

保険請求業務の流れ

◆請求の流れ◆

1. レセプトの一括作成処理を行い、全患者のレセプトを作成します。
→業務メニューの[42 明細書]画面にて「一括作成」を行い、画面上もしくは印刷したレセプトを点検します。レセプトチェック時と同様に、患者の診療行為・病名等の修正を行う場合もあります。
2. 修正したレセプトの個別作成処理を行い、修正した患者分・返戻された患者分のレセプトを作成します。
→業務メニューの[42 明細書]画面にて「個別作成」を行い、画面上もしくは印刷したレセプトを点検します。
返戻の場合は該当患者の診療行為等の修正をし「個別作成」の処理を行いますが、返戻されたレセプトを手修正し送付する場合は**印刷不要**です。
3. 総括表・公費請求書のデータを作成するため、再度レセプト一括作成処理を行います。
→業務メニューの[42 明細書]画面にて「一括作成」を行います。**印刷は不要**です。

保険請求業務の流れ

4. 返戻・月遅れ処理を行います。（（1）～（3）に該当する場合）

→業務メニューの[43 請求管理]画面にて該当患者の請求データを修正します。

（1）月遅れにて請求するため、当月の総括に含めない場合（保留にする場合）

診療年月・患者番号を入力し、請求区分を「1 未請求」から「0 請求しない」へ変更し「F12 登録」を押下します。

これにより、当月分の請求には、当該レセプトは含まれません。

※ 生活保護など保険者番号が登録されていない等、[42 明細書]画面にてレセプト作成時に「レセプト種別不明」となったレセプトはこの作業は必要ありません。

以下の例は 10 月診療分のレセプトです。

診療年月 H28.10 患者番号 000033 請求区分 1 未請求

請求区分 0 請求しない

診療項目	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診	78	4	312		
再診	52	4	208		
外来管理加算					
時間外					
休日					
深夜					
医学管理			450		
往診					
夜間					
深夜・緊急					
在宅患者訪問診療					
その他					
薬剤					
内服薬剤					
内服調剤					
外用薬剤					
外用調剤					
処方					
麻薬					
調剤					
皮下筋肉内					
静脈内		4	228		
その他					
置入					
薬剤					
手術・麻酔					
薬剤					
病理検査		4	476		
薬剤					
画像診断		1	210		
薬剤					
処方せん		2	178		
その他					
薬剤					
合計点数			2062		
一部負担金					

保険請求業務の流れ

(2) 月遅れ分を請求するため、今回の総括に含める場合

保留処理を行ったレセプトの請求区分は「0 請求しない」となっています。

請求年月を「H28.10」と入力し、請求区分を「1 未請求」に変更後、「F 12 登録」を押下します。

これにより、当月分の請求に当該レセプトの件数・点数が含まれます。

以下の例は 8 月診療分を平成 28 年 10 月診療分に含めて請求する場合です。

The screenshot shows a software window titled "(H28.10)レセプト請求登録-手書き訂正入力-医療法人 エネコム医院 [orcauser]". At the top, there are input fields for "診療年月" (H28. 8), "患者番号" (000033), "請求年月" (H28. 10), and "請求区分" (0 請求しない). A red arrow points from the "請求区分" dropdown to the option "1 未請求". Below these fields is a table with columns: "基本点数", "回数", "点数", "公費点数1", and "公費点数2". The table lists various medical services and their corresponding points. At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "前回患者", "返戻一覧", "氏名検索", "返戻確認", and "登録".

診療科目	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診	78	5	390		
再診	52	5	260		
外来管理加算					
時間外					
休日					
深夜					
医学管理			450		
往診					
夜間					
深夜・緊急					
在宅患者訪問診療					
その他					
薬					
内服薬剤					
内服調剤					
屯服薬剤					
外用薬剤					
外用調剤					
処方					
麻					
調					
皮下					
筋肉内					
静脈内		5	285		
その他					
処置					
薬					
手術・麻酔					
薬					
病理検査		4	501		
薬					
画像診断		1	210		
薬					
処方せん		2	178		
その他					
薬					
薬					
合計点数			2274		
一部負担金					

※ 前月の[42 明細書]画面にてレセプト作成時に「レセプト種別不明」となったレセプトを当月のレセプトに含めて請求する場合は、以下の手順を行ってください。

- ① [12 登録]画面で負担者番号や受給者番号等の必要な情報を入力し、「F 12 登録」します。
- ② [42 明細書]画面で個別作成を行います。
- ③ レセプトの再作成を行った場合、[43 請求管理]画面の請求区分は「1 未請求」に変わりますので、請求年月を入力し、「F 12 登録」します。

保険請求業務の流れ

(3) 返戻レセプトを再請求するため、当月のレセプトに含めて請求する場合

① 国保から国保、支払基金から支払基金のように同じ審査機関へ請求する場合

1) 一度請求したレセプトは[44 総括表・公費請求書]画面で総括表の作成処理を行うと、請求区分は「2 請求済」となっています。

2) 請求年月を「H28.10」と入力し、必要な総括表を作成するため、返戻年月に「H28.10」（過去日であれば、いつでも構いません）、請求区分を「1 未請求」とし、「F12 登録」します。

※ オンライン請求で返戻レセプトを再請求する場合で返戻データの取り込みが行われている場合は、「☐ 返戻無」が青文字で表示されますので、チェックボックスをクリックし、チェックを入れ「☒ 返戻有」とし、「F12 登録」を押下します。

以下の例は7月診療分のレセプトが返戻となり、平成28年10月診療分のレセプトに含めて請求する場合です。

保険請求業務の流れ

- ② 国保から支払基金、支払基金から国保のように別の審査期間へ請求する場合
請求先が変わる場合、その審査機関へは初回の請求となるため「月遅れ請求」となります。
4の(2)の手順に従い、[43 請求管理]画面から処理を行ってください。
- ③ 月の途中で保険変更があり、レセプトが2枚となった場合
[43 請求管理]画面で「診療年月」「患者番号」を入力すると、「レセプト検索」画面が表示されます。
- 1) 番号「1」のレセプトを選択し、請求先が前回の請求時と同じであれば、4の(3)の手順に従い処理を行います。
請求先が変わる場合は、4の(2)の手順に従い処理を行います。
- 2) 再度、「診療年月」「患者番号」を入力すると、「レセプト検索」画面が表示されます。
番号「2」のレセプトを選択し、番号「1」のレセプトと同様の処理を行います。

(H99)レセプト請求管理登録-レセプト検索

診療年月

患者番号 日医 華子

診療科

番号	入外区分	診療科	提出先	レセプト種別	保険者番号	補助区分	記号・番号	施設	災	作成
1	入院外		支払基金	1112社保 単独本人	01340017		1 0 1 0 1 0 1 2 1			H28. 1
2	入院外		国保連合会	1116国保 単独その他	344051		安南 1 1 2 2 1 1 1			H28. 1

選択番号

F1:戻る F12:確定