

# 国保だより

— 第 22 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 主治医意見書の提出について

保険者により提出先が異なりますので、次の一覧表を参考にして提出ください。

### (1) 国保連合会に請求書を提出 (医療機関→国保連合会)

(主治医意見書作成委託保険者)

保 険 者 名	保 険 者 コード						保 険 者 名	保 険 者 コード					
	県J-D	市町村J-D			c	d		県J-D	市町村J-D			c	d
仙台市青葉区	0	4	1	0	1	2	大河原町	0	4	3	2	1	6
仙台市宮城野区	0	4	1	0	2	0	柴田町	0	4	3	2	3	2
仙台市若林区	0	4	1	0	3	8	川崎町	0	4	3	2	4	0
仙台市太白区	0	4	1	0	4	6	丸森町	0	4	3	4	1	4
仙台市泉区	0	4	1	0	5	3	巨理町	0	4	3	6	1	2
石巻市	0	4	2	0	2	8	山元町	0	4	3	6	2	0
気仙沼市	0	4	2	0	5	1	大和町	0	4	4	2	1	4
白石市	0	4	2	0	6	9	大郷町	0	4	4	2	2	2
名取市	0	4	2	0	7	7	富谷町	0	4	4	2	3	0
角田市	0	4	2	0	8	5	大衡村	0	4	4	2	4	8
岩沼市	0	4	2	1	1	9	色麻町	0	4	4	4	4	6
登米市	0	4	2	1	2	7	加美町	0	4	4	4	5	3
栗原市	0	4	2	1	3	5	涌谷町	0	4	5	0	1	3
東松島市	0	4	2	1	4	3	美里町	0	4	5	0	5	4
大崎市	0	4	2	1	5	0	女川町	0	4	5	8	1	5
蔵王町	0	4	3	0	1	8	本吉町	0	4	6	0	3	7
七ヶ宿町	0	4	3	0	2	6	南三陸町	0	4	6	0	6	0

### (2) 各保険者に請求書を提出 (医療機関→保険者)

(主治医意見書未委託保険者一覧)

保 険 者 名	保 険 者 コード						保 険 者 名	保 険 者 コード					
	県J-D	市町村J-D			c	d		県J-D	市町村J-D			c	d
塩竈市	0	4	2	0	3	6	松島町	0	4	4	0	1	6
多賀城市	0	4	2	0	9	3	七ヶ浜町	0	4	4	0	4	0
村田町	0	4	3	2	2	4	利府町	0	4	4	0	6	5

※他県分の取扱いはしておりませんので、直接該当保険者へ提出してください。

( お問い合わせ : 介護保険課 022-222-7079 )

## 2 社会保険乳幼児医療費請求書等の記載について

乳幼児医療費請求書（社保用）の提出に当たり、次の項目についての問い合わせや記載誤り等が多数あることから、作成上の<<注意点>>と<<記載例>>を載せましたので、請求の際は参考に願います。

### << 注意点 >>

#### ① 社会保険分総括表

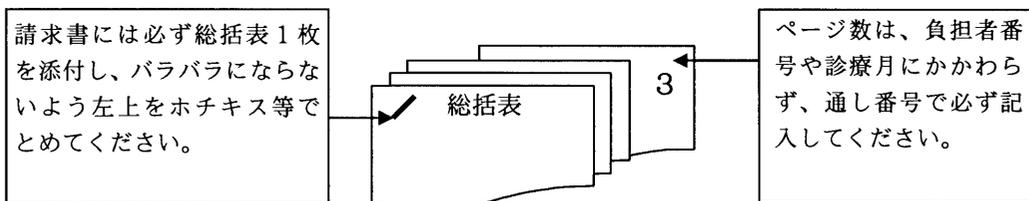
総括表は各保険医療機関で1枚のみを提出してください。

※ 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 綴り方法

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。

※ クリップでの綴りはお控え願います。



#### ③ 入外区分

平成20年4月診療分以降より種別が改正となりました。

未就学者入院：「3」、未就学者外来：「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（異なる市区町村）の負担者番号は記載できません。

