

山梨県からの調査依頼

障第2130号
平成25年8月5日

県内保険医療機関開設者 様

山梨県福祉保健部長

重度心身障害者医療費助成制度見直しに係る医療機関等のレセプト
コンピュータに関するアンケート調査のお願い

日頃から本県の障害福祉行政に御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、本県の重度心身障害者医療費助成制度を現行の窓口無料方式から自動還付方式へ移行することについては、県内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会等、関連団体の御了解をいただき、現在、移行に必要な準備を市町村とともに進めているところです。

自動還付方式に移行するにあたり、県内の医療機関等には別添のとおり、審査支払機関に提出する診療報酬明細書（レセプト）とは別に、レセプト写しを作成していただき、国保連合会に送付していただく必要があります。また、その作業をレセプトコンピュータで行う場合には、システムを改修する必要があります。

つきましては、移行にあたっての準備作業を円滑に進めるため、医療機関等のレセプトコンピュータについて現状を教えていただきたく、別添のアンケート調査票をFAX又はメールにて御回答いただけますようお願いいたします。

なお、レセプトコンピュータを利用してレセプト写しのデータを作成する医療機関等につきましては、その改修経費を県と市町村が負担します。改修を必要とする医療機関等には、改めて改修の同意をいただき、県がレセコン保守契約会社に改修委託をする予定ですので、御了知ください。

- ▶ アンケート調査票の回答送付は以下のいずれかにてお願いします。

FAX : 055-223-1464

電子メール : shogai.fks-judo@pref.yamanashi.lg.jp

※8月28日(水)までに御回答をお願いいたします。

- ▶ 以下の情報は、山梨県障害福祉課ホームページの「お知らせ」よりご確認ください

山梨県 障害福祉課

検索



- 電子メールでの回答用アンケート調査票（電子データ）
「重度心身障害者医療費助成制度見直しに向けた医療機関等向けアンケートを実施します。」
 - ・医療機関等向けアンケート調査票（山梨県）

- レセコン改修に向けた仕様説明資料（レセコン開発会社等説明会用資料）
「重度心身障害者医療費助成制度見直しに向けたレセコン開発会社等説明会を開催します。」
 - ・レセコン改修仕様について（山梨県）

山梨県福祉保健部障害福祉課

心の健康担当 島村

TEL: 055-223-1495

FAX: 055-223-1464

平成26年
11月診療分
から

重度心身障害者医療費の 助成方法が変わります!

窓口無料方式

自動還付方式



■ 重度心身障害者医療費助成制度とは

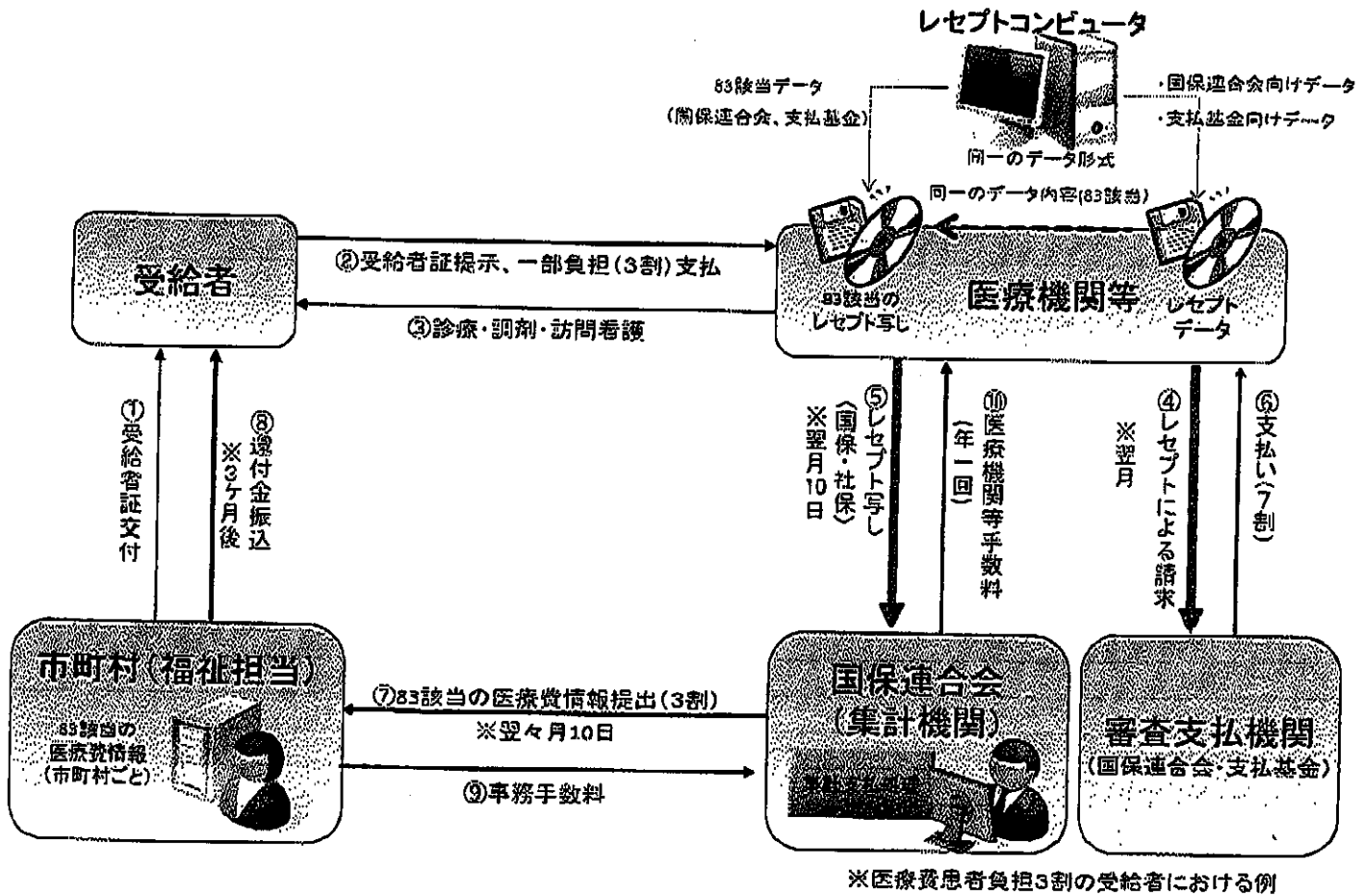
障害のある方の健康を守り、地域で安心して生活を送っていただくため、医療費の自己負担分を全額助成する制度です。
県内すべての市町村で実施しています。

