

事務連絡
令和5年9月15日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

「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対応等に対する疑義解釈について」の一部改正について

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の診療報酬等の請求等については、「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対応等に対する疑義解釈について」（令和5年8月3日付け厚生労働省保険局保険課、厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課、厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省保険局医療課事務連絡）により、その具体的な取扱いを整理しているところですが、今般、当該取扱いの一層の明確化を図るため、同通知を別紙のとおり改正することとしたので、内容について御了知いただくとともに、適切に運用いただくようお願いします。（改正箇所は下線部）

事務連絡
令和5年8月3日
令和5年9月15日一部改正

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

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
対応等に対する疑義解釈について

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の診療報酬等の請求等については、「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の対応について」（令和5年7月10日付け保発0710第1号厚生労働省保険局長通知。以下「局長通知」という。）及び「マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない場合における診療報酬等の請求の取扱いについて」（令和5年7月19日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「請求事務連絡」という。）により通知したところですが、今般、その取扱いに係る疑義解釈を別添のとおり取りまとめましたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いいたします。

問1 局長通知3.(4)及び請求事務連絡1.③により、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等(以下「不詳請求」という。)を行う場合であって、被保険者資格申立書の保険種別が「わからない」と記載されていたときは、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)と国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)のどちらに請求を行えば良いのか。

(答) 医療機関等において、被保険者資格申立書や患者からの聞き取りの内容等から、患者の加入する保険種別を可能な限り特定いただいた上で、当該保険種別に対応した審査支払機関に請求してください。保険種別を特定できなかった場合には、各医療機関等の判断で支払基金か国保連かのいずれかに請求いただきますようお願いいたします。

問2 公費負担医療(自治体が行っている子ども医療費助成なども含む)についても、オンライン資格確認を行うことができなかった場合、局長通知3.(3)及び請求事務連絡1.②による旧資格での診療報酬請求等(以下「旧資格請求」という。)や不詳請求を行うことができるのか。

(答) 公費負担医療の対象となる患者については、公費負担医療について有効な受給者証が提示されていれば、オンライン資格確認を行うことができなかった場合には、局長通知及び請求事務連絡に基づき旧資格請求や不詳請求を行うことも可能であり、当該通知等に沿った適切な対応を行っていただきますようお願いいたします。これにより、患者に対しては、公費負担医療による窓口負担の減免を行うことができます。

問3 被保険者資格申立書において、患者が一部負担金の割合の欄の「わからない」にチェックした場合、一部負担金は何割で請求すれば良いのか。

(答) オンライン資格確認を行うことができない場合の被保険者資格申立書において、患者が一部負担金の割合を「わからない」と回答した場合の窓口負担割合については、医療機関等において、患者の年齢等を踏まえつつ、前年の負担割合や、前年からの変更可能性などを可能な限り聞き取っていただいた上で、ご判断いただくことが適切と考えています。なお、局長通知2.(2)注書きのとおり、患者の申立てに基づく割合で一部負担金を受領した場合、実際の負担割合が異なっていたとしても、負担割合相違によるレセプト返戻は行わないことを基本としています。

問4 不詳請求について、保険医療機関等から審査支払機関に対し再審査又は取下げ(以下「再審査等」という。)の申出を行う場合、再審査等の申出期間についてどのように考えればよいか。

(答) 不詳請求に係る再審査等の申出は、保険医療機関等が不詳請求を行った日の6か月後の日が属する月の20日までに行うものとします。

問5 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）において、70歳以上の患者については、所得区分に応じて特記事項を記載することとされているが、不詳請求の場合について、どのように考えればよいか。

（答）請求を行った一部負担金の割合に応じて、それに対応する特記事項を記載してください。なお、局長通知2.（2）注書きと同様に、患者が申し立てた一部負担金の割合及びそれに対応する特記事項について、実際の負担割合及び特記事項との相違があった場合であっても、医療機関等にレセプト返戻は行わないことを基本としています。

※ 負担区分が不明の場合には、請求を行った一部負担金の割合に応じて、以下のとおり記載してください。

3割の場合：26区ア

2割の場合：（70～74歳）29区エ、（75歳以上）41区カ

1割の場合：42区キ

問6 請求事務連絡において、不詳請求の場合、摘要欄に被保険者資格申立書に記載された事項等を記録することとされているが、被保険者資格申立書の「保険者等名称」の欄又は「事業所名」の欄が空欄であった場合（記載が不要な場合も含む）、摘要欄への記録についてどのように考えればよいか。

（答）摘要欄にはそれぞれ「保険者等名称記載なし」又は「事業所名記載なし」と記録してください。

問7 被保険者資格申立書の保険者種別の欄について、患者が「後期」にチェックをした場合は、被保険者資格申立書の保険者等名称および事業所名の欄の記載は不要と考えてよいか。

（答）事業所名の欄の記載は不要です。保険者等名称の欄については、後期高齢者は必ずしも住所地の広域連合の被保険者であるとは限らないため、可能な限り記載いただけてください。

問8 保険者番号を「77777777」とすると、使用しているレセプトコンピュータでは請求できない仕様となっているが、この場合、どのように請求を行えばよいか。

（答）レセプトコンピュータでの仕様上、「77777777（8桁）」で請求できない（オール7ではエラーとなり登録自体ができない）場合は、保険者番号を「77777779」にして請求してください。なお、レセプトコンピュータでの仕様変更により「77777777（8桁）」で請求できるようになった場合には、それ以降は「77777777（8桁）」で請求してください。