

国保ニュース

2014年
第209号

平成27年の請求書等の受付日について

請求書及び明細書は、診療（調剤）月の翌月1日から10日までに提出してください。
受付時間は、午前9時から午後5時までです。（宅配便等で送付される場合は10日必着）
請求書等を持参する場合、受理を確認するため、受領書を発行しておりますのでお持ちください。
早めの提出に御協力ください。

※各月の⑩日が、受付締切日です。塗り潰してある日は、国保会館が閉館しております。

ただし、1月10日（土）、5月10日（日）、10月10日（土）については、受付事務のみ行っております。

平成27年

	日	月	火	水	木	金	土
1					1	2	3
月	4	5	6	7	8	9	⑩

	日	月	火	水	木	金	土
2	1	2	3	4	5	6	7
月	8	9	⑩				

	日	月	火	水	木	金	土
3	1	2	3	4	5	6	7
月	8	9	⑩				

	日	月	火	水	木	金	土
4				1	2	3	4
月	5	6	7	8	9	⑩	

	日	月	火	水	木	金	土
5						1	2
月	3	4	5	6	7	8	9
	⑩						

	日	月	火	水	木	金	土
6		1	2	3	4	5	6
月	7	8	9	⑩			

	日	月	火	水	木	金	土
7				1	2	3	4
月	5	6	7	8	9	⑩	

	日	月	火	水	木	金	土
8							1
月	2	3	4	5	6	7	8
	9	⑩					

	日	月	火	水	木	金	土
9			1	2	3	4	5
月	6	7	8	9	⑩		

	日	月	火	水	木	金	土
10					1	2	3
月	4	5	6	7	8	9	⑩

	日	月	火	水	木	金	土
11	1	2	3	4	5	6	7
月	8	9	⑩				

	日	月	火	水	木	金	土
12			1	2	3	4	5
月	6	7	8	9	⑩		

オンライン請求システムについては、下記のとおりとなります。

- 診療報酬等の請求及び受付・事務点検ASP
 - ・5日～7日 8：00～21：00 休日（土曜、日曜及び祝日）含む
 - ・8日～10日 8：00～24：00 休日（土曜、日曜及び祝日）含む
- 受付・事務点検ASP結果の訂正可能期間
 - ・5日～12日 8：00～21：00 休日（土曜、日曜及び祝日）含む
 - ただし、8日～10日は24：00まで

※審査・支払の処理上、できるだけ毎月10日までに請求確定をお願いいたします。

受付に関する問合せ	管理課管理係	電話 043 (254) 7183
オンライン請求に関する問合せ	管理課審査システム係	電話 043 (254) 7310

検査料等の点数の取扱いについて

(厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官より通知)

平成 26 年 8 月 29 日付け保医発 0829 第 5 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号)の一部を下記のとおり改正

(平成 26 年 9 月 1 日から適用)

記

1 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 0 9 中 (24) を (25) とし、(20) から (23) を (21) から (24) とし、(19) の次に次のように加える。

(20) 可溶性メソテリン関連ペプチド

ア 可溶性メソテリン関連ペプチドは、区分番号「D 0 0 9」腫瘍マーカーの「19」膀胱癌胎児性抗原 (P O A) の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。

ウ 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者

(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者

(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者

エ 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B 0 0 1」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

2 別添 1 第 2 章第 1 3 部第 1 節 N 0 0 5 に次のように加える。

(3) A L K 融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、A L K 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として本区分の「1」に準じて算定する。

(参考：新旧対照表)

◎「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(平成26年3月5日付け保医発0305第3号)

