

# 国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託仕様書

## 1 業務名称

国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託

## 2 業務の実施場所及び時間

枚方市大垣内町2丁目1番20号 枚方市役所（市の指定する場所）

午前9時00分から午後5時00分（土、日曜日・祝日・年末年始を除く）

## 3 委託期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

## 4 処理件数

（医科、歯科、調剤等診療報酬明細書（以下「レセプト」という）資格点検）

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| (1)資格喪失後受診等・制度外受診・負担割合相違・個人情報相違 | 約1,000件/月 |
| (2)返戻依頼電話確認                     | 約370件/月   |

（柔整・あはき療養費支給申請書資格点検）

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| (3)資格喪失後受診等・制度外受診・負担割合相違・個人情報相違 | 約300件/月 |
| (4)返戻依頼電話確認                     | 約30件/月  |

（医科、歯科、調剤レセプト内容点検）

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| (5)医科縦覧点検（医科（入院・外来）・調剤） | 約54,000件/月    |
| （高額レセプト（入院（医科+DPC）のみ）   | 約3,000件/月を含む） |
| (6)歯科縦覧点検               | 約20,000件/4カ月  |

（柔整・あはき療養費支給申請書内容点検）

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| (7)柔整療養費支給申請書    | 約15,000件/3カ月 |
| (8)柔整文書照会・電話照会業務 | 1回/3カ月       |
| (9)あはき療養費支給申請書   | 約450件/月      |

## 5 業務内容

- 資格点検（処理期間：医科・歯科・調剤 約8日間/月、柔整・あはき 約2日間/月）
  - 毎月、保険者レセプト管理システム及び自庁システムにてエラーとなったレセプト及び療養費支給申請書について、大阪府国民健康保険団体連合会の保険者レセプト管理システム及び自庁システム端末機等を使用して資格点検を実施する。
  - レセプト等の返戻が必要な場合で、資格喪失後の新たな保険の資格情報が必要なものを抽出し、国保異動届出書で新保険の資格確認を行う。
  - 医療機関や他市にレセプト等の返戻依頼や内容確認及び資格確認が必要なものを抽出し、電話照会を行う。

次のような場合に、医療機関等に電話照会を行う

- ① 資格喪失しており、受診日時点で被保険者証が未回収で返戻を依頼するとき
- ② 医療機関に責のない重複レセプト等の返戻を依頼するとき
- ③ 受診日確認が必要なとき
- ④ 他市に転出しており、国保資格の照会及び保険者間調整を行うとき
- ⑤ その他、医療機関等に照会が必要なとき

エ 過誤返戻及び返納金の対象となったレセプト等について、次の処理を行う。

- ① 電子レセプトは、保険者レセプト管理システムに過誤申出及び返納金色付箋登録を行う。(別紙1)
- ② 柔整療養費支給申請書は、返戻対象の申請書の抜取り作業後に申出・結果付箋を添付し、必要事項を記入する。

オ その他記載のない事項については、発注者との協議を経て行う。

## (2) 医科、歯科、調剤レセプトの内容点検

令和2年4月到着分以降のレセプトについて、レセプト管理システムにより以下の内容でレセプトの点検を行う。(独自の点検システムを用いての内容点検は不可とする。)

対象とするレセプトは、一般被保険者及び退職被保険者の医科・歯科・調剤レセプト。訪問看護レセプトは点検対象としない。

ア 高額レセプト内容点検(処理期間:10日/月)

当月到着分の高額レセプト(7,000点以上)の内容点検を行う。

イ 医科縦覧点検(処理期間:10日/月)

同一被保険者の3ヶ月分の請求内容について縦覧点検を行う。

ウ 歯科縦覧点検(処理期間:10日/4ヵ月)

歯科レセプトの縦覧点検を行う。

エ 第三者行為、重複・頻回・多受診者リストの作成(処理期間:10日/月)

