

# 国保だより

## — 第 17 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)  
022-222-7170 (情報管理課)

<http://www.miyagi-kokuho.or.jp/>

### ◎ 国保特別審査の対象点数が拡大されました

平成18年10月診療分から合計点数(心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数)が42万点以上から、40万点以上(医科のみ)に変更されました。

請求の際は日計表・症状詳記の添付が必要となりますので、内容をよく確認の上、提出願います。

※平成18年12月審査分の国保特別審査対象レセプトは、12月8日(金)午後4時までに提出くださるよう、ご協力願います。

### お願い

#### 1 被保険者証の確認にご協力ください

平成18年10月1日から宮城県内市町村(大崎市を除く)及び宮城県建設業国保組合(保険者番号043034)の国民健康保険被保険者証が新しくなりました。資格誤りなどにより返戻されるレセプトが増えていますので、被保険者証の内容(記号番号・生年・性別等)について、診療録及びレセプトコンピュータへの転記(入力)誤りがないか、再度の確認をお願いします。

また、その他各種「医療受給者証」受給者番号等の確認についても同様をお願いします。

#### 2 光ディスク等を用いた費用の請求(レセプト電算処理システム)について(医科・調剤)

##### (1) 返戻照会に係る再請求分について

返戻等により月遅れ請求レセプト(紙提出分)を提出される場合は、当月請求のFD・MO該当分とは別に診療報酬請求書(紙提出分)を別途作成し、照会付せんを添付の上、請求願います。

##### (2) 提出期限

提出期限(毎月10日)が休日等の場合は、提出協力日が提出期限となりますので、ご協力をお願いします。

(5頁の **お知らせ** 欄のレセプト提出日参照)

#### 3 文字の記載は鮮明に願います

レセプト等の印字が不鮮明で判読が難しいものがありますので、提出前にもう一度点検をお願いします。

また、記載内容の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した箇所を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載してください。

#### 4 被保険者資格証明書交付者に係る特別療養費の請求方法について

通常の保険請求分とは別綴りにしてください。

##### (1) 総括表

通常の保険請求分には含めないでください（総括表は必要ありません）。

##### (2) 請求書

上部余白に「特別療養費」と朱書きし、件数のみ記載してください（日数及び点数は記載しない）。

##### (3) レセプト

上部余白に「特別療養費」と朱書きしてください。

#### 5 柔道整復療養費支給申請書（レセプト）について

「国民健康保険退職被保険者証」で施術を受けられた方については、本人及び被扶養者に区分されていますので、レセプトの「本人及び家族（被扶養者）」欄に記入の上、提出願います。

#### 6 ひとり親又は障害者医療費助成申請書の取扱いについて

宮城県以外の医療費助成申請書は、当該市町村役場へ直送願います。

また、乳幼児医療費助成申請書は宮城県国保連合会では平成17年10月からお取り扱いしておりません。必要事項を記入後、患者（保護者）へ返却してください。

#### 7 審査委員会からのお願い

審査委員会からの症状等照会レセプトに対する回答（コメント）は、「照会付せん」の〔回答欄〕へ記入してください。

なお、照会レセプトに訂正・追加がある場合は、直接レセプトに記入し、新たに作成しないでください。

また、以下の事例について、保険者からの再審査依頼が増えていますので、請求の際はご注意ください。

##### (1) アリセプト錠について

###### ① 効能について

※ 「アルツハイマー型痴呆」が適応となります。

【効能関連注意】（日本医薬品集抜粋）

①軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆と診断された患者にのみ使用する。

②アルツハイマー型痴呆以外の痴呆性疾患において有効性は確認されていない。

→「認知症」「老年痴呆」での請求が多く見受けられます。

② 用法について

※用法は「1日1回3mgから開始、1～2週間後に5mgへ増量」

【用法関連注意】(日本医薬品集抜粋)

- ・3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しない。

→3mgを2週間超えても引き続き投与している請求が見受けられます。

(2) エルシトニン注20Sの取扱いについて

【使用上の注意】(日本医薬品集より抜粋)

重要な基本的注意 20単位

適用にあたっては、厚生労働省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰背痛の有無等の総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立し、疼痛がみられる患者を対象とする。投与は、6ヵ月間を目安とし、漫然と投与しない。

