

東日本大震災における被災者の診療に係るQ&A②

～被保険者証を持っていない場合・被災地での診療・被災地からの転院受け入れ・その他～

被災者が被保険者証を持っていない場合の取り扱いについて

(問1) 被災地から来た患者で、被保険者証が無くても保険診療の対応は可能か。

(答1) 平成23年6月30日までは、「①氏名」、「②生年月日」、「③被用者保険の被用者にあつては事業所名、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所」を確認することで診療を行うことができる。ただし、保険者の確認のため、住民基本台帳担当課、被災市町村または被災市町村が加入する後期高齢者医療連合と連絡を取って行うこと。被災地の状況によって連絡を取ることができない場合は、患者に対する聞き取り等の方法により認定を行って問題ない。

医療機関等は被災者の申し立て内容と氏名、生年月日等を診療録に記入する。また、被災者の申し立てた事項については、後日、保険者から患者に対し内容の確認が行われることがある旨を患者に周知すること。

(H23.3.11・5.16 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(H23.3.18 厚生労働省保健局国民健康保険課・同局高齢者医療課事務連絡)

(問2) 被災により、被保険者証無しで受診した患者に対する保険請求は、具体的にどのように行えばいいのか。

(答2) (6月診療分等に係る請求の取り扱いについて)

(答1) において確認した患者情報を元に、以下に分類する。

① 保険者を特定した場合

- ・当該保険者に係る保険者番号をレセプトの所定の欄に記載。
- ・被保険者証の記号・番号の確認ができない場合は、明細書の欄外上部に赤色で「不詳」と記載。

② 保険者を特定できるが、記号・番号が確認できない場合

(紙レセプトによる請求)

- ・保険者番号は、レセプトの所定の欄に記載。
- ・記号・番号は、レセプトの欄外上部に赤色で「不詳」と記載。

なお、記号・番号が確認できる場合は、記号・番号を記載。

(電子レセプト(電子媒体・オンライン)による請求)

- ・保険者番号を記録。
- ・記号は記録しない。
- ・番号は「99999999」(9桁)を記録します。
- ・摘要欄の先頭に赤色で「不詳」と記録します。

なお、記号・番号が確認できる場合は、記号・番号を記載。

③ 保険者も特定できない、記号・番号も確認できない場合

支払基金か国保連のどちらに提出するべきか不明なレセプトは、医療機関において個別に判断し、いずれかに提出をする。また、社保分、国保分を請求先が分かる通常のレセプトとは別に作成して

請求書する。

保険者が特定できない患者に係るレセプト請求は、電子レセプト請求ではなく、紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合は電子レセプトにより請求することも差し支えない。電子請求をする場合は、方法等については個別に各保険医協会、審査支払機関、レセコン業者等に個別に相談するように。

(紙レセプトによる請求)

- ・住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を、レセプトの欄外上部に記載。
- ・記号・番号は、記載しない。

なお、記号・番号が確認できる場合は、記号・番号を記載。

- ・支払基金分は、レセプトの備考欄に未確定分である旨を明示し、その横に所定事項(件数、診療実日数及び点数等)を記載する。

(電子レセプト(電子媒体・オンライン)による請求)

- ・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、患者に確認している場合は連絡先を記録。
- ・記号は記録しない。
- ・番号は「999999999」(9桁)を記録。

なお、記号・番号が確認できる場合は、記号・番号を記載。

(H23.4.1・H23.4.22・H23.5.26 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(H23.6.14 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問3) 紙レセプトの束ね方はどうなるのか。

(答3) Q&A①(問7)を参照ください。

(問4) 被災者が、被保険者証を持たずに診療を受けられるのは、いつまでなのか。

(答4) **平成23年6月30日まで**。平成23年7月1日以降は、保険医療機関等において、原則として通常どおり被保険者証等を提示することにより資格確認を行う取り扱いとする。

(H23.5.16 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

有効期限切れの被保険者証を提示された場合の取り扱いについて

(問5) 患者から有効期限切れの被保険者証を提示された場合、紛失等により被保険者証を提示できない者の取扱いと同様に、診療を行い、当該被保険者証を交付した保険者に対して保険請求することは可能か。

