

## お知らせ

# 東北地方太平洋沖地震及び長野県北部地震に関する 被災患者様の平成 23 年 3 月分レセプト請求対応について

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部地震で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げますと共に、亡くなられた方々のご冥福をお祈り致します。一刻も早い復興をお祈り申し上げます。早速ですが、震災に見舞われた患者様のレセプト請求方法が、厚生労働省保険局医療課より判明致しましたので、この対応方法をご案内致します。

以前処方入力方法までの対応をご案内させて頂きましたが、厚生労働省保険局医療課からの連絡により、**一部の患者の処方修正作業後に、レセプト出力**する必要があります。お手数ですが、以下内容をご確認の上、パターンに応じて対応頂きますよう、よろしくお願い致します。

## 1 < 事前準備 > 被災患者の検索方法

- (1) **F2**窓口/日次 随時処理 患者特記情報検索  
以下の通り設定し**F12**確定下さい。

確定すると以下のように表示されます。**F8**にて印刷を行って下さい

この画面で「以下の特記のいずれかでもつ患者を検索」を選択し、「災害対応」を入力してください。

《出力対象最新来局日》  
平成23年03月11日 から 平成23年03月31日 までの該当分を出力

集計期間は  
震災発生日平成 23 年 3 月 11 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日を指定

患者コード	患者カナ氏名	患者氏名	性別	生年月日	年齢	自由検索キー	最新来局日	電話番号
1	テストカガヤ	テスト患者	男	昭22年03月03日	54歳0ヶ月		平23年03月14日	
2	ヒサ	被災 患者	男	昭33年03月01日	53歳1ヶ月		平23年03月18日	

SEQ	患者コード	患者カナ氏名	患者氏名	性別	生年月日	年齢	自由検索キー	最新来局日	電話番号
1	3	テストカガヤ	テスト患者	男	昭22年03月03日	54歳0ヶ月		平23年03月14日	
2	2	ヒサ	被災 患者	男	昭33年03月01日	53歳1ヶ月		平23年03月18日	

このリストをもとに、次ページからのパターンにより設定及び修正下さい。

## 2 「保険証持参なし（保険不明）」で処方せん受付を行った場合の請求対応

該当の被災患者様が来局されましたら、可能な限り保険証の確認を行って下さい。

### (1) 保険不明の場合の対応

確認後、保険が不明であった場合、このパターンのみ紙レセプトでの請求対応となります。

登録した保険の別保険登録を以下の通り行います。

(なお今後、薬局様で受け付けた新規患者様で被災された方の場合は新規登録とし、以下登録を行ってください)。

【負担率】  
主保険分：0.0  
10.0 にならないよう注意  
願います

【負担率】	新	旧	福祉負担
主保険分	0.0割	0.0割	
第一公費分	0.0割	0.0割	<input type="checkbox"/>
第二公費分	0.0割	0.0割	<input type="checkbox"/>
第三公費分	0.0割	0.0割	<input type="checkbox"/>
負担率改定日	平15年04月01日		%

【レセプト用紙】	
第一請求	99 その他
第二請求	
(旧)第一請求	99 その他
(旧)第二請求	

【レセプト用紙】  
第一請求：99（その他）  
00（レセプトなし）にならないよう注意願います。

で修正及び新規作成した保険で、災害患者の該当の処方を「訂正」処理を行います。新規作成した場合、処理モードは「新規」として入力下さい。

震災後の薬歴で「レセ無し」となっている処方を訂正します。

この部分が「レセ無し」となっているとレセプトが発行されません。

紙レセプトを発行します。(F3)月初処理 月初処理(レセプト) 3レセプト発行(国保 OCR))

請求対象年月 平成23年03月

処理選択

全件発行

全件発行(レセプト種別選択)

全件発行(レセプト請求先選択)

患者個別指定

患者検索キー

請求対象年月を「平成 23 年 3 月」とします。

「患者個別指定」を選択し、F12 確定を押下します。

発行対象年月 平成23年04月

検索キー	患者氏名	生年月日	性別	レセプト種別
	テスト 患者	2020年03月03日	男	その他

検索キーに該当患者のヨミガナまたは生年月日を入力し、該当患者分入力を行い、F12 確定でレセプトを発行します。

出力された紙レセプトに対して、以下 3 点を記載して下さい。

- ・ 処方受付時確認頂いた「住所、または事業所名、確認できている場合は連絡先」を欄外上部に記載
- ・ 欄外上部に赤字で「災 1 (または災 2)」と記載
- ・ 下部にある「一部負担金」欄に「支払猶予」と記載

( P8の紙レセプトサンプル参照 )

災 1、災 2 の区別及び判断については、各都道府県の国保連合会及び社会保険支払基金に確認の程お願い致します。

通常の紙レセプト同様に提出処理を行って下さい。

請求先が国保連・支払基金が、判別不能な場合は、いずれかに請求を行ってください。

### 3 保険が判明した場合の対応

先にご案内した自費患者での登録した患者さまで保険が判明した場合、「別保険登録」にて追加登録を行い、請求処理を行います。

- (1) 該当患者を呼び出し必ず「別保険登録」にて（新規患者の場合は新規登録）保険を追加登録します。頭書きパターンは国保、社保の2パターンあります。

パターン1：主保険が**社保**の場合

判明した社保の「保険者番号」「記号・番号」を入力します。

【負担率】  
主保険分：0.0  
0.0 以外にならないように注意願います

パターン2：主保険が**国保**の場合

判明した国保の「保険者番号」「記号・番号」を入力します。

【負担率】  
主保険分：通常通りの負担率  
0.0 としないよう注意願います

【福祉医療】  
福祉医療：9999  
必ず入力して下さい。未入力の場合、負担率が発生します。

#### 注意

- ・記号番号が不明の場合は、記号・番号欄には「999999999（9桁）」を入力して下さい。
- ・公費負担医療（福祉含む）をお持ちの場合でも、主保険のみで請求する為、入力を行わないで下さい。



