

生活保護等レセプト点検業務委託仕様書

明石市役所生活福祉課庶務係

〔委託対象となる診療報酬明細書〕

生活保護及び中国残留邦人等に対する支援給付制度に係る診療(調剤)報酬明細書(連名簿分を除く。以下「レセプト」という。)を対象とする。なお、当市では平成23年2月(平成22年12月診療分)よりレセプトのオンライン受領を行っており、以降のレセプトについては生活保護等版レセプト管理システム(以下「レセプト管理システム」という。)を用いて管理を行っている。ただし、再審査請求の返付分についてはレセプト管理システムでは管理されておらず、紙が原本になるため注意すること。

〔点検対象となるレセプト枚数の概算見込〕

(1) 紙レセプト

再審査等返付分

約3,000枚/年

(2) 電子レセプト

単月点検：約127,000枚/年

縦覧点検：約130,000枚/年

(3) 点検毎の総数

単月点検：約127,000枚/年(電子レセプト) + 約3,000枚/年(紙レセプト) = 約130,000枚/年

縦覧点検：約130,000枚/年(電子レセプト)

※ 別紙「レセプト点検スケジュール」参照

※ なお、委託の対象となるレセプトの数量については、あくまでも見込であり、見込数量を超える、又は下回るかのいずれの場合においても、単価を変更することなく契約単価にて支払いを行うものとする。

〔履行期間〕

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

〔業務内容〕

1. 点検内容

(1) 単月分の基金審査済生活保護及び中国残留邦人等に対する支援給付制度に係るレセプトについて、以下のとおり単月点検を行う。

(ア) 縦計・横計の検算

- (イ) 薬価基準との突合
- (ウ) 傷病名と薬剤等との突合
- (エ) 傷病名に対し、請求内容に疑義のあるもの
- (オ) 検査に係る算定の妥当性
- (カ) 各種指導料、管理料の算定回数及び算定と加算の妥当性
- (キ) 各種処置、検査、注射回数の妥当性
- (ク) 各種薬剤の投与日数、回数の妥当性
- (ケ) 長期に及ぶ投薬の妥当性
- (コ) 特別食と傷病名との関連
- (サ) 算定についての関連（診療開始日、初診料、年齢、加算等）
- (シ) その他請求内容の妥当性

(2) 単月点検済のレセプト3ヶ月分について縦覧点検を行う。

点検にあたっては、上記単月点検の内容に加え、次の点に留意すること。

- (ア) 重複請求、同一医療機関の重複処置、検査等
- (イ) 連月での初診料算定の可否
- (ウ) 連月での画像診断施行、検査等の妥当性
- (エ) 長期にわたる注射等の妥当性
- (オ) リハビリテーションの施行期間の妥当性
- (カ) 新規入院、継続入院の妥当性
- (キ) 抗生剤等の長期にわたる投与の妥当性
- (ク) 調剤レセプトに対する医科及び歯科レセプトの突合による傷病名との適応及び投与量、投与日数の妥当性
- (ケ) 訪問看護レセプトに対する医科レセプトの突合による傷病名との適応及び各種算定の妥当性
- (コ) その他請求内容の妥当性

(3) リスト作成業務（点検予定件数 約 10,000 件／月）

レセプト管理システムを活用して、以下のレセプトのデータ抽出およびリスト作成を行う。

- (ア) 傷病名及び診療行為から、精神通院医療・更生医療・指定難病等他法適用の可能性のあるものについて。
- (イ) 診療行為及び調剤から、過剰受診・過剰処方・重複受診及び向精神薬の重複処方等が疑われるものについて。
- (ウ) 後発医薬品の存在する先発医薬品が処方されているもののうち、後発医薬品に変更することが可能なものについて。