(答5) 患者の避難等の状況や保険者機能の制限等により、被保険者証の更新が困難となる場合もあるため、被保険者証の提示がない者と同様に、保険により受診できる取扱いとし、一部負担金の割合などは、当該被保険者証の記載内容に基づき取扱い、当該被保険者証を交付した保険者に対して保険請求されたい。なお、当該被保険者証に記載された生年月日から、75歳に到達することが確認できる被保険者については、後期高齢者医療の保険者に保険請求するよう留意されたい。

(H23.4.2 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

被保険者証を持っていない場合の出産育児一時金の取り扱いについて

(問 6) 被災のため被保険者証を提示できない妊婦が、出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度を希望した場合はどのようにすればいいか。

(答 6) 被保険者証を提示できない場合も、妊婦が希望する場合には直接支払制度を利用することができる。また、退職前に加入していた健康保険の保険者から支給を希望する際、資格喪失等を証明する書類が提示できない場合も同様となる。

この場合に医療機関は、可能な限り、以下の点について確認を行う。

- ① 妊婦等が加入する（支給を希望する）保険者。
- ② ①の確認が困難な場合は、妊婦等が加入する（支給を希望する）保険が被用者保険か国民健康保険かを確認の上、被用者保険にあつては事業所名、国民健康保険にあつては住所。
- ③ ①及び②のほか、妊婦等の避難先住所、電話番号等、保険者の特定に資する情報。

なお、「出産育児一時金代理申請・受取請求書」には、保険者番号、被保険者証記号・番号等の記載が必要だが、それらが特定できない場合の記載方法については、まだ示されていない。

(H23.3.24 厚生労働省保険局保険課事務連絡)

(問 7) 被保険者証等を医療機関等に提示せずに出産した患者の出産育児一時金等の請求は、どのようにおこなえばいいのか。

(答 7) 保険者が特定できない者等に係る専用請求書については、記録条件仕様に定められた光ディスク等による CSV 情報での提出ではなく、紙媒体により提出すること。ただし、紙媒体による提出が困難な場合にあつては、CSV 情報で請求することも差し支えない。

以下の方法により、出産育児一時金等の請求を行うものとする。

(紙レセプトによる請求)

(1) 「保険者番号」の欄について

- ① (答 4) で確認した事項から、被保険者等又は被扶養者（以下、「妊婦等」という）が加入する保険者を可能な限り特定する。保険者を特定した場合は、当該保険者に係る保険者番号を専用請求書の所定の欄に記載する。
- ② 保険者を特定したが患者の保険者番号が不明な場合は、保険者名を「備考」の欄に記載する。

(2) 「被保険者証記号」「被保険者証番号」の欄について

- ① 被保険者証の記号・番号が確認できた場合については、当該記号・番号を記載する。
- ② 保険者を特定した場合で、当該記号・番号が確認できない場合にあつては、「備考」の欄に赤字で **不詳** と記載する。

(3) 出産費用の内訳について（「入院料」「室料差額」「分娩介助料」「分娩料」「新生児管理保育料」「検査・薬剤料」「処置・手当料」「産科医療補償制度」「その他」「一部負担金等」の欄）

- ① 出産費用の内訳が不明となった場合には、判明しているもの以外の合計額を「その他」の欄に記載する。その上で「妊婦合計負担額」及び「代理受領額」の欄にそれぞれ所定の額を記載する。
- ② 異常分娩であつて、被災したことにより一部負担金等の支払を猶予された者については、「一部負担金等」の欄は 0 と記載すること。

(一部負担金支払い猶予の対象となる要件については Q&A①の (問 1) を参照)

(4) 「備考」の欄について

保険者、被保険者証記号、被保険者証番号が不明であり、被保険者証等の提示がなかった場合は、妊婦等の被災前の住所又は事業所名（被用者保険の被扶養者の場合は被保険者の勤務する事業所名）、確認している場合には現在の妊婦等の連絡先（避難先の住所・避難所名、連絡可能な電話番号など）について、「備考」の欄に記載すること。

なお、「住所」については、被災前の住所か避難先の住所かを分かるように記載すること。

また、備考欄では収まらない場合には、専用請求書の余白に記載すること。

(5) 提出方法について

保険者を特定できないものは、国保連へ提出する分、支払基金へ提出する分、それぞれについて通常の請求書とは別に束ねて、請求するものとする。

国保連か支払基金のいずれに提出するべきか不明な専用請求書については、医療機関等において可能な限り確認した上で、個別に判断し、いずれかに提出すること。

(光ディスク等による CSV 情報による請求)

