

日 薬 業 発 第 337 号
令 和 6 年 1 月 5 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する
診療報酬等の請求の取扱いについて

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

令和6年能登半島地震にかかる保険診療関係等及び診療報酬の取扱い等につきましては、令和6年1月3日付け事務連絡にてお知らせしたところですが、今般、診療報酬等の請求に関する取扱いが示されました。

取り急ぎお知らせいたしますので、該当都道府県薬剤師会におかれましては、貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

事務連絡
令和6年1月4日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する
診療報酬等の請求の取扱いについて

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて通知するとともに別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

事務連絡
令和6年1月4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

厚生労働省保険局医療課

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する
診療報酬等の請求の取扱いについて

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、下記のとおり取り扱うこととしたので、ご了知いただくとともに、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

記

1. 令和5年12月診療等分に係る診療報酬等の請求について

令和6年能登半島地震にかかる災害により診療録及びレセプトコンピュータ等を滅失、汚損又は棄損等した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）における令和5年12月診療等分については、2.により概算請求を行うことができるものとする。

上記以外の場合については、3.により診療報酬等の請求を行うものとする。

2. 概算請求を行う場合の取扱いについて

- （1）概算による請求を選択する保険医療機関等については、やむを得ない事情がある場合を除き、令和6年1月15日までに別紙の様式（届出書）により、各審査支払機関（国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金）に届け出ること。この中で、当該保険医療機関等の令和5年12月の入院、外来別の診療実日数を記入すること。
- （2）診療報酬等の算出方法については原則として令和5年9月診療等分から令和5年11月診療等分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関等について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関等と調整をす

る。)、下記ア及びイにより算出し、それを合計して支払を行うこととなること。

なお、保険薬局及び訪問看護ステーションについては、外来分として取り扱うものとする。

ア 入院分

$$\frac{\text{令和5年9月～令和5年11月
入院分診療報酬等支払額}}{91 \text{ 日}} \times \text{令和5年12月の入院診療
実日数}$$

イ 外来分

$$\frac{\text{令和5年9月～令和5年11月
外来分診療報酬等支払額}}{73 \text{ 日}} \times \text{令和5年12月の外来診療
実日数}$$

(3) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれること。

(4) この方法による請求を選択した保険医療機関等については、この方法による概算額をもって令和5年12月診療分の診療報酬等支払額を確定するものであること。

3. 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

令和5年12月診療分(令和6年1月提出分)に係る診療報酬請求書等の提出期限については、令和6年1月15日とすること。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線 3288) FAX:03-3508-2746
--

(別紙)

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する概算による診療報酬請求に関する届出書
(令和5年12月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する概算による診療報酬の請求を行いましたので、次のように届け出ます。

令和 年 月 日

保険医療機関等の
所在地 及び 名称 :

開設者名・事業者氏名 :

審査支払機関 殿

令和5年12月の診療実日数を記入すること。

[入院・外来別診療実日数]
(外来診療実日数)
12月分 ____ 日間

(入院診療実日数)
12月分 ____ 日間