2. 業務手順

- (1) 単月及び縦覧点検の結果、社会保険診療報酬支払基金への再審査となるレセプトについて、生活保護及び中国残留邦人等に対する支援給付制度それぞれについて、再審査等請求内訳票を作成する。その仕様及び様式については、社会保険診療報酬支払基金の「再審査等請求の手引」によることとする。レセプト管理システムで管理されているレセプトについてはレセプト管理システムを利用し、管理されていないレセプトについては手書等で作成すること。
- (2) レセプト管理システムで管理されていないレセプトについて、「再審査等請求書」及び「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求についての審査請求書」を作成する。
レセプト管理システムで管理されているレセプトについて、再審査請求 FD 及び再審査結果用 FD を作成する。その後、再審査等請求内訳票、再審査等請求書（電子媒体）、電子媒体返却書の印刷を行う。また、突合再審査の調剤レセプトについて、レセプト管理システムに再審査請求年月をメモ入力する。（例：「R01.5 再審査」）
- (3) 作成した再審査等請求内訳票をレセプト原本の所定の位置に添付する。なお、データが原本となるレセプトについては、レセプト管理システムで原本印刷を行った上で、添付を行う。
- (4) レセプト管理システムで管理されていないレセプトについて、再審査等請求内容（整理番号・診療月・医療機関名・受給者番号・患者氏名・請求点数・負担額・食事療養費・日数）の一覧表を作成し、整理番号を紙レセプトに記入する。なお、突合再審査請求については、請求内容一覧表に調剤薬局名等とともに医療機関名と医療機関分の請求点数もあわせて記入し、作成する。また、レセプト管理システムに再審査請求年月をメモ入力する。（例：「R01.5 再審査」）
- (5) 成果物の配列は、生活保護及び中国残留邦人等に対する支援給付制度それぞれについて、FD・手書等別とし、FD分についてはレセプト管理システムで作成された再審査等内訳票順、手書等分については自県・他府県分別、「資格関係等」・「診療内容・事務上」・「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求」別、単月・縦覧点検別、入院・入院外・歯科・調剤ごとの診療月順とする。
- (6) 社会保険診療報酬支払基金から再審査が終わり返付されたレセプトについて、再審査結果の減点点数等を一覧表にして報告書を作成する。ただし、対象はレセプト管理システムにより管理されていないもの（手書等で再審査請求したもの）のみでよい。また、当該対象レセプトについてレセプト管理システムに返付年月及び再審査結果をメモ入力する。（例：「H31.3 原審」、「H31.3 容認」、「H31.3 返戻」、「H31.3 返付」）
- (7) すべての書類作成終了後、再審査等請求内訳票を付したレセプトをまとめて、再審査等請求書、処方せんによる調剤に係る診療報酬についての審査請求書、FD、再審査等請求内容の一覧表、再審査結果一覧表とともに当課が指定する日までに生

活福祉課に納入するものとする。なお、納入に際しては再審査等請求内訳票が正しいレセプトに添付されているか、参考レセプトが原本になっていないか、突合再審査の調剤レセプトが正しい月の原本になっており、平成 24 年 1 月診療分以前の場合 1,500 点以上の点数があるか等を再度確認すること。

[業務場所等]

当課指定の場所において業務を行うこととする。なお、レセプト管理システム用端末、再審査等請求内訳票、再審査等請求書、処方せんによる調剤に係る診療報酬についての審査請求書は当課で準備する。再審査請求及び結果用 F D については、受託者の負担において準備すること。

[業務実施の時間]

平日の午前 9 時から午後 5 時の間で、午後 0 時から午後 1 時までを除いた時間とする。

[業務実施の期間]

毎月の委託業務は、別紙「レセプト点検スケジュール」のとおりとし、日程は委託者との調整のうえ決定する。

[点検作業従事者]

(1) 点検作業の従事者は、レセプト点検業務で 5 年以上の経験と、次の①～④のいずれか 1 つの資格を有する者であること。また、作業従事者の内少なくとも常時 1 名については、レセプト管理システム及び基本的な PC の操作（印刷、Excel 等）について習熟した者を配置すること。

- ① （財）日本医療教育財団「2 級医療事務技能審査試験」
- ② （財）日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」
- ③ 医療秘書教育全国協議会の実施する「医療秘書技能検定 2 級以上」
- ④ （株）技能認定振興協会「医療事務管理士」

(2) 当市に従事する者の氏名、有資格名及び経験年数について、あらかじめ書面をもって報告すること。

(3) 作業に従事するときは、名札を着用すること。

[レセプト管理システムについて]

レセプト管理システムに係る仕様の変更等のため、業務内容に変更が生じる場合は担当者の指示に従うこと。なお、レセプト管理システムにはオンライン再審査請求機能が導入済であるが、現段階では使用していない。使用開始になった場合、再審

査請求の作業手順が変わることを申し添えておく。

[引継ぎ]

年度が替わり、受託業者が変更となる場合は、次の業者に業務の引継ぎを速やかに行うこと。

[支払いについて]

支払いは原則として、毎月月末締めの上月払いとする。

[その他]

その他、当課の指示する業務を行うこと。

また、この仕様書に定めのない事項又はこの仕様に疑義が生じた場合は、必要に応じ協議し、協議において決定した事項は、この仕様書と同等の効力をもつものとする。