

熊本県保険医協会 F A X 情報（その 1）

2020年7月8日発行：（一社）熊本県保険医協会

令和2年7月豪雨による被災に伴う保険診療等の取扱い

標記取扱いに関する厚労省事務連絡等の内容をお知らせいたします。

（1）被災者が健康保険の被保険者証を提示できない場合

被災により被保険者証が患者の手元がない場合は、以下の手順により保険診療（保険請求）を行います。

<受診時の確認事項>

1. 患者氏名
2. 生年月日
3. 連絡先（電話番号等）
4. ①被用者保険の被保険者：事業所名 ②国保・後期高齢の被保険者：住所
(国保組合の被保険者は住所、組合名)

<レセプトの請求方法>

1. 電子レセプトで請求する場合

① 保険者（保険者番号）を特定できた場合

- i) 保険者番号を記録する。記号・番号が確認できた場合は記号・番号も記録する。
- ii) 記号・番号が不明な場合は、「記号」は記録せず、「番号」は「99999999（9桁）」を記録し、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

② 保険者（保険者番号）を特定できなかった場合

- i) 保険者番号は「99999999（8桁）」を記録し、摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認した連絡先を記録する。
- ii) 記号・番号は、「記号」は記録せず、「番号」は「99999999（9桁）」を記録する。

2. 紙レセプトで請求する場合

① 保険者（保険者番号）を特定できた場合

- i) 保険者番号を記録する。記号・番号が確認できた場合は記号・番号も記録する。
- ii) 記号・番号が不明な場合は、レセプトの欄外上部に赤色で「不詳」と記載する。

② 保険者（保険者番号）を特定できなかった場合

- i) 保険者番号、記号・番号は記載せず（空白のまま）、住所又は事業所名、患者に確認した連絡先をレセプトの欄外上部に記載する。
- ii) 国保連合会へ提出する分、支払基金へ提出する分のそれぞれについて、別に束ねて請求する。いずれに提出すべきか不明な場合も、可能な限り確認した上で、個別に判断していずれかに提出する。
- iii) 保険者が特定できないレセプトに関する診療報酬請求書の記載方法については次のとおり。

【国保連分】 通常通り、国保分と後期高齢者分を区分してそれぞれ診療情報請求書を作成する。

【支払基金分】 診療報酬請求書の備考欄に未確定分である旨を明示し、その横に一括して所定事項（件数、診療実日数、点数等）を記載する。

（2）被災者が公費負担医療の受給者証や医療券等を提示できない場合

被災により受給者証等が患者の手元がない場合は、以下の手順により保険診療（保険請求）を行います。

<受診時の確認事項>

1. 当該公費負担医療の対象者である旨の申し出（患者からの申し出）
2. 患者氏名
3. 生年月日
4. 住所（生活保護法の被保護者の場合は「住所」及び「福祉事務所名」）

<レセプトの請求方法>

1. 電子レセプトで請求する場合

① 公費負担者番号を確認できた場合

- i) 公費負担者番号を記録する。受給者番号が確認できた場合は受給者番号も記録する。
- ii) 受給者番号が不明な場合は、「9999999（7桁）」を記録し、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

② 公費負担者番号を確認できなかった場合

- i) 公費負担者番号は「法別2桁+888888（6桁）」を記録し、摘要欄の先頭に住所を記録する。
- ii) 受給者番号は「9999999（7桁）」を記録する。

2. 紙レセプトで請求する場合

① 公費負担者番号を確認できた場合

- i) 公費負担者番号を記載する。受給者番号が確認できた場合は受給者番号も記載する。
- ii) 受給者番号が不明な場合は、摘要欄の先頭に「不詳」と記載する。

② 公費負担者番号を確認できなかった場合

- i) 公費負担者番号は「法別（2桁）」のみを記載し（受給者番号欄は何も記載しない）、摘要欄の余白に被災前の住所を記載する。
- ii) 感染症法（法別10）、特定疾患（法別51）、小児慢性（法別52）の場合は、可能な範囲内で、対象疾患名を摘要欄の余白に記載する。

<その他>

緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも公費負担医療として受診できる。

(3) 被災者が公害医療、水俣病、石綿に係る手帳を提示できない場合

被災により手帳が患者の手元がない場合は、以下の手順により保険診療（保険請求）を行います。

<受診時の確認事項>

1. 当該医療制度の対象者である旨の申し出（患者からの申し出）
2. 患者氏名
3. 生年月日
4. 住所
5. 手帳を交付した自治体名又は機関名

<レセプトの請求方法>

1. 公害医療の場合

認定（手帳の交付）を受けた自治体（都道府県、市又は区）に照会した上で、公害診療報酬請求書及び公害診療報酬明細書等を用いて当該自治体に請求する。

2. 水俣病の場合

- ① 手帳の種類に応じた公費負担者番号（照会先：熊本県環境生活部水俣病保健課（電話：096-333-2284））を記載し、氏名欄の余白に住所を記載して審査支払機関に請求する。
- ② 受給者番号が確認できた場合は受給者番号も記載する。この場合は、氏名欄への住所記載は不要。