- 対象者
 - 身体障害者手帳1～3級所持者
 - 療育手帳A所持者
 - 精神障害者保健福祉手帳1～2級所持者
 - 国民年金障害等級1～2級相当者
- 助成内容 保険適用医療費の全自己負担額
- 所得制限
 - 20歳未満・・・特別児童扶養手当の所得制限を適用
(扶養0人の場合で保護者の所得4,596,000円)
 - 20歳以上・・・特別障害者手当の所得制限を適用
(扶養0人の場合で本人の所得3,604,000円)

自動還付方式への移行に伴う変更点

受給者の皆様には医療機関等の窓口でいったん医療費を支払っていただきますが、3か月程度で自動的に還付します

受給者の皆様には、医療機関等を受診した(調剤を受けた)時に、いったん医療費を支払っていただきます。以前の償還払い方式では、領収書を市町村の窓口を持参し還付申請をしていただきましたが、そのような手続きを行わなくても支払った医療費が自動的に口座に振込まれるようになります。



医療機関等において新たに発生する事務処理

- 診療報酬請求を行うレセプトから、重度心身障害者医療費助成制度の対象となる受給者のレセプトを抽出し、レセプト写しを作成します
※この作業をレセプトコンピュータで行う場合は、レセプトコンピュータを改修する必要があります
- 集計機関となる国保連合会へレセプト写しを郵送します

■ 新たに発生する事務負担への対応

レセプトコンピュータ改修費用の助成、手数料支払いにより、医療機関等への経済的負担を解消します

①レセプトコンピュータを利用してレセプト写しのデータを作成する医療機関等に対しては、その改修経費全額を一括助成します。(制度開始前)

レセプトコンピュータ の改修

受給者のレセプト写し(データ)を作成し、国保連合会へ提供できるよう、既存ソフトウェアへの機能追加・修正を行います

②新たな事務に対して、手数料をお支払いします。

手数料の内容	単価	備考
郵送料(月額)	494円	郵送料とCD-R代相当額
レセプト写し1件あたり 手数料	100円	国保連合会にレセプトの写しを 提供していただく対価

※上記手数料は、年1回、国保連合会を通じて支払います。

■ いったんの支払いが困難な受給者への対応

**医療費の支払いに必要な資金を事前にお貸しする制度を創設
します**

受給者が手元にお金がなくても必要な医療が受けられるように、受診前に無利子で必要な資金を貸付ける制度を創設します。

事前貸付制度(案)

