

国保だより

第12号

発行 宮城県国民健康保険団体連合会
 仙台市青葉区上杉1-2-3
 TEL 022-222-7075 (審査業務課)
 022-222-7170 (審査管理課)
<http://www.miyagi-kokuho.or.jp/>

お知らせ

1 市町村合併に伴う保険者番号等の改定について

県内4地域において市町村合併が実施されることに伴い、平成17年4月1日から保険者番号等が改定になるとともに、被保険者証の記号・番号も新しくなりますので、ご留意願います。

保険者番号等

新市名	新保険者番号等	
石巻市	保険者番号	040022
	退職者医療保険者番号	67040022
	市町村番号	27040021
栗原市	保険者番号	040766
	退職者医療保険者番号	67040766
	市町村番号	27040765
登米市	保険者番号	040774
	退職者医療保険者番号	67040774
	市町村番号	27040773
東松島市	保険者番号	040782
	退職者医療保険者番号	67040782
	市町村番号	27040781

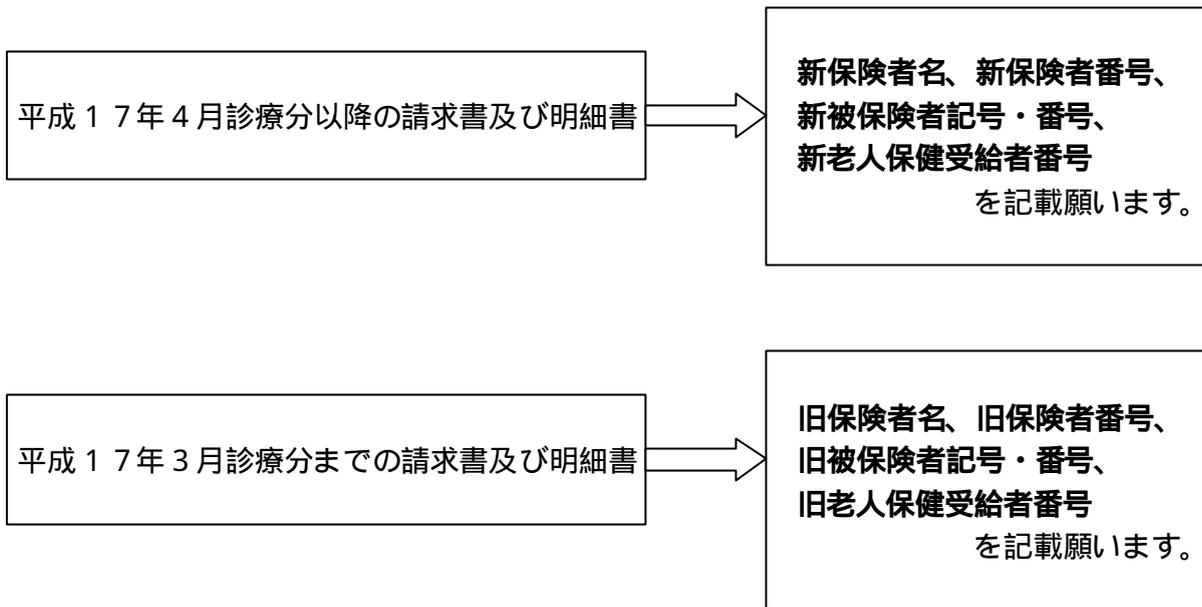
更生医療の給付に係る公費負担者番号

新市名	公費負担者番号
石巻市	15040025
栗原市	15040769
登米市	15040777
東松島市	15040785

知的障害者援護施設入所者の給付に係る公費負担者番号

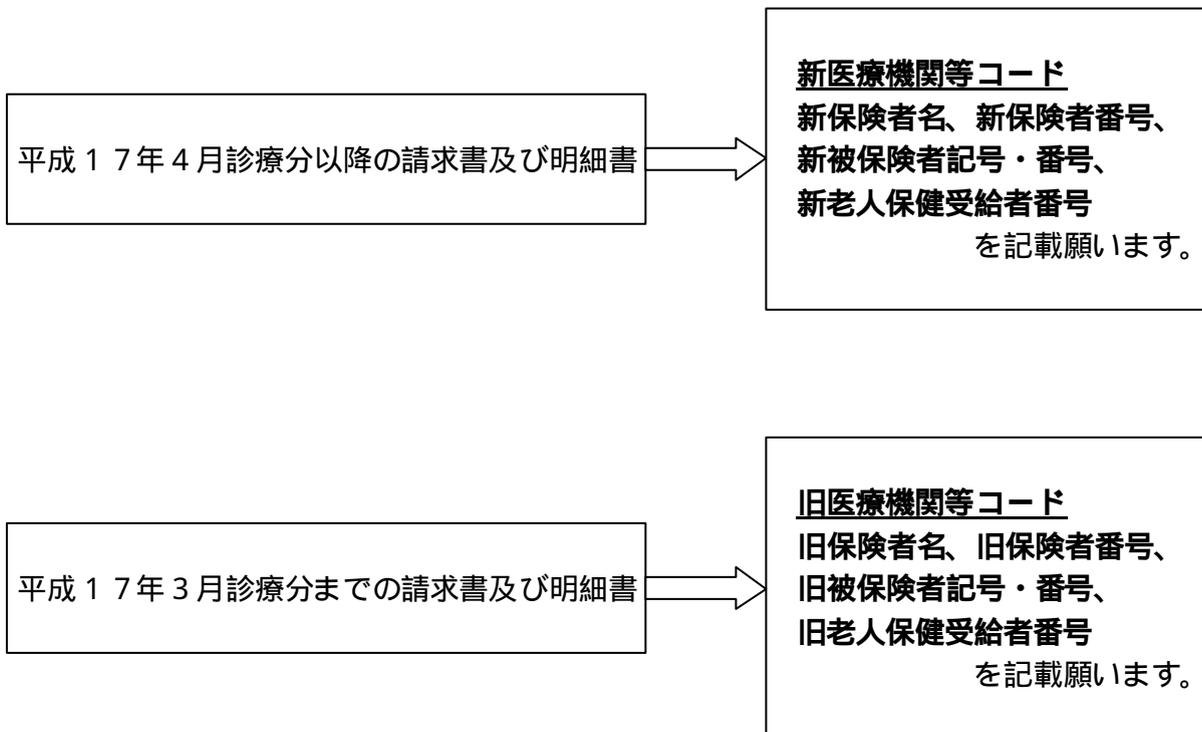
新市名	公費負担者番号
石巻市	53046033
栗原市	53046140
登米市	53046132
東松島市	53046157