3. 石綿の場合

- ① 公費負担者番号（66141011）を記載し、氏名欄の余白に住所を記載して、審査支払機関に請求する。
- ② 受給者番号が確認できた場合は受給者番号も記載する。この場合は、氏名欄への住所記載は不要。

(4) 被災者の既往歴や服薬の情報を把握できない場合

被災者（国保、後期高齢）の既往歴や服薬の情報を把握できない場合には、本人の同意を得た上で、熊本県国保連合会（電話：096-365-0811）に照会することにより、当該患者の罹患情報の提供を受けることが可能です。 ※ 社保の取扱いについては支払基金本部に照会中です。

(5) 令和2年6月診療分に係る診療報酬の概算請求

今回の被災により、カルテやレセコン等を滅失、汚損又は棄損した医療機関は、令和2年6月診療分に係る診療報酬について、概算請求をすることができます。

<概算請求の仕方>

概算請求をする場合は、令和2年7月14日までに、別添の「令和2年7月豪雨による被災に関する概算による診療報酬請求に関する届出書（令和2年6月診療分）」を各審査支払機関（国保連合会及び支払基金）に提出します。

※ 提出は原則郵送ですが、郵送が難しい状況の場合は、令和2年7月14日までにFAX送付することでも差し支えない旨、各審査支払機関に確認済です。なお、FAX送付した場合は、後日、郵送が可能な状況になってから、改めて原本を各審査支払機関へ郵送してくださいとのことです。

【支払基金】FAX：096-364-9685 【国保連合会】FAX：096-369-3210

<概算請求により支払われる診療報酬の算出方法>

以下の計算式により算出した金額が医療機関に支払われます。

【入院分】

令和2年4月～令和2年5月
入院分の診療報酬支払額
61日

× 令和2年6月の
入院診療実日数

【外来分】

令和2年4月～令和2年5月
外来分の診療報酬支払額
48日

× 令和2年6月の
外来診療実日数

(6) 令和2年6月診療分に係る診療報酬の請求期限

災害救助法の適用地域（※）に所在する医療機関が、令和2年6月診療分（7月提出分）に係る診療報酬を、概算請求ではなく通常の方法により行う場合は、各審査支払機関（国保連合会及び支払基金）へのレセプト提出期限は令和2年7月14日となります。

※7月4日時点における災害救助法の適用地域（熊本県内）

八代市、人吉市、水俣市、上天草市、天草市、芦北町、津奈木町、錦町、多良木町、あさぎり町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村

(出典)

熊本県ホームページ「令和2年（2020年）7月3日からの大雨による災害関係」

https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_20227.html?type=top

- 令和2年7月4日 厚労省保険局医療課（事務連絡）
「令和2年7月3日からの大雨による災害に伴う被災者に係る被保険者証等の提示等について」
- 令和2年7月4日 熊本県健康福祉部健康福祉政策課（報道資料）
「令和2年7月3日からの大雨による災害に係る災害救助法の適用について」
- 令和2年7月5日 厚労省健康局、子ども家庭局、社会・援護局（事務連絡）
「令和2年7月3日からの大雨による災害による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」
- 令和2年7月6日 厚労省保険局医療課、老健局老人保健課（事務連絡）
「令和2年7月豪雨による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」
- 令和2年7月6日 厚労省保険局国民健康保険課、高齢者医療課（事務連絡）
「令和2年7月3日からの大雨による災害の被災者に関する既往歴等の提供について（情報提供）」
- 令和2年7月6日 環境省大臣官房環境保健部、環境再生保全機構（事務連絡）
「令和2年（2020年）7月豪雨による被災者の「公害健康被害の補償等に関する法律」、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」、「石綿による健康被害の救済に関する法律」等に係る公費負担医療等の取扱いについて」

(別紙)

令和2年7月豪雨による被災に関する
概算による診療報酬請求に関する届出書
(令和2年6月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード	
<p>令和2年7月豪雨による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。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :</p> <p style="text-align: right;">開設者名・事業者氏名 : 印</p> <p>審査支払機関 殿</p>	
<p>令和2年6月の診療実日数を記入すること。</p> <p>[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 6月分 ____ 日間 (入院診療実日数) 6月分 ____ 日間</p>	