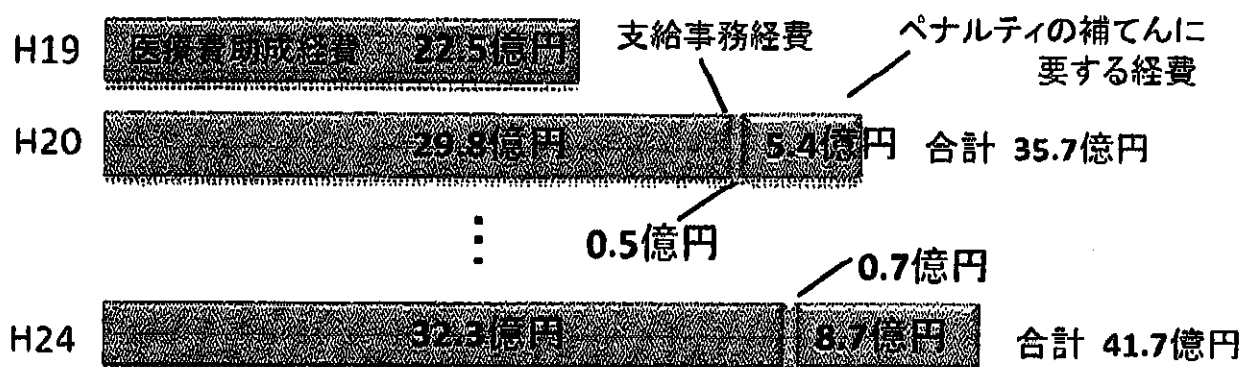
- 申込窓口: 市町村
- 申込み : 1か月に1回(受付は随時)
- 貸付利息: 無利子
- 所得制限: なし
- 償還方法: 還付金を返済に充当

■ 自動還付方式への移行の必要性

窓口無料化をすることにより課せられるペナルティを回避するためです

本県では平成20年度から窓口無料化を実施したところ、実施前と比べて県と市町村の経費が**19.2億円**増加しました。増加した経費のうちペナルティの補てんに要する経費は**8.7億円**(増加経費の45%)を占めています。

この財源は、すべて県民の皆さまの税金であり、使い方としては更なる工夫が必要です。



※「ペナルティ」:窓口無料化を行う市町村を対象に、本来であれば国が負担すべき国民健康保険の国庫負担金等を減額する措置

■ 移行による効果

- 医療の重要度が高い障害のある方のため、この制度を将来にわたり、安定した持続可能な事業として守ります。
- これまでペナルティの補てんに要していた経費を障害者施策のより一層の充実に活用します。

医療機関等の皆様の御理解と御協力をお願いします

○お問い合わせ先○
 山梨県福祉保健部障害福祉課
 TEL:055-223-1495 FAX:055-223-1464
 住所:山梨県甲府市丸の内1-6-1
 E-mail: shogai-fks@pref.yamanashi.lg.jp

県内医療機関の皆様へ

重度心身障害者医療費助成制度見直しに伴う レセプト（診療報酬明細書）写しの作成方法 および国保連合会への提出手順について

<医科/DPC>

本資料では、重度心身障害者医療費助成制度（公費83）における医療費患者負担分の自動還付を行うために、医療機関の皆様へお願いする事務処理の流れを記載します。

① 受診時に重度心身障害者医療費助成金受給資格者証を確認し、医療費の患者負担金を受領
(受給資格者証の確認は変わりませんが、窓口無料ではなくなります)

② 公費83に関する公費負担者番号および受給者番号を患者情報として記録

③ 公費83以外も含めて翌月にレセプトの集計と出力を行い、審査支払機関へ診療報酬を請求(通常の診療報酬請求業務)

紙の場合

レセプト写しの提出形態

電子の場合

④ 公費「83」に該当するレセプトを抽出し、レセプト写しを作成

④ 公費「83」に該当するレセプトを抽出し、レセプト写しを作成

⑤ 該当月分のレセプト写しを市町村ごとに分類して、総括表を作成

⑤ 該当月分のレセプト写しを一括集計し、送付書を作成

⑥ 総括表(紙)とレセプト写し(紙)を国保連合会へ簡易書留で郵送

⑥ 送付書(紙)とレセプト写し(電子)を国保連合会へ簡易書留で郵送

紙レセプト写しによる提出手順

レセプトへ公費83情報を追記

医科(入院外)レセプトの例

公費83に該当する受給者のレセプトに対して、公費負担者番号と受給者番号を追記します。この際、記載場所は「摘要欄」の最上部とし、「●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB」として記載します。(診療報酬請求用のレセプトに記載してから次項の写しを作成します)