請求書及び明細書の記載等について



注 4月診療分以降と、3月診療分までの請求は別綴りにしてください。

市町村合併に伴い医療機関等コードが変更になる医療機関等の請求について



注 4月診療分以降と、3月診療分までの請求は別綴りにしてください。

平成 年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会 御中

診療報酬審査支払確定通知書等の再発行について

下記のとおり、書類の再発行を依頼します。

記

1 再発行書類（該当する書類に 印を付してください。）

- ・ 様式 230 診療報酬審査支払確定通知書 年 月審査分
- ・ 様式 231-1 医療費負担者確認過誤補正表 年 月審査分

2 再発行の理由

3 保険医療機関等のコード・名称等

保険医療機関等コード

名 称



開 設 者 氏 名

機関コード	
保険医療機関等の所在地及び名称	
開設者氏名	
電話番号	

診療報酬明細書の返戻依頼について

下記、診療報酬明細書を返戻くださるようお願いいたします。

診療年	入院外来別	区分	保険者番号	被保険者証番号	老人受給者番号	ふりがな	請求点数	返戻理由
		国保・老人退本・退家		-----				
		国保・老人退本・退家		-----				
		国保・老人退本・退家		-----				
		国保・老人退本・退家		-----				

1. 国保連合会に対する返戻依頼は診療報酬明細書の当月提出分に限ります。
2. 所要事項を記入し、区分欄の国保・老人・退職本人・退職家族別を で囲んで速やかに提出して下さい。
3. 返戻理由は必ず記入願います。

2 宮城県医師国保組合の給付割合の変更について

平成17年4月1日から下記のとおり変更になりますので、ご留意願います。

保険者名	保険者コード	変更後	変更前
宮城県医師 国保組合	043026	組合員・従業員 <u>7割</u>	組合員・従業員 <u>8割</u>

家族は従来どおり7割となります。

3 レセプト提出日

診療月	提出期限
3月	4月11日(月)
4月	5月10日(火)
5月	6月10日(金)
6月	7月11日(月)
7月	8月10日(水)

3月診療分のレセプトは4月8日(金)まで、
6月診療分のレセプトは7月8日(金)まで
に提出くださるようご協力をお願いいたし
ます。
3月診療分の電子レセプトは4月8日(金)
まで、6月診療分の電子レセプトは7月8日
(金)までに提出願います。

4 診療報酬支払予定日

診療月	支払予定日
2月	4月27日(水)
3月	5月30日(月)
4月	6月29日(水)
5月	7月28日(木)
6月	8月30日(火)

お願い

1 診療報酬審査支払確定通知書等の再発行について

診療報酬審査支払確定通知書等について再発行を依頼される場合は、別添に掲載いたしました依頼書を利用願います。依頼書は、「診療報酬明細書の返戻依頼」の様式とともにホームページ(<http://www.miyagi-kokuho.or.jp/>)にも掲載しております。

2 被保険者証記号・番号等の記載について

レセプトに記載された記号番号、性別及び生年の誤記(誤入力)が見受けられますので、確認の上、記入(入力)くださいますようお願いいたします。

ご注意(お願い)

宅配、郵送等で、社保レセプトを誤って送付される機関が見受けられますので、発送伝票とレセプトを再度確認の上、送付願います。

他県分の医療費助成申請書(乳幼児・心身障害者・母子父子家庭)については、該当都道府県の市町村に直接送付願います。

*** 国民健康保険被保険者証を無効とすることについて**

このことについて、宮城県保健福祉部から、下記のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

記

保険者番号・保険者名	210070 岐阜県美濃市
被保険者証の記号・番号	0008222
被保険者証の交付年月日	平成16年11月2日
このことに関する問合せ先	美濃市 民生部 市民課 保険年金係 電話 0575 - 33 - 1122

保険者番号・保険者名	320713 島根県簸川郡斐川町
被保険者証の記号・番号	29 - 001037382 29 - 001037447
被保険者証の交付年月日	平成16年10月1日
このことに関する問合せ先	斐川町 国保担当 電話 0853 - 73 - 9000

保険者番号・保険者名	340281 広島県廿日市市
被保険者証の記号・番号	00460524
被保険者証の交付年月日	平成17年1月28日
このことに関する問合せ先	廿日市市 福祉保健部 保険課 国保年金係 電話 0829 - 20 - 0001

保険者番号・保険者名	340869 広島県深安郡神辺町
被保険者証の記号・番号	02450344
被保険者証の交付年月日	平成16年10月1日
このことに関する問合せ先	神辺町 住民課 国保年金係 電話 084 - 962 - 5012