① 保険者を特定した場合で、保険者番号が不明な場合

- ・「保険者番号」は「99999999」（8桁）を記録する。
- ・保険者を特定できた場合は、「備考」の欄に保険者名を記録する。
- ・保険者を特定できない場合は、「備考」の欄に妊婦等の被災前の住所又は事業所名（被用者保険の被扶養者の場合は被保険者の勤務する事業所名）、確認している場合には現在の妊婦等の連絡先（避難先の住所・避難所名、連絡可能な電話番号など）を記録する。（住所については、被災前の住所か避難先の住所かを分かるように記録。）

② 保険者を特定した場合で、被保険者証の記号・番号が確認できない場合

- ・「被保険者証記号」は記録しません。
- ・「被保険者証番号」は「99999999」（9桁）を記録する。
- ・「備考」の欄に「不詳」を記録する。

(H23.4.6 厚生労働省保険局総務課事務連絡)

(H23.4.8 支払基金発出「東北地方太平洋沖地震等に伴う診療報酬請求等 Q&A（第3版）」)

被災地に赴いて診療を行った場合の保険請求

(問8) 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。

(答8) 被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

被災地からの転院受け入れについて

(問 9) 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から、医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合などには、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答 9) 当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定）。ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定にかかわらず、結核病棟入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定）。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 10) 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。

(答 10) 当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定する。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 11) (問 10) の状況において、施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における要件等）はどのように扱うのか。

(答 11) 当面の間、当該患者を除いて計算する。

(H23.4.8 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 12) (問 10) の状況において施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における要件等）を満たせなくなった場合、その都度、他の入院基本料への変更の届出が必要か。

‘(問 12) 当面の間、必要ない。

(H23.4.8 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 13) 被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答 13) 当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 14) 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか

(答 14) 当面の間、被災地の保険医療機関が当該被災地以外の保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該被災地以外の保険医療機関に入院した日を入院の日とする。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 15) 被災地以外の保険医療機関において、被災地の介護施設、避難所等から入所者等の受入を行った場合、入院基本料、特定入院料等は算定できるか。

(答 15) 医学的判断に基づき入院が必要と判断された場合には算定できる。単なる避難所としての利用の場合は算定できない(災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい)

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

計画停電時の診療について

(問 16) 計画停電のため、停電(もしくは停電が計画された)の時間に診療所を休診とし、その代替として、通常の診療時間を夜間(早朝)に変更して診療を行った。この際、初再診料の夜間・早朝等加算、時間外加算等は算定できるか。

(答 16) 計画停電による場合に限り、通知に書かれている要件(表示等)を遵守した上で、患者から同意が得られた場合には、当面の間、診療応需の体制をとっていることから夜間・早朝等加算に限り算定出来る。この際、厚生局へ改めて変更の届出を行う必要はない。

(H23.4.8 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 17) 「J038 人工腎臓」を実施している医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、計画停電の影響で時間を短縮して行なっている者に対し、休日に体制を整えた上で人工腎臓を実施した場合、注1に規定される加算を算定することは可能か。

(答 17) 可能。また、規定を満たしていれば、午後5時以降に開始した場合又は午後9時以降に終了した場合も算定可能。

(H23.4.8 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(問 18) 「J038 人工腎臓」を実施している医療機関において、計画停電の時間帯を避ける形で、同日の中に 2 回に分けて実施した場合、どのように算定するのか。

(答 18) 同日の一連の処置をもって、1 回として算定する。

(H23.4.8 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

その他

(問 19) 「有床義歯の取扱いについて」(昭和 56 年 5 月 29 日保険発第 44 号)において、6 ヶ月以内の再度の有床義歯の製作については、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性の歯牙疾患のため喪失歯が異なった場合等の特別な場合を除いて、前回有床義歯を製作してより 6 ヶ月以降とする取扱いであるが、ここでいう特別な場合には、今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災に伴い有床義歯を滅失又は破損した場合も該当するのか。

(答 19) 該当する。なお、この場合において、有床義歯を再製作するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書「摘要」欄に東北地方太平洋沖地震又は長野県北部の地震による被災に伴う 6 ヶ月未満の有床義歯の再製作である旨を記載すること。

(H23.4.1 厚生労働省保険局医療課事務連絡)