- ※「AAAAAAAA」は公費負担者番号8桁です。
- ※「BBBBBBB」は公費受給者番号7桁です。
- ※DPCについては表示場所を「出来高欄」の最上部とします。

レセプト写しの作成

公費83に該当する受給者のレセプトのみを抽出して複製してください。この際、正規のレセプトとの混同を避けるため、レセプト写しにはピンク色の用紙を使用してください。

※ピンク色の用紙が無い場合や請求が少数の場合などの代替策として、レセプト写しの保険医療機関名称の右に朱書きで (83) の追記も可とします。

又は

総括表の作成

レセプト写しを作成後、市町村ごとに分類して総括表へ必要情報を記載します。

① 該当年月を記載

⑤ レセプト写しの公費負担者番号を確認し、その市町村ごとの合計件数と合計点数を記載

紙レセプト写し総括表

市町村	公費負担者番号	受給者番号	診療科目	診療回数	診療点数	合計
山梨県	12345678	9012345	内科	10	1,234,567	
山梨県	12345678	9012345	外科	5	678,910	
山梨県	12345678	9012345	小児科	3	456,789	
山梨県	12345678	9012345	産科	2	345,678	
山梨県	12345678	9012345	その他	1	234,567	
合計				21	2,970,142	

② 保険医療機関等番号を記載

③ 医療機関等情報を記載し、捺印

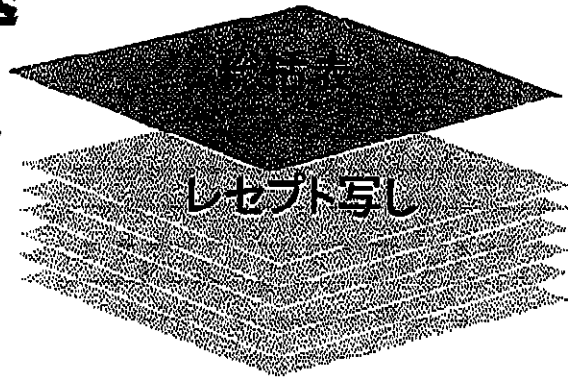
④ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

⑥ 請求該当月の全市町村分の合計件数、合計点数を記載

■ 国保連合会への郵送

国保連合会へ郵送する紙媒体は、
以下のように編綴してください。提
出期限は毎月10日となります。

※公費負担者番号順に綴ってください。
※提出した紙媒体は返却できませんの
で、ご了承ください。



1医療
機関分

電子レセプト写しによる提出手順

■ レセプトへ公費83情報を追記

公費83に該当する受給者のレセプトに対して、コメントレコード(COレコード)に山梨県
自動還付方式に必要な公費負担者番号と受給者番号を追記します。

なお、本項目以外は、厚生労働大臣が定める記録条件仕様と同様の方式とします。

(4)各種レコードの記録要領に関する事項—「オ 適用情報」—「(エ)コメントレコード」

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	位置要領
レコード識別情報	英数	2	固定	"CO"を記録する。	CO
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表19(DPCは別表18))を記 録する。 2 診療識別を必要としないコメントの場合は、記 録を省略する。	01
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表20(DPCは別表19))を記録 する。	1
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	81000001
文字データ	漢字	76	可変	1 各コメントコードに対応して、文字情報、数字情 報又は別に定める修飾語コードを記録する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの 場合は、記録を省略する。 3 記録する文字データが76バイトに満たない場 合は、後続する"スペース"を省略しても差し支え ない。	<p>●山梨県自動還付AAAAAA AABBBBBBBB</p> <p>※1行で記載 ※「AAAAAAA」は公費負担 者番号8桁(全角) ※「BBBBBBB」は公費受給者 番号7桁(全角)</p>

※コメントレコード(COレコード)の1行目に記載をお願いします。

※オンライン請求時にエラーがでないよう整合性をとってください。

※参考資料:厚生労働省診療報酬情報提供サービス「オンライン又は光ディスク等による請求に係る
記録条件仕様(医科用)平成24年4月版/ (DPC用)平成24年11月版」

※DPCにつきましては、総括レセプト(レセプト総括区分コードが1)の場合はそのコメントレコード、
DPCレセプト(レセプト総括区分コードが0)の場合は出来高情報のコメントレコードが対象です。

レセプト写しの作成

公費83に該当する受給者のレセプトのみを抽出したCSVファイルを作成します。

- ・医科(支払基金)用 JUDOC7.CSV
- ・医科(国保連合会)用 JUDOC8.CSV
- ・DPC(支払基金)用 JUDOD7.CSV
- ・DPC(国保連合会)用 JUDOD8.CSV