(2) (1)のパターン1、パターン2とも共通で設定下さい。【保険2】タブ - 【レセプト電算用特記区分】に「96」または「97」を入力して下さい。

基本 | 住所、他 | 保険1 | 保険2 | コメント

【レセプト電算用特記区分】

特記1 | **96** | 特記2 | 特記3

- ・一部負担金猶予のみレセプト  
「96」を入力（災1）
- ・一部負担金猶予とそれ以外の混在レセプト  
「97」を入力（災2）

災1、災2の区別及び判断については、各都道府県の国保連合会及び社会保険支払基金に確認の程お願い致します。

(3) で別保険登録した保険で、該当の処方を「訂正」処理を行います。

震災後の該当薬歴の処方を訂正します。

この部分が「レセ無し」となっているとレセプトが発行されません。

(4) レセプト適用の入力を行います。

F7 レセ摘要を押下し、レセプト摘要入力画面を開き、摘要欄に「災1」もしくは「災2」と入力して下さい。

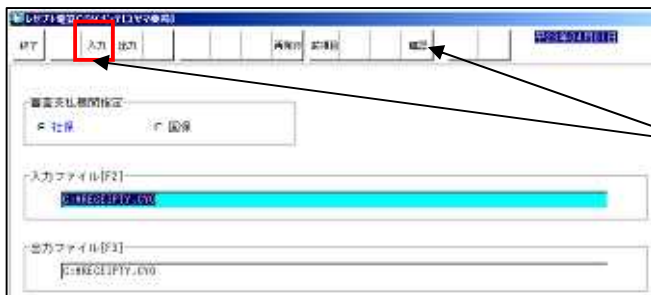
**注意**  
記号番号が不明の患者様の場合、レセプト摘要は「不詳 災1」の2つを入力して下さい。

(5) (4) までの作業が完了し、レセプトデータ作成作業に入ります。

「レセプトデータ出力」「レセプト電算 CSV&媒体作成」後に必ず「レセプト電算 CSV メンテ」にて減免区分の入力を実施して下さい。

ファイルの取込 (例は社保)

(F3月初処理 レセプト電算/請求処理 8 レセプト電算 CSV メンテよりを社保及び国保の CSV ファイルを取り込んで下さい。)



社保、国保それぞれ保存されている場所を入力ボタンを押し、指定。指定後確定します

### 患者の検索

検索キーにて被災患者様の名前を入れる事により、患者表示されます。



### ヘッダの設定



F1 のヘッダを押下します。

### 減免区分のセット及び支払猶予の入力



#### 【減免情報】

減免区分：支払猶予

入力完了後 F12 を押下します。

該当患者分作業を繰り返します。

国保も ~ の手順同様に行って下さい

## 4 「処方せん持参なし」で処方せん受付を行った場合の請求対応

(1) 処方せん持参なしで「デモ医療機関(コード9999)」を行った場合の対応

請求するためには「正しい医療機関名と住所」の判明が必要となります。必ず確認を行ってください。

確認できなかった場合は該当レセプトの請求はできませんので、ご注意願います。

なお、都道府県番号、点数表コード、医療機関コードが不明の場合は「すべて空白」で請求可能です。

2ページの2.(1) ~ の保険不明の場合の対応と同様の作業を行ってください。

なお、2.(1) で処方訂正時、正しい医療機関に修正を行ってください。

## 5 「保険証持参ありで、負担金無し」で処方せん受付を行った場合の請求対応

(1) 保険証持参ありで負担金無し患者様の対応

4ページの3(1)~(5)と同様の作業を行ってください。

< 付録：紙レセプトサンプル >

欄外上部に黒字で以下を記載してください。  
 国保患者の場合  
 患者の住所  
 社保患者の場合  
 保険者の事業者名

欄外上部に赤字で「災1」または「災2」を記載してください。

「都道府県番号」「点数表番号」「医療機関コード」のいずれかが不明の場合は、全てを記録せず、医療機関の所在地及び名称を記載してください。

・請求先が国保連・支払基金が判別可能な場合には、それぞれに請求を行ってください。  
 ・請求先が国保連・支払基金が判別不能な場合は、いずれかに請求を行ってください。

一部負担金額欄に黒字で「支払猶予」を記載してください。

×市 町1 1-1

調剤報酬明細書 1/1 平成 23年 3月分 薬価 14 薬価 12,3456.7

調剤

保険 神奈川県鎌倉市×××

調剤 1 救急 太郎

○×県△□町  
緊急救護センター

調剤番号	処方年月日	調剤年月日	調剤品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点数	調剤料	薬剤料	加算料	点	公費分点数
1	3-29	3-29	エブランチン オキシコンチン 内服 分1						

調剤	請求	点	413	支払	基	53	1 薬!	45
----	----	---	-----	----	---	----	------	----

以上

お問い合わせ先  
 東日本ユーザーサポート：TEL 0120-633-238  
 西日本ユーザーサポート：TEL 0120-633-237