改正後	現行
<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料 第3部 検査</p> <p>D009 腫瘍マーカー (1)～(19) 略 <u>(20) 可溶性メソテリン関連ペプチド</u> <u>ア 可溶性メソテリン関連ペプチド</u> <u>は、区分番号「D009」腫瘍マ</u> <u>ーカーの「19」膀胱胎児性抗原(P</u> <u>OA)の所定点数に準じて算定する</u> <u>る。</u> <u>イ 本検査は、悪性中皮腫の診断の</u> <u>補助又は悪性中皮腫であると既に</u> <u>確定診断された患者に対して治療</u> <u>効果の判定若しくは経過観察を目的</u> <u>として実施した場合に算定する。</u> <u>ウ 本検査を悪性中皮腫の診断の補</u> <u>助を目的として実施する場合は、以</u> <u>下のいずれかに該当する患者に対</u> <u>して使用した場合に限り算定する。</u> <u>この場合、本検査が必要である理由</u> <u>を診療報酬明細書の摘要欄に記載</u> <u>すること。</u> <u>(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、</u> <u>腹水等の貯留が認められる</u> <u>患者</u> <u>(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫</u> <u>が疑われる患者</u> <u>(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜</u></p>	<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料 第3部 検査</p> <p>D009 腫瘍マーカー (1)～(19) 略 新設</p>

<p style="text-align: center;"><u>腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者</u></p> <p>エ <u>本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。</u></p> <p><u>(21) ~ (24) 略</u></p> <p>第13部 病理診断</p> <p>N005 HER2遺伝子標本作製</p> <p>(1) ~ (2) 略</p> <p><u>(3) ALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として本区分の「1」に準じて算定する。</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>(20) ~ (24) 略</u></p> <p>第13部 病理診断</p> <p>N005 HER2遺伝子標本作製</p> <p>(1) ~ (2) 略</p> <p>新設</p>
--	---

平成26年度診療報酬改定における平成26年10月1日以降の算定について

1 1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投与（以下「向精神薬多剤投与」という。）（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合の処方料、薬剤、処方せん料について、減算規定が適用になりました。

処方料 20点

処方せん料 30点

薬剤 100分の80

また、向精神薬多剤投与の場合には、I002-2 精神科継続外来支援・指導料は、原則算定できません。

2 A308-2 亜急性期入院医療管理料は、平成26年9月30日をもって経過措置による算定が終了し、廃止となりました。

平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

(厚生労働省保険局医療課 平成26年9月5日付け事務連絡)

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(平成26年3月5日保医発0305第3号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C001 在宅患者訪問診療料

(10) 訪問診療を実施する場合には、以下の要件を満たすこと。

- ③ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時間）及び診療場所について、診療録に記載すること。また、「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定する場合は、別紙様式14に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する、又は別紙様式14のとおりの内容が記載された症状詳記を添付若しくは当該内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成26年3月26日保医発0326第3号)

別添 1

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(23) 「在宅」欄について

エ 在宅患者訪問診療の項については、回数及び総点数を記載するほか、次によること。なお、厚生労働大臣が定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は 難病 と表示すること。

(カ) 在宅患者訪問診療料 2 を算定した場合は、訪問診療が必要な理由等について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）に掲げる別紙様式 14 に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する、又は別紙様式 14 のとおりの内容が記載された症状詳記を添付若しくは当該内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」により請求を行う場合にあっては、原則として、電子レセプトに記録すること。

疑義解釈資料（抜粋）

平成 26 年度診療報酬改定の取扱いに係る疑義解釈資料の一部を掲載いたします。

（厚生労働省保険局医療課 平成 26 年 9 月 5 日付け事務連絡）

【在宅医療】

問 在宅患者訪問診療料2を算定する場合に記載する「別紙様式14」について、平成26年9月診療分までは添付を省略してもやむを得ないものとされたが、10月以降どのような取扱いになるのか。

答 平成26年10月診療分以降の取扱いについては、電子請求事務の対応状況等を考慮し、原則として、明細書の摘要欄又は症状詳記に記載することとし、以下の内容が含まれていれば差し支えないものとする。

<患者ごとに記載する事項>

※「要介護度」

※「認知症の日常生活自立度」

※「訪問診療が必要な理由」 ○○○○○○○○○○○○○○

(要介護4以上又は認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の場合には不要。)

