

事 務 連 絡

平成23年12月8日

岡 山 県 医 師 会  
岡 山 県 病 院 協 会 事 務 局  
岡 山 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会

} 御中

岡山県保健福祉部長寿社会課

東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件の診療報酬の請求の取扱いについて

このことについて、厚生労働省保険局医療課から通知がありましたので、お手数ですが、貴会員への周知方よろしく願いいたします。

なお、本通知は、下記の本県のホームページにも掲載しておりますことを念のため申し添えます。

記

アドレス <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm>

事務連絡  
平成23年12月7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

東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に  
規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件の  
診療報酬の請求の取扱いについて

東日本大震災の影響により、自宅が倒壊している等で、やむを得ず保険医療機関における入院が180日を超える場合の選定療養の取扱いについては、「東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態にある者の特例を定める件の取扱いについて」(平成23年11月15日付厚生労働省保険局医療課事務連絡。別添参照)により連絡をしたところであるが、その診療報酬の請求の取扱いについては、下記によることとしたので、関係団体に周知を図るようによろしくお願いします。

記

180日を超える期間通算対象入院料を算定している患者について、平成23年11月15日付厚生労働省告示第433号の「住居の損壊その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者」に該当すると判断された場合は、レセプトの「摘要」欄に「選外」と記載し、その理由を簡潔に記載すること。

事 務 連 絡  
平成23年11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

厚生労働省保険局医療課

東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件の取扱いについて

東日本大震災の影響により、自宅が倒壊している場合や後方病床が不足している場合などに、やむを得ず保険医療機関における入院が長期化している患者については、180日を超える日以後の入院に係る選定療養の適用除外としたところであるが(平成23年厚生労働省告示第433号)、その取扱いについては、下記のとおりとするので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図るようよろしく願いしたい。

記

1 地方厚生(支)局長への届出について

岩手県、宮城県又は福島県に所在する保険医療機関においては、東日本大震災の影響により、やむを得ず入院が長期化し、入院期間が180日を超える患者について、保険医療機関が患者毎に別紙様式に必要事項を記載の上、地方厚生(支)局長に届け出た場合であって、当該患者の自宅が倒壊している場合等、東日本大震災の影響によりやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難が伴うと判断される際には、当該患者は180日を超える日以後の入院に係る選定療養の適用除外となり、入院基本料等の減額は行われないこと。

2 毎月の報告について

当該届出は、毎月行うものとし、当該診療月の翌月10日までに別紙様式に必要事項を記載の上、地方厚生(支)局に届け出るものとする。

3 本取扱いの期限について

本取扱いについては、平成24年3月31日までとすること。

### 入院期間が180日を超える入院患者に関する報告書

厚生(支)局長 殿

診療年月 平成 年 月

患者名		入院日	平成 年 月 日
	男・女		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( ) 歳	入院日総数	日 (平成 年 月 日時点)
入院の契機となった傷病名	( ) ( ) ( )	治療を長期化させる原因となった傷病名	
行っている治療内容			
退院できない理由 (自宅が倒壊している場合や後方病床が不足している等の理由を詳細に記載すること。)			
退院の予定及び退院へ向けた支援の概要			

(医療機関名)

(担当者)

印