負担者番号（市区町村）毎に請求書を作成願います。

必ず8桁で記載してください。

#### ⑤ 乳幼児受給者番号

兄弟・姉妹の受給者番号を記載しての請求が見受けられます。

受診の際には受給者証の内容が本人のものであることを確認してください。

#### 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。

窓口負担や他公費負担等がない場合、未就学者は総医療費の2割分、家族は3割分の記載となります。

また、請求額は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。

（お問い合わせ：審査管理課 022-222-7074）

## 3 診療報酬明細書（レセプト）の依頼返戻等について

後期高齢者医療制度の導入により依頼返戻様式が変更となりました。別紙に掲載しましたのでご参照ください。使用にあたってはコピーしてお使い願います。

なお、依頼返戻の様式はホームページ (<http://www.miyagi-kokuho.or.jp/>) にも掲載しております。

また、宮城県後期高齢者保険者番号を含めた保険者番号一覧を別紙に掲載しましたのでご参考に願います。

《 請求書記載例 》

乳幼児医療費請求書（社保用）

	医療機関等コード	5 1 1 7 0 0 7	ページ	3
市町村 仙台市青葉区 長殿				
平成 20 年 8 月 8 日				
〒980-0011 仙台市青葉区上杉1-2-3 宮城国保連病院				
電話番号 022-222-7074				
開設者氏名 国保 広和 印				

市町村毎に作成  
仙台市は区毎に  
作成。

旧総合病院のみ数字で記載。  
該当しない機関は空欄で。

平成 20 年 7 月診療分  
診療月ごとに  
作成。

市町村毎に  
関係なく、重  
ねた順番の  
通し番号とな  
ります。上か  
ら3枚目なら  
「3」となりま  
す。

当該箇所を必ず○で囲みます。

数字で3・4・5・6のいずれかを記載。  
3 未就学者入院  
4 未就学者外来  
5 家族入院  
6 家族外来

内科	歯科	薬剤	診療科
①	3	4	

人外区分	乳幼児公費負担者番号	保険者番号	生年月日	診療日数	請求点数	乳幼児医療請求額	公費番号
返戻区分	乳幼児受給者番号	受給者氏名	性別	食事回数	食事保険請求額	食事標準負担額	マル長
1	3 8 3 0 4 0 9 5 6	0 6 1 3 3 3 0 0	H 18 . 9.1	10	22,559	45,118	
	0 0 1 4 3 2 4	タナカ コウジ		1			
2	4 8 3 0 4 0 9 5 6	0 4 4 3	H 14 . 7.6	4	1,200	2,400	
	0 0 2 2 1 7 9	マツザカ アスコ		2			
3							
4							
5	8 3 0 4		H				
6	8 3 0 4		H				
7	8 3 0 4		H				
8	8 3 0 4		H				
9	8 3 0 4		H				
10	8 3 0 4		H				
9 9 9 9					ページ合計		2
					23,759 点	47,518 円	
					円	円	

請求額は10円未満を四捨五入しないでください。

レセプトの総点数を記載。

男=1 女=2 数字で記載願います。

診療日数欄は必ず記載願います。診療日数がゼロの場合は「0」と記載願います。

4桁の場合は右詰で。

氏名はカタカナで記載願います。

ゼロから始まる番号は、0も記載願います。

食事助成を実施している市町村のみ、助成額を記載します。半額助成の場合は半額の記載となります。食事助成を実施していない市町村については食事項目は全て空欄になります。

請求件数のページ内合計を記載。各ページ最大10件まで。

行番号は省略できません。各請求書、1~10までの番号を必ず記載願います。

様式1

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	

### 診療(調剤)報酬明細書の返戻依頼について

下記、診療(調剤)報酬明細書を返戻くださるようお願いします。

診 療 年 月	入 院 外 来 科 別	区 分	保 険 者 番 号	被 保 険 者 証 号 ・ 番 号	公 費 受 給 者 番 号	ふ り が な 患 者 氏 名	請 求 点 数	返 戻 理 由
		国 保 ・ 後 期 退 本 ・ 退 家						
		国 保 ・ 後 期 退 本 ・ 退 家						
		国 保 ・ 後 期 退 本 ・ 退 家						
		国 保 ・ 後 期 退 本 ・ 退 家						
		国 保 ・ 後 期 退 本 ・ 退 家						

※1. 宮城県内の保険者及び広域連合に係る返戻依頼は、提出月の末日まで必着で本会に提出願います。それ以降は、各保険者及び広域連合へ直接依頼願います。

2. 宮城県以外の他県保険者及び他県広域連合に係る返戻依頼は、提出月の20日まで必着で本会に提出願います。

なお、当月提出分以外については、本会から他県保険者及び他県広域連合に依頼しますので、速やかに本会に提出願います。

3. 所要事項を記入し、区分欄の国保・後期・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。

4. 返戻理由は必ず記入願います。

## 宮城県内 保険者番号等一覧表

(平成20年4月1日現在)