→6ヵ月を超えて連続投与している請求が見受けられます。

8 審査支払に関する問い合わせについて

国保連合会の電話は各課直通となっていますので、下記を参考に問い合わせ願います。

また、ご連絡の際は名称・所在地・機関コードを申し出ください。

(1) 保険医療機関等の開設者等の変更

開設者・請求者・住所・診療報酬振込先銀行及び届出印鑑等について、何らかの変更が生じた場合は、担当課(①審査業務課)までご連絡ください。

(2) 支払関係電算帳票に関すること

- ・「過誤調整結果通知書(区分・過誤)」.....①
- ・「過誤調整結果通知書(区分・再審査)」.....②
- ・「再審査(増減点)通知書」.....②
- ・「診療報酬審査決定増減表」.....①
- ・「平成〇年〇月審査分増減点通知書」.....①
- ・「診療報酬相殺通知書」.....②

(3) その他レセプト請求に関すること

- ・医科・歯科・調剤・柔整のレセプト請求に関すること.....①  
※レセプト電算処理システムでの請求方法に関する場合は、その旨を申し出願います
- ・訪問看護ステーションのレセプト請求に関すること.....②
- ・介護保険の請求に関すること.....④
- ・社会保険乳幼児医療費請求書に関すること.....③
- ・光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験のこと.....③

①審査業務課	022-222-7075
②審査管理課	022-222-7170
③情報管理課	022-222-7170
④介護保険課	022-222-7079

【社保返戻レセプトに対する乳幼児医療費請求返戻の取扱いについて】

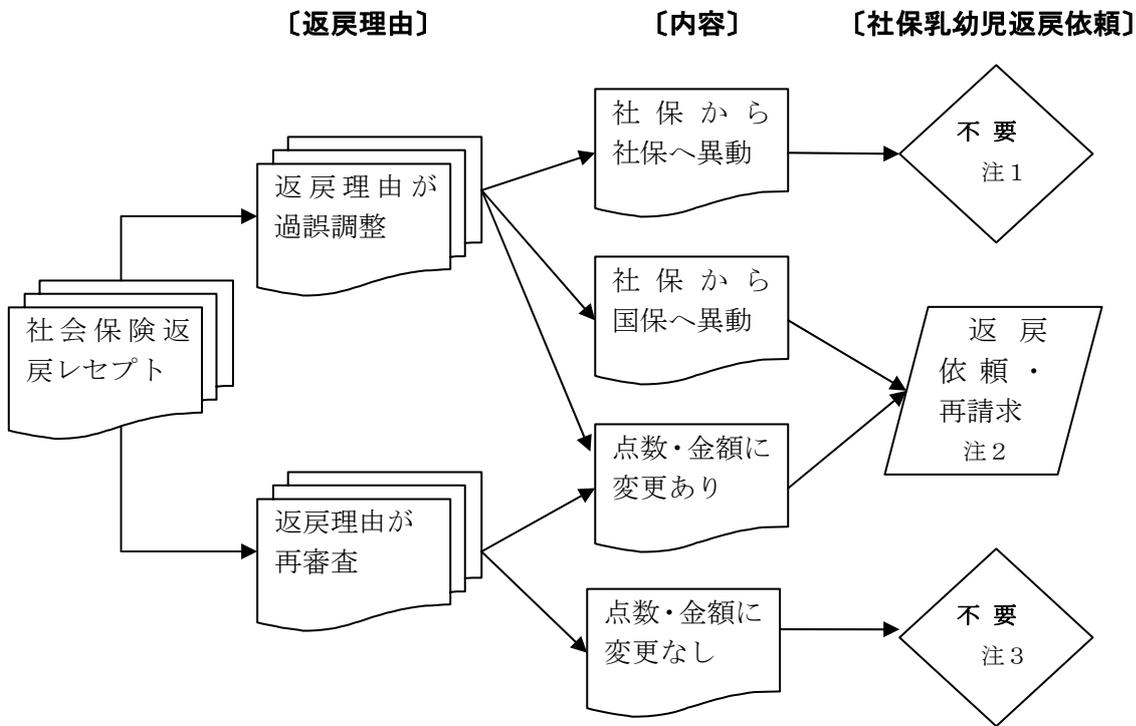
★ 社会保険のレセプトが支払基金から返戻された場合

資格確認や審査等で返戻された社会保険のレセプトに係る乳幼児医療費助成（83番公費）の過誤調整については、内容に応じて下記のとおり処理してください。

社会保険にレセプトを再請求する際に点数や金額が変動する場合は、乳幼児医療費助成額も変動するため、各市町村へ乳幼児医療費返戻依頼の連絡をしていただき、連記式の乳幼児医療費請求書（社保用）で再請求してください。

