

オンライン請求の保険医療機関・薬局の皆様へ

静岡県国民健康保険団体連合会

令和5年4月以降に行う返戻再請求はオンラインで対応することになります。

- オンライン請求医療機関等からの返戻再請求については、令和4年9月30日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（保連発0930第1号）により、令和5年3月原請求分からオンラインによるものとするが示されました。
- また、これに係るQ & Aについて、令和4年10月26日付け事務連絡により示されました。

令和4年9月30日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（保連発0930第1号） 【抜粋】

- 「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」等に沿って、以下のとおり対応することとしていました。
 - ① 紙媒体で返戻されたレセプト（※）に係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする。
※当初、令和3年10月から紙媒体による返戻を廃止することとしており、その場合でも紙媒体に依らざるを得ない返戻レセプトが想定されていた。
 - ② 全ての保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする。なお、紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出については、引き続き、紙媒体での再審査申出を可能とする。
- 上記について、医療機関・薬局、保険者を顧客とするシステム事業者の対応状況等を踏まえ、2023年3月原請求分からオンラインによるものとします。
- 「電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」の改正及び詳細については、追って通知いたします。
- 厚生労働省においては、上記時期からのオンライン化を円滑に実施できるよう、システム事業者に対して必要な対応を完了するよう改めて働きかけるとともに、関係機関と連携して周知の徹底を図るものとします。
- その上で、システム事業者の対応状況を把握した上で、やむを得ない場合の必要な対応について検討を行います。
- なお、オンライン請求医療機関等に対する紙返戻の廃止については、引き続き、医療機関・薬局及びシステム事業者に対応を求め、令和6年度中の廃止を目指します。

令和4年10月26日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課事務連絡 【抜粋】

問1 オンライン請求医療機関等が行う返戻再請求について、「紙媒体で返戻されたレセプト（※）に係る再請求を除き」オンライン化することとされているが、「紙媒体で返戻されたレセプト（※）」とは具体的にどういったものを指すか。

（答）具体的に「紙媒体で返戻されたレセプト（※）」とは、審査支払機関から、紙媒体のみで返戻される場合のレセプトを指す。

（例）医療機関等から公費請求分が摘要欄において請求され、審査支払機関から保険者等に対して請求されたレセプトなど、審査支払機関のシステムにおいて紙媒体に変換されたレセプト
一方で、令和5年4月以降も、オンライン請求医療機関等に対して、紙媒体とオンラインによる返戻がなされることとなるが、こうした場合の返戻再請求はオンラインによることとなる。

問2 「2023年3月原請求分」から返戻再請求及び再審査申出をオンライン化することとされているが、具体的には医療機関・薬局や保険者はいつからオンラインによる対応を行う必要があるか。

（答）オンライン請求医療機関等や保険者については、オンライン請求医療機関等が審査支払機関に対して2023年3月に行う原請求（通常2月診療分について行うことが想定される。）に係る返戻再請求や再審査申出の時期以降、オンラインによる対応が求められる。具体的には、診療年月にかかわらず、2023年4月以降に行う返戻再請求や再審査申出についてオンラインで対応する必要がある。
なお、審査支払機関から2023年3月以前に返戻・請求された明細書についても、2023年4月以降にオンライン請求医療機関等が返戻再請求し、又は保険者が再審査申出する場合は、オンラインで対応する必要があることに留意すること。