<算定日ごとに記載する事項>

※「訪問診療を行った日」

※「診療人数合計」

(同一日に同一建物の患者に、同じ医師が在宅患者訪問診療料2の対象となる訪問診療を行った人数の合計。)

[記載例1]

訪問診療にかかる記録書

要介護3

認知症の日常生活自立度 3a

理由：○○○○○○○○○○○○○のため

○日(○人)、○日(○人)

[記載例2]

訪問診療にかかる記録書

要介護4

認知症の日常生活自立度 4

○日(○人)、○日(○人)

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	29,027	436,755	1,544,171,800	53,197.77	1,064	14,196	59,069,534	55,516.48
	入院外	1,134,217	1,843,813	1,596,219,708	1,407.33	46,156	74,716	73,937,059	1,601.89
歯 科	入 院	182	1,336	6,747,897	37,076.36	6	82	248,118	41,353.00
	入院外	284,144	565,739	361,586,287	1,272.55	12,262	24,530	15,463,831	1,261.12
調 剤		729,850	898,335	843,576,417	1,155.82	29,504	35,637	36,765,557	1,246.12
訪 問 看 護		1,738	11,968	128,022,050	73,660.56	71	503	5,399,730	76,052.54
支 払 総 額		2,179,158		32,204,870,508		89,063		1,304,678,590	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	36,709	623,471	1,962,495,517	53,460.88
	入院外	812,732	1,502,340	1,304,949,971	1,605.63
歯 科	入 院	93	610	2,240,999	24,096.76
	入院外	126,851	262,216	174,259,859	1,373.74
調 剤		559,517	743,274	844,899,381	1,510.05
訪 問 看 護		1,700	13,230	144,608,300	85,063.71
支 払 総 額		1,537,602		38,523,855,032	

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	28,418	435,861	1,495,492,280	52,624.83	975	13,420	53,212,678	54,577.11
	入院外	1,054,104	1,653,946	1,459,995,641	1,385.06	43,244	68,107	68,886,189	1,592.97
歯 科	入 院	159	1,112	5,986,814	37,652.92	6	64	223,043	37,173.83
	入院外	264,661	491,834	315,096,128	1,190.57	11,497	21,623	13,416,114	1,166.92
調 剤		675,014	810,595	780,809,776	1,156.73	27,533	32,450	33,318,892	1,210.14
訪 問 看 護		1,697	11,030	119,263,920	70,279.27	79	547	5,816,570	73,627.47
支 払 総 額		2,024,053		30,053,968,552		83,334		1,182,513,570	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	36,396	630,908	1,924,875,352	52,887.00
	入院外	775,165	1,370,339	1,212,651,589	1,564.38
歯 科	入 院	83	656	2,600,522	31,331.59
	入院外	117,783	226,460	150,402,714	1,276.95
調 剤		533,332	688,575	787,176,984	1,475.96
訪 問 看 護		1,637	12,661	138,603,820	84,669.41
支 払 総 額		1,464,396		36,705,631,316	

◎お願い◎

特定健診・特定保健指導の請求について

特定健診・特定保健指導の請求は、国民健康保険診療報酬と受付日が異なり、毎月5日必着としております。(ただし、5日が土日・祝日の場合は、翌平日)

ただし、平成27年1月は、1月5日を特定健診・保健指導システムのメンテナンス作業日といたしますので、翌1月6日(火)が受付となりますのでご注意ください。

また、郵送等にて御請求の際は、封筒に「特定健診等電子媒体在中」と朱書きくださいますようお願いいたします。

お問い合わせ先

千葉県国民健康保険団体連合会 総務部事業課保健事業係 特定健診担当

Tel 043-254-7317・7358 Fax 043-254-7401

編集・発行人

発行 平成26年11月14日

発行所 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

千葉県国民健康保険団体連合会

電話 (043)254-7174

発行責任者 鈴木 善八

編集責任者 杉田 さと子

印刷所 (株) さくら印刷