

— 社会保障部だより —

今回の診療報酬改定についていろんなご苦労があるをご察し申し上げます。  
国保連合会より下記のような連絡が来ています。

記

1) 施設基準について

施設基準の届出を行っていない機関があります。エラーとなったものについては、担当者から随時連絡しますので、中四国厚生局へお問い合わせのうえ、早急に届け出るようお願いします。

2) 記載要領について

新しく記載が変更、追加となった項目についてご確認をお願いします。

例1：TRACP-5bを算定した場合は、診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日又は治療方針の変更日を「摘要」欄に記載する。

例2：がん患者指導管理料2、がん患者指導管理料3を算定した場合は、当該患者に対して過去に当該指導料を算定した年月日を「摘要」欄に記載する。

※その他新規分、また従来からの内容についても併せてご確認ください。

3) 別紙様式14について

C001「在宅患者訪問診療料2 同一建物居住者」を算定する場合は「別紙様式14」を診療報酬明細書へ添付することとなっていますが、厚生労働省保険局医療課からの平成26年5月7日付事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その6)」の(問1)により平成26年9月診療分までは電子請求等を行うための準備期間等を考慮し、添付を省略してもやむを得ないことと示されました。(紙請求の医療機関も同様)

このことから、9月診療分審査までは「別紙様式14」による審査は行わず、電子請求機関から提出された紙媒体の「別紙様式14」は、返戻(再審査、過誤含む)となった場合にもご返却しないこととさせていただきます。再請求の際にも添付の必要はありません。

今後、電子請求機関におきましては、可能な限り「別紙様式14」の内容が記載された症状詳記をデータに入れて請求していただきますよう、ご協力をお願いします。

なお本件に対する問合せ先は、岡山県国民健康保険団体連合会 事務審査課  
(086-223-8850)、審査共助課(086-223-8825)になります。