区分	保険者名	保険者番号	後期高齢	乳幼児(83公費)
宮城県			39 04 000 1	
仙台市(区)	仙台市	040014		
	青葉区	044016	39 04 101 7	83 04 095 6
	宮城野区	044024	39 04 102 5	83 04 096 4
	若林区	044032	39 04 103 3	83 04 097 2
	太白区	044040	39 04 104 1	83 04 098 0
	泉区	044057	39 04 105 8	83 04 099 8
市	石巻市	040022	39 04 202 3	83 04 002 2
	塩竈市	040030	39 04 203 1	83 04 003 0
	気仙沼市	040055	39 04 205 6	83 04 005 5
	白石市	040063	39 04 206 4	83 04 006 3
	名取市	040071	39 04 207 2	83 04 007 1
	角田市	040089	39 04 208 0	83 04 008 9
	多賀城市	040097	39 04 209 8	83 04 009 7
	岩沼市	040113	39 04 211 4	83 04 011 3
	栗原市	040766	39 04 213 0	83 04 076 6
	登米市	040774	39 04 212 2	83 04 077 4
	東松島市	040782	39 04 214 8	83 04 078 2
	大崎市	040816	39 04 215 5	83 04 081 6
刈田郡	蔵王町	040121	39 04 301 3	83 04 012 1
	七ヶ宿町	040139	39 04 302 1	83 04 013 9
柴田郡	大河原町	040147	39 04 321 1	83 04 014 7
	村田町	040154	39 04 322 9	83 04 015 4
	柴田町	040162	39 04 323 7	83 04 016 2
	川崎町	040170	39 04 324 5	83 04 017 0
伊具郡	丸森町	040188	39 04 341 9	83 04 018 8
亘理郡	亘理町	040196	39 04 361 7	83 04 019 6
	山元町	040204	39 04 362 5	83 04 020 4
宮城郡	松島町	040220	39 04 401 1	83 04 022 0
	七ヶ浜町	040238	39 04 404 5	83 04 023 8
	利府町	040253	39 04 406 0	83 04 025 3
黒川郡	大和町	040261	39 04 421 9	83 04 026 1
	大郷町	040279	39 04 422 7	83 04 027 9
	富谷町	040287	39 04 423 5	83 04 028 7
	大衡村	040295	39 04 424 3	83 04 029 5
加美郡	色麻町	040337	39 04 444 1	83 04 033 7
	加美町	040758	39 04 445 8	83 04 075 8
遠田郡	涌谷町	040394	39 04 501 8	83 04 039 4
	美里町	040790	39 04 505 9	83 04 079 0
牡鹿郡	女川町	040683	39 04 581 0	83 04 068 3
本吉郡	本吉町	040725	39 04 603 2	83 04 072 5
	南三陸町	040808	39 04 606 5	83 04 080 8

国民健康保険 組合	保険者名	保険者番号
	県歯科医師国保組合	043018
	県医師国保組合	043026
	県建設業国保組合	043034
	全国土木国保組合	133033

## お知らせ

## 1 レセプト提出日

提出期限は下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。

提出月	紙レセプト請求	FD又はMO請求		オンライン請求
	提出期限	提出協力日	提出期限	提出期限
8月	8月11日(月)	8月7日(木)	8月8日(金)	毎月10日 (※)
9月	9月10日(水)	9月9日(火)	9月10日(水)	
10月	10月10日(金)	10月9日(木)	10月10日(金)	
11月	11月10日(月)	11月7日(金)	11月10日(月)	
12月	12月10日(水)	12月9日(火)	12月10日(水)	

(※) オンライン請求分について毎月10日にエラーとなったレセプトデータのみ12日が提出期限となります。

## 2 診療報酬支払予定日

診療月	6月	7月	8月	9月
支払予定日	8月28日(木)	9月29日(月)	10月30日(木)	11月27日(木)

## 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。

保険者番号・保険者名	321075 島根県隠岐の島
被保険者証の記号・番号	86-40000039 (平成19年12月10日交付)
このことに関する問合せ先	隠岐の島町役場町民課国保年金係 TEL08512-2-8560

保険者番号・保険者名	321059 島根県邑南町(再交付の表示のないもの)
被保険者証の記号・番号	84-8028383 (平成19年10月1日交付)
このことに関する問合せ先	邑南町役場町民課国保係 TEL0855-95-1114

保険者番号・保険者名	460063 鹿児島県阿久根市
被保険者証の記号・番号	阿国保301-485 (昭和51年3月21日交付)
このことに関する問合せ先	阿久根市役所健康増進課国保係 TEL0996-73-1211

保険者番号・保険者名	230219 愛知県稲沢市
被保険者証の記号・番号	0011-0362 (平成19年6月1日交付)
このことに関する問合せ先	稲沢市福祉保健部国保年金課国保グループ TEL0587-32-1111

保険者番号・保険者名	290767 奈良県吉野町
被保険者証の記号・番号	奈35350092 (平成20年4月1日交付)
このことに関する問合せ先	吉野町町民税務課 TEL0746-32-3081