第三者行為が疑われるレセプト、及び重複・頻回・多受診が長期に渡っている被保険者について、保健指導の対象として検討するため、該当レセプトの写しを納品する。

オ その他記載のない事項については、発注者との協議を経て行う。

## (3) 柔整療養費支給申請書の内容点検(別紙2)

ア 申請書の内容点検

3ヵ月毎に全申請書の計算根拠・単価等の金額・施術内容の点検を行う。

点検の方法については、申請書(原本)及び申請書画像データを併用して点検する。

イ 疑義対象申請書の抽出

内容点検の結果、施術所に返戻が必要な申請書及び施術照会対象となる申請書を抽出する。施術所に返戻が必要な申請書については、申出・結果付箋を添付し、必要事項を記入した上で発注者に提出する。施術照会対象となる申請書については、疑義対象リストを作成し、申請書を元に施術内容照会文書を作成する。

ウ 施術所への電話確認

照会文書での調査の結果、被保険者から確認した内容と申請書の内容が異なる場合、受

注者は施術所へ電話し、申請書を返戻する旨を連絡する。施術所に了承を得た場合は、申請書に申出・結果付箋を添付し、必要事項を記入した上で発注者に提出する。

エ 被保険者への電話照会リストの作成

照会文書の返送がない被保険者及び文書照会の結果、疑義が生じた被保険者に対して、発注者より電話による施術内容の照会を行うため、電話照会リストを作成し、発注者に提出する。

オ その他記載のない事項については、発注者との協議を経て行う。

(4) あはき療養費支給申請書の内容点検（処理期間：2日／月）

1ヵ月毎に全申請書について以下の内容点検を行う。

点検の方法については、申請書(原本)及び申請書画像データを併用して点検する。

- ① 往療料請求の適正点検
- ② 医師の同意書の点検（期間等）
- ③ 医科レセプト、柔整療養費支給申請書との突合点検

## 6 支払条件

業務完了実績に基づき、①医科・歯科・調剤等資格点検業務、②柔整・あはき資格点検業務、③柔整文書照会作成及び電話照会業務についてはそれぞれの業務一式の金額、④医科・歯科・調剤等内容点検、⑤柔整内容点検、⑥あはき内容点検についてはレセプト及び支給申請書1枚当たりの単価を乗じた金額を支払う。なお、①、②、④、⑥については翌月の月末、③及び⑤については、3ヵ月毎の内容点検終了後に支払うこととする。

医科、歯科、調剤レセプトの内容点検の請求・納品には、(1)高額 (2)医科縦覧(3)歯科縦覧別の件数を明記した明細書を添付する。

## 7 管理事項

(1) 受注者は委託の本旨に従い、依頼された業務は、善良なる業務責任者の責任を持って迅速かつ正確に処理すること。

(2) 従事者への指示は、業務責任者を通じて行う。

(3) 業務責任者は、業務終了後にその日の作業状況報告書を日報として発注者に提出し、発注者の確認を受けること。

日報様式は自由とするが、記載事項については、作業日、作業者名簿、作業内容、その他連絡事項等を記載すること。

(4) 業務責任者は、当該月の業務スケジュール計画書を提出すること。

(5) 業務実施場所における整理整頓に留意するとともに、本業務に関係の無い什器、電子機器等を設置してはならない。また、同場所は本委託業務以外には使用してはならない。

(6) 本仕様書に記載する事項に従わない場合、もしくは従わないと発注者が認める場合は、契約を解除する。

(7) 受注者は本委託業務の処理を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。

## 8 個人情報保護

(1) 受注者及び従業者は、業務上知り得たことについて、第三者に漏らしてはならない。

(2) 受注者は、日本産業規格 JISQ15001 個人情報保護マネジメントシステム要求事項に適合した同システム運用並びに体制整備がなされており、契約日現在においてプライバシーマーク®の使用認定を受けていなければならない。

