

国保だより

— 第 19 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)
022-222-7074 (審査管理課)
022-222-7170 (情報管理課)
<http://www.miyagi-kokuho.or.jp/>

1 審査委員会からのお願い

低薬価薬剤（175円以下）に係る「傷病名」欄について

(17) 「傷病名」欄について

ウ 薬剤料に係る所定単位当たりの薬価が175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、健胃消化剤、鎮咳剤などの投与又は使用の原因となった傷病など、傷病名から判断してその発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要はないものとする。ただし、強心剤、糖尿病薬などの投与又は使用の原因となった傷病名についてはこの限りでないこと。

【診療報酬請求書等の記載要領等について】(保医発0330006号、平18.3.30より抜粋)

(2) 「強心剤、糖尿病薬など」の範囲について

同参考1文中には「ただし、強心剤、糖尿病薬などの投与又は使用の原因となった傷病名についてはこの限りでないこと。」とある。この薬剤の対象疾患は心臓疾患及び糖尿病であり、いずれも本来、主傷病名若しくは副傷病名としてレセプト記載されるべきものである。適正な審査の観点から、これに追加するとすれば、別紙2にあるような効能効果が多様で、しかも長期に使用する可能性の高い薬剤については、レセプトに傷病名の記載が必要であると考え。

別紙2

1 血管拡張剤 2 血圧降下剤 3 副腎ホルモン剤 4 高脂血症用剤

【低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針について】

(保医発0521001、平14.5.21より抜粋)

→「強心剤、糖尿病など」類推できない薬剤を投与された場合、傷病名の記載がない請求が見受けられます。

提出の際は上記通知を確認して、該当薬剤に対する傷病名の記載漏れのない請求をお願いします。

2 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に関すること

開設者・請求者・住所・診療報酬等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（②審査管理課）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） ③ 情報管理課
- ・「過誤調整結果通知書（区分・再審査）」 ② 審査管理課
- ・「再審査（増減点）通知書」 ② 審査管理課
- ・「診療報酬審査決定増減表」 ① 審査業務課
- ・「平成〇年〇月審査分増減点通知書」 ① 審査業務課
- ・「診療報酬相殺通知書」 ② 審査管理課

(3) その他レセプト請求に関すること

- ・ 医科・歯科・調剤のレセプト請求に関すること ① 審査業務課
※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。
- ・ 柔道整復・訪問看護療養費（医療保険分）の請求に関すること ② 審査管理課
- ・ 社会保険乳幼児医療費助成請求書に関すること ② 審査管理課
- ・ 光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験に関すること ③ 情報管理課
- ・ オンライン請求に関すること ③ 情報管理課
- ・ 介護保険の請求に関すること ④ 介護保険課

①審査業務課 022-222-7075	②審査管理課 022-222-7074
③情報管理課 022-222-7170	④介護保険課 022-222-7079

3 社会保険乳幼児医療費請求書等の記載について

平成17年10月診療分から乳幼児医療費請求書（社保用）による処理を行っておりますが、下記の項目についての問い合わせや記載誤り等が多数ありますので、作成上の注意点と記載例を参考に、請求に際しまして特段のご配慮をお願い申し上げます。

- ① 社会保険分総括表
総括表は各保険医療機関で1枚のみを提出してください。
※月遅れ分も当月分と一緒に綴り、総括表は合算した額を記入願います。
- ② 編綴方法
請求書の上に総括表を重ね、必ず左上の1カ所をホチキス又はこよりで綴じてください。
※クリップでの編綴はお控え願います。
- ③ 入外区分
三歳未満入院：「3」、三歳未満外来：「4」、家族入院：「5」、家族外来：「6」
上記のいずれかを数字のみで記載してください。
- ④ 乳幼児公費負担者番号
1枚の請求書に複数（異なる市町村）の負担者番号は記載できません。
負担者番号（市町村）毎に請求書を作成願います。
- ⑤ 乳幼児受給者番号
ゼロから始まる番号は「0」を省略しないで、必ず7桁で記載してください。
- ⑥ 乳幼児医療請求額
市町村へ請求する金額ですので、空欄にしないでください。
また、10円未満を四捨五入せずに1円単位までの金額を記載してください。
- ⑦ 受給者氏名・性別
受給者氏名はカタカナで、性別は男＝「1」、女＝「2」の数字で記載してください。

お知らせ

1 レセプト提出日

診療月	提出期限	レセ電分提出協力日
7月	8月10日(金)	8月9日(木)
8月	9月10日(月)	9月7日(金)
9月	10月10日(水)	10月9日(火)
10月	11月12日(月)	11月8日(木)

2 診療報酬支払予定日

診療月	支払予定日
6月	8月30日(木)
7月	9月27日(木)
8月	10月30日(火)
9月	11月29日(木)

※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。

レセプト来会者へのお願い

レセプト提出の際の駐車場、提出窓口における混雑、あるいは介護保険と受付場所が異なる等、来会の皆様には大変ご迷惑をおかけしております。

自己会館ではないため、場所の問題や消防法の関係等があり、やむを得ず現在のような状況となっておりますのでご理解とご協力をくださいますようお願いいたします。

なお、レセプトの取扱いについては万全を期すとともに、更に効率的な事務処理に努めて参りたいと思います。

貴重なご意見をお寄せくださいました方々に対し厚く御礼申し上げます。

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、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	290544 奈良県平群町
被保険者証の記号・番号	奈13-120786 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-380139 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-310086 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-220027 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-050510 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-170127 (平成19年4月1日交付)
このことに関する問合せ先	平群町国保年金課 TEL0745-45-1001

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	00193836 (平成19年4月19日交付)
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 TEL0829-20-0001

保険者番号・保険者名	430199 熊本県合志市
被保険者証の記号・番号	合志・008602 (平成19年4月1日交付)
このことに関する問合せ先	合志市役所健康づくり推進課 TEL096-242-1111