

仕様書

1. 業務名 飯塚市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務委託
2. 履行場所 飯塚市 新立岩 地内
3. 履行期間 契約締結の日の翌日から令和9年3月31日まで
(実際の履行期間は令和7年4月1日から令和9年3月31日まで)
4. 成果報告
 - (1) 診療報酬明細書内容点検実績報告書 1部
 - (2) (1) に申出理由別に登録した診療報酬明細書のデータ一覧を添付
 - (3) 柔道整復施術療養費明細書点検実績報告書 1部
5. 点検調査等の内容 別紙作業内容のとおり
6. 点検調査の着手と完了期間
 - (1) 通常点検分
ア. 毎月指定する期間（別に医療保険課と協議）に着手し、翌月10日までに成果報告
イ. 点検調査対象の診療報酬明細書は原則、点検時において最新月の診療分とする。
 - (2) 縦覧点検分
ア. 毎月指定する期間（別に医療保険課と協議）に着手し、翌月10日までに成果報告
イ. 過去6か月分のレセプトを対象とする。
7. 点検業務従事時間
本庁舎内レセプト点検室（以下「点検室」という。）の使用時間は、月曜日から金曜日まで（飯塚市職員の勤務時間、休暇等に関する条例に定める休日を除く。）の午前8時30分から午後5時15分までとする。
8. 業務従事予定等
 - (1) 業務従事予定者の名簿を前月末までに提出すること。
 - (2) 業務に関する打合せを毎月指定する日（別に医療保険課と協議）に実施すること。
9. 対象となる診療報酬明細書及び取扱件数（年間見込）
飯塚市国民健康保険被保険者にかかる診療報酬明細書（調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書を含む）470,000件。柔道整復療養費明細書12,000件。但し、件数に増減が生じても契約金額の変更は行わない。
10. 支払方法
 - (1) 契約金額を2で除した金額を各年度の契約金額とする。但し、各年度の契約金額に1,000円未満の端数が生じた場合は、最終年度に加算する。なお、契約締結の日の翌日から令和7年3月31日までは本業務の準備期間とし、委託料は発生しないものとする。
 - (2) 年度毎の委託金額を4で除した金額を、四半期（第1期：4～6月、第2期：7～9月、第3期：10～12月、第4期：1～3月）ごとの業務完了後、受注者からの正当な請求に基づき30日以内に支払うものとする。但し、各期の支払い金額に千円未満の端数が生じた場合は、最終支払分に加算するものとする。
11. その他
 - (1) 業務の処理を第三者に委任し、又は請け負わないこと。
 - (2) 本書の点検業務等に従事する者は、個人情報の取扱に関する所定の誓約書を提出すること。
 - (3) 業務に従事する人員数は5名以上とし、同時に使用できる端末機は5台以内とする。
 - (4) 点検室で作業をする人員が使用する自動車等の駐車場所は、受注者の責任で別に確保すること。
 - (5) 本仕様書に明示されていないもの及び仕様内容に疑義が生じた場合は、相互協議のうえ定める。

作業内容

I レセプト等の点検及び抽出

- ① 給付発生原因の点検（毎月）
給付制限に係わるもの、第三者行為に係るレセプト及びレセプトに第三者行為の明示は無いが、傷病名等よりそれと類推されるレセプトを抽出する。
- ② 重複請求の点検（毎月）
重複請求のもの又はその疑いがあるものを抽出する。
- ③ 診療報酬明細書と調剤報酬明細書の突合（毎月）
診療報酬明細書と調剤報酬明細書の相互の関係において、誤り又は疑義があるものを抽出する。
- ④ 診療報酬明細書と介護保険認定者リストの突合（毎月）
診療報酬明細書と介護保険認定者リストの相互の関係において、誤り又は疑義があるものを抽出する。
- ⑤ 診療報酬等請求点数等の点検（単月及び縦覧点検）
以下の各項目について内容点検を行う。なお、単月点検は毎月、縦覧点検は契約期間内に4回以上行う。
 1. 重複請求のチェック
 2. 診療月分、傷病名（部位）、診療開始日、診療実日数、転記不備
 3. 初診料（特定健診に係る分を含む）、再診料、一部負担金不備、実日数との不一致
 4. 指導管理料、在宅医療料、往診料の点数算出不明、指導料の重複算定
 5. 投薬料の薬剤名、規格、単位、用量もれ、点数算出不明、傷病名と長期投与薬剤との不一致
 6. 注射料の薬剤名、規格、単位、用量もれ、点数算出不明
 7. リハビリテーション料の点数算出不明
 8. 処置料、手術料、麻酔料の内訳もれ、不備、点数算出不明
 9. 検査、画像診断料の内訳もれ、点数算出不明
 10. 精神科専門療法料の点数算出不明
 11. 放射線治療料の点数算出不明
 12. その他欄の内訳もれ、点数算出不明
 13. 入院料、入院時医学管理料欄の内訳もれ、点数算出不明
 14. 傷病部位と歯冠修復、欠損補綴物との不一致、歯数不一致、点数算出不明
 15. 未装着請求を製作月分でされていないもの
 16. 医科、歯科レセプトと調剤レセプトの照合
 17. 医科レセプトと訪問看護レセプトの照合
 18. 横計、縦計誤り、点数記入もれ
 19. 薬価基準未収載、経過措置期限切れのもの
 20. 高額レセプト（目安：7,000点以上。要協議）

21. 点検調査成果レセプトの再審査申出理由の登録

22. その他、請求（診療）内容の妥当性

※福岡県国民健康保険団体連合会の「保険者レセプト管理システム」を使用。（システム貸与台数は5台）

Ⅱ 柔道整復療養費明細書の点検及び抽出

① 内容点検（毎月）

初検料・再検料・施療料及び逓減率等に誤りがあるもの、部位数により必要とされる負傷原因の記載がないもの、期間により必要とされる長期間継続理由の記載がないものを抽出する。

② 診療報酬明細書との突合（毎月）

診療報酬明細書の疾病との重複が疑われるものを抽出する。

③ 縦覧点検（毎月）

長期間継続して部位を変えながら施術を続けているもの、負傷原因が不自然なもの等、いわゆる「部位ころがし」の疑いがあるもの及び単月の内容点検で判断しにくい算定方法の誤りがあるものを抽出する。

④ 施術事業者及び被保険者への照会

①から③までにおいて疑義があるものについて、市の担当者に報告後、指示があったものについて、聞き取り項目の作成、照会に対する問い合わせへの対応を行う。