なお、同マーク使用許諾証の写しを発注者に提出すること。

(3) 当該業務の処理に際し、個人情報保護の管理に関する特記仕様書を交換するものとする。

また、当該業務の他業者への下請け等、再委託は一切認めない。その他この仕様書に定めのない事項については、法令及び本市条例等による他、双方協議の上定めるものとする。

## 9 点検用レセプト管理システム及び自庁端末数（令和1年11月1日現在）

レセプト管理システム4台、自庁システム4台、専用プリンタ1台

## 10 その他

(1) 消耗品及び参考図書等は受注者の負担とする。

(2) 照会にかかる電話料金、照会文書の送付及び回収にかかる郵送料については、発注者の負担とする。

## レセプト管理システム入力方法

返戻処理となったレセプトについて、レセプト管理システムに過誤申出及び返納金色付箋登録を行う。

## 【理由詳細定型文一覧表】

NO	理由詳細定型文	NO	理由詳細定型文
①	資格喪失年月日：	⑨	公費負担者からの申出：法別
②	証回収及び訂正年月日：	⑩	新公費負担者番号：
③	転出先（住所）：	⑪	新公費受給者番号：
④	新保険者名及び番号：	⑫	変更後公費負担者番号：
⑤	新保険者証の記号番号：	⑬	変更後公費受給者番号：
⑥	新保険取得年月日：	⑭	附記：
⑦	保険医療機関等了解済み：	⑮	振替先保険者了解済：
⑧	未更新（有効期限切れ）：		

## 【レセプト管理システム入力】

理由	理由詳細	備考
資格取得前受診	「資格取得年月日」、「届出年月日」、「給付開始年月日」を入力	
転出	<p>●医療機関の了解を得て返戻</p> <p>①、②、④、⑤、⑥、⑦を入力</p> <p>⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p> <p>●医療機関の了解を得ずに返戻</p> <p>①、②のみ入力</p> <p>※公費ある場合、⑫、⑬の入力もおこなう</p>	
他保険分 （含・国保組合分）	<p>保険者変更情報に「変更後保険者番号」、「変更後被保険者証記号」、「変更後被保険者証番号」を入力</p> <p>理由詳細に①、②、③に「～市」のみ、⑥、⑦、⑮を入力</p> <p>⑦⑮に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p> <p>※公費ある場合、公費負担者番号等の入力もおこなう</p>	大阪府内の他市国保との保険者間調整をおこなう場合
他保険分 （含・国保組合分）	<p>保険者変更情報に「変更後保険者番号」、「変更後被保険者証記号」、「変更後被保険者証番号」を入力</p> <p>理由詳細に①、②、⑥、⑦、⑮を入力</p> <p>⑦⑮に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p>	大阪府内の国保組合との保険者間調整をおこなう場合

資格喪失後受診	<p>●医療機関の了解を得て返戻 ①、②、④、⑤、⑥、⑦を入力 ⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p> <p>●医療機関の了解を得ずに返戻 ①、②、⑥のみ入力</p>	
後期高齢者該当	資格喪失後受診と同様	
社会保険適用	④、⑤、⑥、⑦を入力 ⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力	国保給付開始日に遡って国保資格取消した場合
生活保護適用	<p>●21公費等（国公費）の公費有の場合 ①、②、⑦を入力 ⑦に日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力 ⑭に「21公費単独で請求してください。」等入力する。</p> <p>●21公費等（国公費）の公費なしの場合 ①、②のみ入力</p>	
該当者なし		
証記号番号～誤り	⑭を選択し、返戻内容を入力 例：「証番号～で請求してください。」	
一般該当		
退職（本・家）該当	「退職本人で請求して下さい。」	
退職（本・家）該当	「退職扶養で請求して下さい。」	
給付割合誤り	<p>●1割が正しい場合 「高齢受給者証1割で請求して下さい。」</p> <p>●2割が正しい場合 「高齢受給者証2割で請求して下さい。」</p>	
給付割合誤り	「高齢受給者証3割で請求して下さい。」	
「付箋追加」より指定した色付箋を選択、枝番に国保連合会に過誤申出をおこなう月（処理月+1）を選択し、コメントに「返納金」と入力する。		
全部重複 (点数等全て同じ)		重複しているレセプト2件両方に入力
一部重複	⑭を選択し、返戻内容を記入 ⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力	重複しているレセプト2件両方に入力