※医療機関情報レコード(IRレコード)の審査支払機関コードにつきましては、診療報酬請求に影響が出ないよう、レセプト写しは「7:支払基金、8:国保連合会」としてください。

※診療報酬請求書レコード(GOレコード)の総件数と総合計点数につきましては、レセプト写しのCSVファイル単位に集計した総件数と総合計点数記録してください。

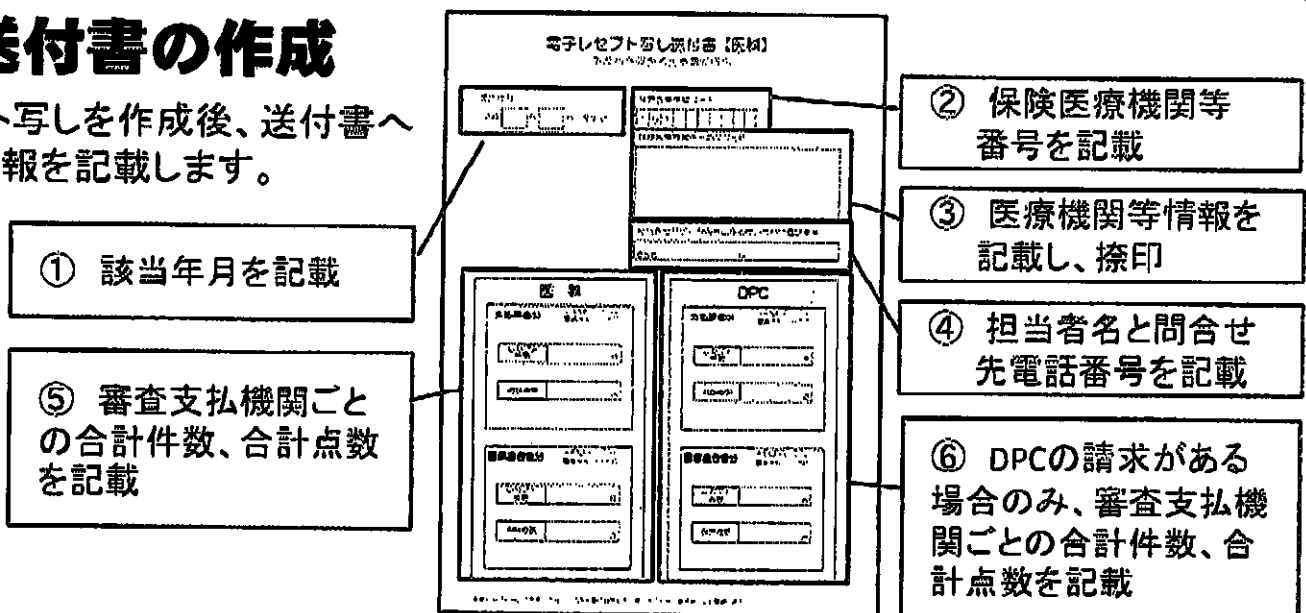
※仕様詳細は県の障害福祉課ホームページにて公開します。

山梨県 障害福祉課

検索

送付書の作成

レセプト写しを作成後、送付書へ必要情報を記載します。

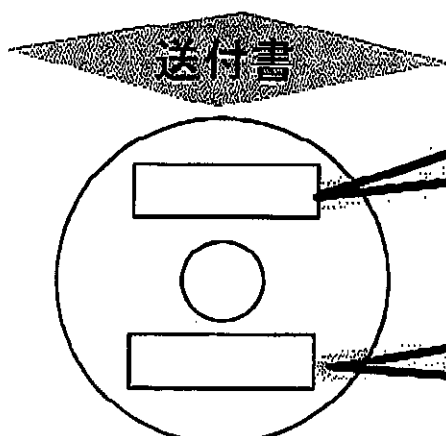


国保連合会への郵送

国保連合会へ郵送する磁気媒体は原則CD-Rとし、やむを得ない場合は3.5インチFD若しくはMOも可とします。また、提出期限は毎月10日となります。(レセプトのオンライン請求を行っている医療機関は10日消印まで有効となります)

※USBデバイスおよびフラッシュメモリ等の記憶媒体での提出はご遠慮ください。

※提出した磁気媒体は返却できませんので、ご了承ください。



ファイル名	: 重度心身障害者医療費明細データ
保険医療機関コード	: XXXXXXXXXXX(10桁)
保険医療機関名称	: ○○○医院
診療年月	: 平成 年 月提出分
提出年月日	: 平成 年 月 日提出
提出情報	: 集計事務 / 調整処理