



福島医発第1395号(地)

平成23年 9月 8日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会長 松 田 峻 一 良  
(公 印 省 略)

社会保険診療報酬支払基金福岡支部におけるオンラインによる  
請求前の資格確認の実施について

今般、社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下支払基金とする）並びに日本医師会より、被保険者資格の点検に係る関係者の事務処理負担の軽減を図ることを目的として、保険医療機関から提出された電子レセプトについて、保険者への診療報酬の請求前に、保険者にレセプトの資格情報をオンラインにより提供して被保険者資格の点検を求めることにより、被保険者資格の不備が確認された場合は、当月処理において、保険医療機関へ返戻する仕組みを整え、平成23年10月請求（9月診療）分から実施する旨、通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただきますようご高配方お願い申し上げます。

なお、本件につきましては、各医療機関に対しましても、支払基金より直接通知がなされますことを申し添えます。

---

小郡三井医師会より

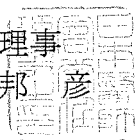
医療保険担当理事 山下拓郎  
会長 蒲池 壽

平成 23 年 8 月 30 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦



### オンラインによる請求前の資格確認の実施について

今般、支払基金において、レセプトの被保険者資格の点検をめぐる関係者の事務処理負担の軽減を図ることを目的として、保険医療機関から支払基金に提出された電子レセプトについては、資格情報を保険者にオンラインで提供の上、被保険者資格の不備が確認された場合は、保険者への請求前に保険医療機関へ返戻される仕組みが整えられました。

これにより、被保険者資格に不備が確認されたレセプトは、保険医療機関から支払基金にレセプトが提出された当月の処理において返戻されることとなりますので、保険医療機関としては、これまでよりも早く再請求を行うことも可能となります。

この度、上記取扱いに関する文書が支払基金から示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

本件につきましては、平成23年10月請求（9月診療）分から実施されることとなっており、また、支払基金支部を通じて貴会及び貴会管下の保険医療機関にも連絡される予定とされておりますので、貴職におかれましてもご承知置き下さいますようお願い申し上げます。

(添付資料)

1. オンラインによる請求前の資格確認の実施について（お知らせ）  
(平 23. 8. 24 社会保険診療報酬支払基金 事務連絡)

平成23年8月26日

福岡県医師会 御中

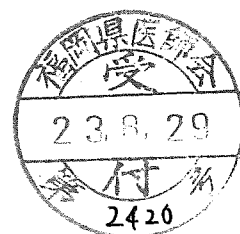
社会保険診療報酬支払基金福岡支部

オンラインによる請求前の資格確認の実施について（お知らせ）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび支払基金では、被保険者資格の点検をめぐる関係者の事務処理負担の軽減を図ることを目的として、保険医療機関から提出された電子レセプトについて、保険者への診療報酬の請求前に、保険者にレセプトの資格情報をオンラインにより提供して被保険者資格の点検を求めることにより、被保険者資格の不備が確認された場合は、当月処理において、保険医療機関へ返戻する仕組み（以下「オンラインによる請求前の資格確認」という。）を整え、平成23年10月請求（9月診療）分から実施することといたしました。

つきましては、このオンラインによる請求前の資格確認におけるレセプトの取扱い等に関して、別添の文書をもって保険医療機関あてに連絡することといたしますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。



平成23年9月5日

保険医療機関 各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

オンラインによる請求前の資格確認の実施について（お知らせ）

平素は、支払基金の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、保険医療機関から提出されたレセプトの被保険者資格につきましては、支払基金では確認することができないことから、保険者における点検により不備が確認された場合、当該レセプトは、保険者からの再審査等請求により支払基金を通じて保険医療機関へ返戻し、すでに支払いを了した診療報酬をその時点で精算しているところです。