※下記の場合は⑭に記入をおこなう

- ・途中で資格喪失している場合で、レセプトを2枚に分けて請求してもらう場合
- ・受診日が不明で医療機関に確認をとった場合

## 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検

### 1 申請書の内容点検

#### 点検内容

- ① 署名欄の署名と、被保険者名が一致しているかを確認。同世帯で多数受診している場合、筆跡等も比較する。
- ② 転帰欄に記入無く、新規とし、初検料・初検時相談支援料等算定していないかをチェックする。
- ③ 同一負傷名を算定し、再検料・施療料等算定していないかをチェックする。
- ④ 初検のみでの初検時相談支援料の算定は不可のため、チェックする。
- ⑤ 近接部位において、同時算定不可の部位がないかをチェックする。
- ⑥ 往療料について、所定の料金により算定されているか、距離・回数等確認する。
- ⑦ 冷罨法および温罨法・電罨法の回数が、実日数に対して適正かどうかを確認する。
- ⑧ 実日数に関して、その月の日数と比較し、過剰でないかどうかを確認する。
- ⑨ 4部位以上の施術に関して、負傷原因が記載されているかどうかを確認する。  
また、負傷原因と負傷箇所に整合性があるかを確認する。
- ⑩ 3ヵ月を超えて継続する施術に関しては、負傷部位・症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした長期施術継続理由書が添付もしくは、摘要欄に記載されているかを確認する。

上記①～⑩の条件に該当するものに関しては、申出・結果付箋を添付し必要事項を記入の上、発注者に提出する。

### 2 受診照会

ア 点検の際に、下記の疑義項目に該当する申請書を抽出し、それぞれ疑義項目を記載した疑義リストを作成し、発注者に提出する。

- (1) 同一受診者で実日数が15日以上申請書が続いている場合
- (2) 同世帯員が3人以上施術を受けている場合
- (3) 毎月治癒とし、次月分に新規料金を申請している場合
- (4) 同一受診者が同月に複数施術所を受診している場合
- (5) 請求額が10,000円以上の申請書が続いている場合
- (6) 1の①～⑩の条件の中で疑義が見受けられる場合（疑義理由を示すこと）
- (7) その他発注者の指示する事項

イ 発注者は疑義リストを確認し、その中で文書照会の対象となるものを抽出し、受注者に返す。受注者は対象疑義リスト及び申請書を元に「施術内容照会文書」を作成する。文書は受注者が用意し、対象者の住所等を確認の上、発注者が被保険者に郵送する。返送のあったものについては、発注者より提供を受け、被保険者の署名を確認し、申請書

と共に返戻関連業務を行うこと。

なお、照会文書の問い合わせ先の窓口については、枚方市となる。

### 3 施術所への電話確認

受注者は施術所へ電話し、調査の結果、被保険者への確認内容と申請書の内容が異なる場合、申請書を返戻する旨を連絡する。施術所に了承を得た場合は、申請書に申出・結果付箋を添付し、必要事項を記入した上で発注者に提出する。

### 4 被保険者への電話照会リストの作成

受注者は照会文書の返送がなかった被保険者及び文書照会の結果、疑義のある被保険者のリストを作成し、発注者へ提出する。発注者はリストを確認し、受診者本人に架電し、抽出した申請書を元に施術内容の確認をおこなう。

### 5 その他

その他、記載の無い事項については、発注者との協議を経て行う。