オンラインによる返戻再請求を行ううえで、医療機関・薬局の皆様からいただいた質問をご紹介します。

Q：紙媒体のみで返戻されるレセプトと、オンラインと紙媒体の両方で返戻されるレセプトがあるが、医療機関等では、どのように判断するのか。

**A：オンライン請求システムでダウンロードできない返戻レセプトは紙媒体のみで返戻されていることとなります。
なお、医療機関等に送付する紙返戻レセプトに貼付されている「返戻付箋」等により判断することが出来ます。**

※ 令和5年4月以降、医療機関等においてオンライン請求システムからダウンロードできる返戻レセプトは紙媒体でも送付しますが、オンラインによる再請求となります。

紙媒体のみで返戻される付箋の種類

【一次審査】

（事務式第7号）

返 戻 付 せん

静岡県国民健康保険団体連合会

この明細書は、下記（○印）の理由により返戻いたします。お調べのうえこの付せんを貼付したまま次月の請求に含めてご提出下さい。

- 診療年月、保険者番号、被保険者証の記号番号、公費負担者番号、受診者番号の記載もれ又は誤り
- 被保険者証番号に法定番号なし（）
（は 府です）
- 氏名、生年（月）の記載もれ
- 傷病名の記載もれ又は不明
- 診療開始日、診療終了日の記載もれ
- 基本診療料の額（初診料）（診察開始日、転帰との照合）
（再診料）（実日数と回数的一致）
- 特定薬剤治療管理料、薬剤管理指導料、悪性腫瘍特異物質治療管理料等、指導管理料における算定日等の記載もれ
- 注診、訪問診療、訪問看護指示料等、在宅医療における算定日等の記載もれ
- 投薬の薬名、規格単位、投与量、単位数、調剤料、処方料の記載もれ又は不明、調剤と処方との回数不一致
- 注射の薬名、規格単位、使用量、回数の記載もれ又は不明
- 手術、特定保険医療材料価格、療養の購入価格、手術日、療養の記載もれ又は不明
- 欠で、電磁記録の記載もれ、不備又は算出根拠不明（薬料）
- 有床看護製作又は床裏蓋の年月、長期（1）算定年月、欠損補填の記載もれ又は不備（薬料）
- 検査名・検査実施日等の記載もれ又は算出根拠不明
- 画像診断の種類、部位、フィルム、造影剤、実施日等の記載もれ又は算出根拠不明
- 検査項目（「ラベリング」）の記載もれ
- 入院基本料等の算定誤り、入院年月日、外泊日の記載もれ
- 保険医療機関の所在地、名称、保険医氏名の記載もれ、又は不一致（調剤）
- 処方月日、調剤月日、交付月日、基本料、医薬品名等、用途、単位、薬剤料、調剤数量、処方せん受付回数記載もれ又は不一致（調剤）
- 一部負担金の記載もれ又は不明
- 重複請求につき、内容を確認下さい
- 貴院からの申し出による
- 調剤又は請求点数不明 に入力
- 後期高齢者該当、高齢者該当、一般該当、六歳該当（明・大・中・平 年 月 日生）
- 食事療養費（食事基準額・標準負担額）の算定誤りと思われる
- その他

返 戻 符 箋

この請求明細書は右の理由によって返戻いたしますから明細書にご説明のうえこの符箋を貼付したまま次月の最後に含めてご提出下さい。

静岡県国民健康保険診療報酬審査委員会
(この符箋には原簿を書かないで下さい)

【過誤】

過誤返戻付箋

作成年月日 令和 4年12月21日

※当該明細書は、下記記載の過誤理由により返戻いたしますのでご調査下さい。

保険者番号

被保険者番号

診療（調剤）年月 令和 4年 1月

名数表 科 保険医療機関コード・名称

診療科 保険薬局コード・名称

保険種別 医療 本人家族入院区分 高齢者一般・入院

被保険者証記号・番号

生年月日 昭和 年 月 日 性別

レセプト全国共通キー 調剤レセプト番号

実発生レセプト

過誤理由

実施主体 保険者

理由 その他

申請記録 調剤

理由詳細

※4.12.14以降の科です。
※(R4.1.17)より保険証番号を変更しました。R4.1より16日までを保険証番号 で、R4.1.17以降の日を保険証番号 でお願いします。]

※再提出の場合は、この付箋を添付のまま再請求してください。
※新しく書き換えられた明細書の場合は、この付箋を添付して再請求してください。
※換票種の転出先、保険証番号等は参考記入です。再度、証番号確認のうえ再請求してください。
※資格等については保険者にお問い合わせください。
(静岡県国民健康保険団体連合会 印)

連合会使用欄

変更後情報

本人家族入院区分	被保険者証記号
公費負担者番号1	被保険者証番号
公費負担者番号2	公費負担者番号1
公費負担者番号3	公費負担者番号2
公費負担者番号4	公費負担者番号3
検査	公費負担者番号4

【再審査】

再審査（審査申出）返戻付箋

静岡県国民健康保険団体連合会

〇〇〇〇病院で在宅自己注射指導管理料を算定しています。
相互の合議により、主たる医療機関で請求していただくようお願いいたします。

再審査（審査申出）返戻付箋

静岡県国民健康保険団体連合会

〇〇〇〇クリニックで在宅自己注射指導管理料を算定しています。
相互の合議により、主たる医療機関で請求していただくようお願いいたします。
(外来受診時に算定後、貴院退院時の算定のため、主たる医療機関のみでの算定となります。再度ご確認ください。)

※上記付箋が貼付されているレセプトは紙媒体のみでの返戻となります。

返戻レセプトのダウンロードをお願いします

令和5年4月以降に再請求するレセプトはオンラインによるものとなります。
現在、オンライン再請求を実施されていない医療機関等の皆様におかれましては、レセコンベンダ等と調整を図り、同年3月までにオンライン再請求に対応するよう準備をお願いします。
なお、オンラインによる再請求は、月遅れ分を含み令和5年4月以降に請求するレセプトが対象となることから、オンライン請求システムから返戻レセプト（返戻ファイル）のダウンロードをお願いします。
なお、返戻レセプトは、直近3か月分がダウンロードできます。（※3か月経過するとダウンロードができませんのでご注意ください。）

再請求は返戻ファイルにより行います

再請求に当たっては、ダウンロードした返戻レセプト（返戻ファイル）を、レセプトコンピュータに取り込み、修正した上で再請求します。詳細は、レセコンベンダ等にご確認ください。
なお、返戻レセプトのダウンロード方法については、オンライン請求システム操作手順書を参照してください。

【お問合せ先】 【一次審査】 医科（審査第1～3課）054-253-5540・歯科（審査第4課）054-253-5535
調剤（審査調整課）054-253-5541
【再 審 査】 審査管理課 054-253-5581
【過 誤】 情報管理課 054-253-5586