このたび、支払基金では、被保険者資格の点検をめぐる関係者の事務処理負担の軽減を図ることを目的として、保険医療機関から提出された電子レセプトについて、保険者への診療報酬の請求前に、保険者にレセプトの資格情報をオンラインにより提供して被保険者資格の点検を求めることにより、被保険者資格の不備が確認された場合は、保険医療機関へ返戻する仕組み（以下「オンラインによる請求前の資格確認」という。）を整え、平成23年10月請求（9月診療）分から実施することといたしました。

これにより、被保険者資格に不備が確認されたレセプトは、保険医療機関から提出された当月処理において、保険者へ請求せずに返戻いたしますので、保険医療機関においてご確認の上、翌月に再請求を行うことが可能となり、また、次月診療分以降の正しいレセプトの提出にも繋がるものと考えています。

つきましては、このオンラインによる請求前の資格確認におけるレセプトは、下記のとおり取り扱うことといたしますので、ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

記

1 対象レセプト

平成23年10月請求（9月診療）分より、保険医療機関からオンライン又は電子媒体で支払基金に提出された電子レセプトを対象とします。

## 2 対象保険者

電子レセプトをオンラインにより受領している保険者（公費負担医療の実施機関を除く。）のうち、オンラインによる請求前の資格確認を実施することについて、支払基金に届け出た保険者を対象とします。

なお、全国健康保険協会（協会けんぽ）については、本年10月から実施する予定です。また、全国健康保険協会（協会けんぽ）以外の保険者についても、10月以降、順次実施する予定です。

## 3 被保険者資格に不備がある返戻レセプトの取扱い

- (1) オンラインによる請求前の資格確認を実施した保険者において、資格喪失後の受診（証回収後の受診に限る。）や被保険者証の記号・番号の誤りなど被保険者資格の不備が確認されたレセプトについては、保険医療機関から支払基金に提出された当月処理において、事務返戻及び審査返戻となったレセプトとともに返戻します。
- (2) 当該返戻レセプトについては、保険者における被保険者資格の点検の結果、返戻となったことを明確にするため、次の関係帳票及びファイルに返戻理由等を表示（記録）します。