なお、乳幼児医療費の返戻については、乳幼児医療費請求書の原本は返戻として送付いたしません。金額のみの過誤調整となります。

また、各市町村へ返戻依頼の連絡をせずに乳幼児医療費を再請求した場合、市町村では重複請求と判断し、過誤調整の対象となりますのでご注意ください。



注1 乳幼児医療費請求額に変動が無い場合は、社保乳幼児医療費請求書の返戻依頼及び再請求は不要です。

注2 社保・国保間での保険変更の場合、または乳幼児医療費請求額に変動が生じる場合は、市町村に返戻依頼をし、月遅れ分として正しい内容の乳幼児医療費請求書（社保用）または国保83番公費併用レセプトを国保連合会へ提出してください。

注3 乳幼児医療費請求額に変動が無い場合は、社保乳幼児医療費請求書の返戻依頼及び再請求は不要です。

平成 年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会 御中

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	

### 社会保険乳幼児医療費の返戻依頼について

下記の請求を返戻願います。

診療年月	入外区分	乳幼児公費負担者番号	乳幼児受給者番号	受給者氏名	請求点数	乳幼児医療 請求額	返戻理由
年 月	3 4 5 6	8 3 0 4					
年 月	3 4 5 6	8 3 0 4					
年 月	3 4 5 6	8 3 0 4					
年 月	3 4 5 6	8 3 0 4					
年 月	3 4 5 6	8 3 0 4					

- ※1. 国保連合会に対する返戻依頼は、社保乳幼児医療費請求書を提出した当月末まで受付いたします。翌月以降は、各市町村へお問い合わせください。  
 2. 入外区分は、3:三歳未満入院、4:三歳未満外来、5:家族入院、6家族外来の該当する数字を○で囲んでください。  
 3. 返戻理由は必ず記入願います。

**お知らせ****1 レセプト提出日**

診療月	提出期限	レセプト処理分提出協力日
10月	11月10日(金)	11月9日(木)
11月	12月11日(月)	12月8日(金)
12月	1月10日(水)	1月9日(火)
1月	2月13日(火)	2月9日(金)

**2 診療報酬支払予定日**

診療月	支払予定日
9月	11月29日(水)
10月	12月27日(水)
11月	1月30日(火)
12月	2月27日(火)

※提出期限は上記のとおりとなっておりますが、早期提出にご協力をお願いいたします。

なお、診療報酬請求書等の受付及び診療報酬支払予定日の年間予定表をホームページに掲載しておりますのでご覧ください。

**宮城県からのお知らせ****\* 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、以下のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

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	0008449 (平成18年8月21日交付)
このことに関する問合せ先	美濃市 民生部市民課 電話 0575-33-1122

保険者番号・保険者名	250118 滋賀県甲賀市
被保険者証の記号・番号	10075100 (平成18年8月18日交付)
このことに関する問合せ先	滋賀県 健康福祉部医療保険課国保指導担当 電話 077-528-3568

保険者番号・保険者名	340109 広島県三次市
被保険者証の記号・番号	02010197 (平成17年10月1日交付)
このことに関する問合せ先	三次市 市民生活部さわやか市民室 保険年金グループ 電話 0824-62-6134

保険者番号・保険者名	450072 宮崎県串間市
被保険者証の記号・番号	1110-9240231 (平成18年3月1日交付)
このことに関する問合せ先	串間市 福祉保健課国保係 電話 0987-72-1111

保険者番号・保険者名	450833 宮崎県高千穂町
被保険者証の記号・番号	㊦0004891 (平成18年8月1日交付)
このことに関する問合せ先	高千穂町 保険課国保係 電話 0982-73-1238

保険者番号・保険者名	450866 宮崎県美郷町
被保険者証の記号・番号	20000413 (平成18年8月1日交付)
このことに関する問合せ先	美郷町 南郷支所福祉保健課町民生活担当 電話 0982-59-1602