

再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄に振替・分割不可の理由内容を記録

再審査前資格確認要求において、新資格登録済（全受診日の変更）または（一部受診日の変更）の確認結果が返却されレセプトを申し出理由100001：他の保険者等への請求にて再審査等請求を行ったが、振替・分割不可として原審どおりでレセプトが戻された。

現在、振替・分割不可の理由が不明確であることから保険者から多くの問い合わせがあり、再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄に振替・分割不可の理由内容を記録する。

現在の仕様

原審どおり（請求取下げ）で保険者に戻すレセプトの再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄の内容には地方組織において「資格確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。」の定型文言のみを記録している。

対応 1

再審査における令和6年4月処理分（再審査等返付レセプトデータ5月分）以降、再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄の内容に「資格確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。」の定型文言の後に資格確認の結果仮払等請求理由がある場合については、レセ電コード情報ファイル記録条件仕様の別表8 仮払請求等理由コードの内容に【のため振替・分割不可】を付与して記録する。

例1 レセプトに公費の記録があった場合

「資格確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。【公費該当（負担金なし）のため振替・分割不可】」

例2 医療機関請求時のレセプトに受診日等レコードの記録がなし及び高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）場合

「資格確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。【請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致、高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）のため振替・分割不可】」

仮払請求等理由コード

| コード名 | コード | 内容 |
|------------|-------------|------------------------------|
| 仮払請求等理由コード | 001 | 新資格未登録 |
| | 002 | 資格の未加入期間を含む |
| | 003 | 他の審査支払機関への変更 |
| | 004 | 請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致 |
| | 005 | 公費該当（負担金なし） |
| | 006 | 公費該当（負担金あり） |
| | 007 | 高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外） |
| | 008 | 高額療養費支給対象（所得区分の変更あり） |
| | 009 | 高額療養費支給対象（多数回該当） |
| | 010 | （欠番） |
| | 011 | 負担割合が異なるレセプト種別への変更 |
| | 012 | 職務上の事由あり |
| | 013 | 負担金額減免等あり |
| | 014 | 境界層該当 |
| | 015 | 75歳到達月 |
| | 016 | 国民健康保険分の異なる給付割合 |
| | 017 | 割引点数単価あり |
| | 018 | 振替・分割対象外特記事項 |
| | 019 | 振替・分割可能期間経過後の受付 |
| | 020 | 請求データに窓口負担額レコードの記録なし |
| | 021 | 負担金額等あり |
| | 022 | 振替・分割対象外（点数・金額） |
| | 023 | 振替・分割対象外（レセプト記録内容） |
| | 024 | 資格の重複期間を含む |
| | 098 | 資格確認対象外（診療年月及び法別） |
| | 099 | 資格確認対象外（資格喪失以外） |
| 100 | 本人・家族区分等の誤り | |

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

3 “024（資格の重複期間を含む）”及び“100（本人・家族区分等の誤り）”については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

対応2

再審査における令和6年4月処理分（再審査等返付レセプトデータ5月分）以降、再審査等申し出結果（MK）レコードの連絡欄の内容に「資格確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。」の定型文言の後に資格確認の結果仮払等請求理由がない場合については、【レセプト記載の保険者番号等の資格が有効、又はオンライン資格確認不能のため振替・分割不可】を付与して記録する。

窓口負担額レコードを記録する際の留意点

令和5年4月処理から医療機関・薬局から提出されたレセプトの窓口負担額レコードの記録がない場合又は新旧の資格において異なる限度額適用認定証区分が登録されている場合、レセプトの合計点数がレセプト種別（未就学児、本人・家族、高齢受給者及び後期高齢者）ごとに設定した点数以下であれば、新資格に振り替えとしております。しかしながら、高額療養費の現物給付に該当しない点数であるにもかかわらず、窓口負担額レコードの記録を誤っているため、新資格に振り替えられないレセプトが多く見受けられます。

高額療養費の現物給付に該当しないレセプト点数

| レセプト種別※ | 合計点数 |
|------------------------------|--------|
| 未就学者（4桁目：3,4） | 17,700 |
| 本人・家族（4桁目：1,2,5,6） | 11,800 |
| 高齢受給者 （4桁目：7,8,9,0 2桁目：1） | 4,000 |
| 後期高齢者 （4桁目：7,8,9,0 2桁目：3） | 3,000 |

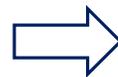
※オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様
別表 5 レセプト種別コード

令和5年4月処理分以降の取扱い

左記の点数以下であれば、高額療養費の現物給付に該当しないため、

- ・新旧の資格において登録された限度額適用認定証区分が異なる場合
- ・窓口負担額レコードの記録がない場合

についてもレセプト振替の対象
※改定等で現物給付額の見直しが行われた場合、点数の変更を行うこととする。



電子レセプトの記録内容について

窓口負担額レコードに記録された「窓口負担額区分」が“01（高額療養費の現物給付あり（多数回該当を除く））”である場合、分割対象外

なお、変更前後の保険資格において限度額適用認定証関連情報の「限度額適用認定証適用区分」が異なる場合、振替も対象外

(電子レセプトのCSV情報の記録例 1)

1,4,0,HO,06132013,1234567,101,4,1000,.....
1,5,0,SN,1,01,,,,,01,,
1,6,0,JD,1,1,1,.....
1,7,0,MF,01,.....
1,8,0,SY,7833001,20190610,1,,,01,
～以下略～

請求点数が1,000点で高額療養費の現物給付に該当しないレセプトに**窓口負担額 (MF) レコードの「窓口負担区分」に“01”が記録されている。**
→オンライン資格確認システムに登録された「限度額適用認定証適用区分」を参照し、振替・分割の可否を判定

窓口負担額レコードに記録された「窓口負担額区分」が“02（高額療養費の現物給付あり（多数回該当））”である場合、振替・分割ともに対象外

(電子レセプトのCSV情報の記録例 2)

1,4,0,HO,06132013,1234567,101,4,1000,.....
1,5,0,MF,02,.....
～以下略～

一部負担金等の記録がないレセプトに**窓口負担額 (MF) レコードの「窓口負担区分」に“02”が記録されている。**