なお、関係帳票及びファイルに表示（記録）する「返戻事由コード」及び「返戻理由」については、別添1のとおりです。

### ア 返戻内訳書（別添2参照）

(ア) 「資格返戻」欄に、「\*」を表示します。

(イ) 「事由」欄に、「返戻事由コード（先頭の「L」を省略した数字4桁）」、「保険者による資格返戻」の文言及び「返戻理由」を表示します。

### イ 返戻付せん（別添3参照）

「返戻事項」欄に、「保険者による資格返戻」の文言及び「返戻理由」を表示します。

### ウ 返戻内訳書ファイル（オンライン請求医療機関のみ）

(ア) 「事由コード」項目に、「返戻事由コード」を記録します。

(イ) 「事由」項目に、「保険者による資格返戻」の文言及び「返戻理由」を記録します。

### エ 返戻ファイル（電子レセプト）（オンライン請求医療機関のみ）

(ア) 返戻理由レコードの「返戻事由コード」項目に、「返戻事由コード」を記録します。

(イ) 返戻理由レコードの「返戻理由」項目に、「保険者による資格返戻」の文言及び「返戻理由」を記録します。

## オンラインによる請求前の資格確認に係る返戻理由等

| 返戻事由<br>コード | 返戻付せん等に表示する返戻理由      | 内 容                                      |
|-------------|----------------------|------------------------------------------|
| L5001       | 【保険者による資格返戻】記号・番号の誤り | 被保険者証の記号、番号と異なった記号、番号で請求されている。           |
| L5002       | 【保険者による資格返戻】認定外家族    | 被扶養者として認定されていない診療月分が請求されている。             |
| L5003       | 【保険者による資格返戻】該当者なし    | 存在しない被保険者及び被扶養者が請求されている。                 |
| L5004       | 【保険者による資格返戻】旧証によるもの  | 旧被保険者証により請求されている。                        |
| L5005       | 【保険者による資格返戻】本人・家族等誤り | 本人・家族等の種別を誤って請求されている。                    |
| L5006       | 【保険者による資格返戻】資格喪失後の受診 | 資格喪失による被保険者証の回収後の受診分が請求されている。            |
| L5007       | 【保険者による資格返戻】給付期間満了   | 日雇特例被保険者又は公費負担医療に係る給付期間の満了後の受診分が請求されている。 |
| L5008       | 【保険者による資格返戻】患者氏名の誤り  | 患者氏名が誤って請求されている。                         |
| L5009       | 【保険者による資格返戻】後期高齢者該当  | 後期高齢者医療該当者が被用者保険で請求されている。                |
| L5010       | 【保険者による資格返戻】性別の誤り    | 性別が誤って請求されている。                           |
| L5011       | 【保険者による資格返戻】国保該当     | 国民健康保険該当者が被用者保険で請求されている。                 |
| L5012       | 【保険者による資格返戻】生年月日の誤り  | 生年月日が誤って請求されている。                         |

返戻内訳書(医科・DPC)の表示例

9 月 分 返 戻 内 訳 書

ページ

1

医療機関コード：99, 9999, 9

医療機関名：支払基金病院

社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部

| 資格<br>返戻 | 診療<br>年月 | 受付番号            | 保険者番号等   | 区 分 | 給付<br>区分 | 氏 名   | 日数 | 請求点数  | 薬剤一部負担金 | 一部負担金額 | 患者負担金額(公費分) | 食事・生活<br>基準額 | 食事・生活<br>標準負担額 | 事 由                  |
|----------|----------|-----------------|----------|-----|----------|-------|----|-------|---------|--------|-------------|--------------|----------------|----------------------|
| *        |          | 2310-00,000,361 | 06132013 | 本・外 |          | 基金 花子 | 1  | 1,000 |         |        |             |              |                | 5006【保険者による資格返戻】資格喪失 |

返戻内訳書に「資格返戻」欄を追加し、保険者において被保険者資格の不備が確認されたレセプトに「\*」を表示します。

保険者において被保険者資格の不備が確認されたレセプトの場合、事由欄に「返戻事由コード(先頭の「L」を省略した数字4桁)」、「【保険者による資格返戻】」及び「返戻理由」を表示します。(最大15文字)

(注) DPCの場合は、帳票名を「9月分 返戻内訳書(DPC)」と表示します。また、「薬剤一部負担金」欄は表示しません。

## 返戻付せん(医科・DPC)の表示例

|                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医コード：9999999<br>診療科：<br>患者氏名：基金 花子<br>受付番号：2310-00000361                           |          | 返戻付せん(医科) 10月審査分<br>社会保険診療報酬支払基金〇〇〇支部<br>ページ番号：1-000<br>この診療報酬明細書については、下記の理由により返戻いたしますので、<br>整備のうえ、この付せんを貼付したまま、次回請求時にご提出下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 診療<br>項目                                                                           | 一連<br>番号 | 返 戻 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                    |          | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【保険者による資格返戻】資格喪失後の受診</b><br/>         ↑&lt;資格喪失／給付期間満了年月日&gt;平成23年 6月<br/>         9日&lt;証回収年月日&gt;平成23年 6月20日&lt;返戻理<br/>         由&gt;資格喪失後の受診のため。       </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">         保険者において被保険者資格の不備が<br/>         確認されたレセプトの場合、返戻事項欄に<br/>         「【保険者による資格返戻】」及び「返戻理<br/>         由」を表示します。       </div> |
| 備考 【オンライン請求医療機関の皆様へ】本レセプトは別にオンラインで<br>電子レセプトを送信していますので、オンラインにより再請求する場合<br>は破棄願います。 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (注) 補記事項は、明細書に記入願います。                                                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

(注) DPCの場合は、帳票名を「返戻付せん(DPC) 10月審査分」と表示します。