

事務連絡
平成23年4月22日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

} 御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する
診療報酬等の請求の取扱いについて(4月診療等分)

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて(その2)」(平成23年4月1日付厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「事務連絡その2」という。)により連絡をしたところですが、平成23年4月診療等分の診療報酬の請求の取扱いについては、下記によることとしたので、関係団体に周知を図るようによりしく願います。

記

1 平成23年4月診療等分に係る診療報酬等の請求について

平成23年4月診療等分(5月提出分)に係る診療報酬等の請求については、災害救助法適用地域(東京都の区域を除く。)に所在する医科に係る保険医療機関であって、平成23年3月12日以降に診療を行い、3月診療分(4月提出分)について事務連絡その2の1(2)により3月一ヶ月分を通して概算による請求を行ったものに限り、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難な場合には、4月診療分についても、一か月分を通して概算による請求を行うことができるものであること。

これ以外の場合については、下記3により、通常の方法により診療報酬等の請求を行うこと。

2 概算請求を行う場合の取扱いについて

(1) 概算による請求を選択する保険医療機関については、やむを得ない事情がある場合を除き、平成23年5月10日までに概算による請求を選択する旨、各審査支払機

関（国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金）に届け出ること。

(2) 診療報酬等の算出方法

原則として平成22年11月診療分から平成23年1月診療分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関と調整をする。）、下記①から③により算出し、それを合計して支払を行うこととなるため、各保険医療機関においては、別紙の様式により、当該保険医療機関の平成23年4月の入院、外来別の診療実日数を合わせて届け出るものとする。

① 入院分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
入院分診療報酬等支払額}}{92\text{日}} \times \text{平成23年4月の入院診療
実日数}$$

② 外来分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
外来分診療報酬等支払額}}{70\text{日}} \times \text{平成23年4月の外来診療
実日数}$$

③ 平成23年3月12日以降の一部負担金等の猶予分

$$\begin{aligned} & \frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
入院分診療報酬等支払額}}{92\text{日}} \times \text{平成23年4月
の入院診療実日数} \times 0.036 \\ & + \frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
外来分診療報酬等支払額}}{70\text{日}} \times \text{平成23年4月
の外来診療実日数} \times 0.036 \end{aligned}$$

(3) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれること。

(4) この方法による請求を選択した保険医療機関については、この方法による概算額をもって平成23年4月診療分の診療報酬等支払額を確定するものであること。

3 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

平成23年4月診療等分に係り、通常の方法による診療報酬等の請求を行う場合には、事務連絡その2の3（通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて）及び4（レセプト電算処理システムの取扱いについて）により行うこと。ただし、4月診療分に係る診療報酬請求書等の提出期限は、通常どおり5月10日（火）とすること。

なお、事務連絡その2において、被保険者証等を提示せずに受診した者に係る請求に関し、保険者を特定できない場合には、明細書の欄外上部（電子レセプトの場合は摘要欄）に当該患者の住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記載することとしているところであり、引き続き当該事項の記載の徹底にご協力いただきたい。

(別紙)

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による
診療報酬請求に関する届出書(平成 23 年 4 月診療分)

保険医療機関コード	
下記のア及びイに該当するため、4月診療分について東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬の請求を行いたいので、次のように届け出ます。	
平成 年 月 日	
保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :	
開設者名・事業者氏名 :	印
審査支払機関 殿	
ア 災害救助法適用地域(東京都の区域を除く。)に所在する医科に係る保険医療機関であって、平成23年3月12日以降に診療を行い、3月診療分(4月提出分)について、3月一ヶ月分を通して概算による請求を行った医療機関であること	
イ 保険医療機関の状況に鑑み、通常の手続きによる請求を行うことが困難であること	
平成 23 年 4 月の診療実日数を記入すること。	
[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) _____日間	(入院診療実日数) _____日間