

## ○マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における 診療報酬等の請求の取扱い

### 1. 診療報酬等の請求方法

- ① マイナポータル画面や健康保険証の提示およびシステム障害時モードによりその場でまたは事後的に資格確認を行った場合、または、患者からの聞き取り等により患者の現在の資格情報を確認できた場合や、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認できた場合（保険局長通知 [R5.7.10] 3.（1）・（2）の場合）

→ 患者への確認によって得られた保険者等番号および被保険者等記号・番号を記録した上で、通常の診療報酬請求方法にて請求を行う。

- ② 有効な保険証が発行されている場合であって、患者の現在の資格情報を確認できなかった場合において、「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格情報（旧資格情報）に基づく保険者等番号および被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行う場合（保険局長通知 3.（3）の場合）

→ 摘要欄に「旧資格情報」である旨を記録する。

※ 医療機関には事務負担となりますが、旧資格情報であったとしても、レセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることとなります。

また、その際、患者の自己負担割合に誤りがあったとしても、「旧資格情報」と記載することで、医療機関等に明細書が返戻されることなく対応されます。

ただし、

- ・明細書の請求時点で、新たな保険者等からデータ登録がない場合
- ・医療保険・公費併用請求または高額療養費等の場合

については、レセプト振替を行うことができないため、請求したとしてもレセプトが返戻されることとなりますが、次の③の方法により、請求することが可能です。

- ③ 被保険者資格申立書の提出があった患者について、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって、医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在または喪失済みの保険者等番号および被保険者等記号・番号を特定することができない場合（保険局長通知 3.（4）の場合）

なお、入院の患者や再診・再来局の患者については、入院中または2回目以降の受診・来局の際に保険者等番号および被保険者等記号・番号または過去の資格情報等を、可能な限り確認してください。

（保険者番号） → 「77777777（8桁）」を記録する

(被保険者証の「記号」) → 記録しない

(被保険者証の「番号」) → 「77777777 (9桁)」を記録する

※後期高齢者の場合は「77777777 (8桁)」を記録する

(摘要欄)

- ・摘要欄の先頭に「不詳」を記録する

(紙レセプトの場合は、上部欄外に赤字で不詳と記載する)

- ・摘要欄の不詳の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保険者等名称、事業所名、住所(複数存在する場合は全て)、連絡先、患者への連絡を行った日付を記録する。

※「患者への連絡を行った日付」とは、申立書の提出があった患者が、事後的に医療機関等に被保険者等記号・番号等の提供がなかったため、医療機関が患者へ連絡を行った日付を記録するもので、連絡を行ったが連絡がつかず、被保険者等記号・番号等の確認ができなかったとしても、連絡を行った日付を記録すればよいものです。)

## 2. 診療報酬等の請求時期

上記1. ③の方法による診療報酬等の請求は、令和5年9月の請求から可能となる。

保険局長通知発出(令和5年7月10日)以降に被保険者資格申立書を記入した患者であって、上記1. ③の取扱いが必要になる場合は、令和5年8月には請求せず、令和5年9月以降に請求すること。

上記1. ①および②の方法による請求に関しては、請求時期にかかる特別な取扱いはありません。