

国保だより

— 第 33 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 高額療養費の現物給付について

平成24年4月1日から、外来診療について高額療養費の現物給付が行われるようになりました。「認定証」などの提示により窓口で高額療養費の現物給付が行われた場合は、診療報酬明細書記載要領に基づきレセプトを作成されますようご注意ください。

なお、「認定証」などが提示されない場合は、従来どおり高額療養費の支給申請（償還払い）となります。

2 診療（調剤）報酬明細書の返戻依頼について

平成24年4月審査分から、返戻依頼の申出期日を毎月25日までと変更させていただきます。様式を別紙のとおり掲載しましたので、コピーの上、ご活用ください。

なお、本様式は本会ホームページからもダウンロードが可能です。

（トップページ>医療機関の皆様へ>診療（調剤）報酬明細書の依頼返戻）

3 レセプトを郵送及び宅配便等で提出されている方へ

レセプトの締め切り日は、時間内必着でお願いします。

※受付時間 午前8時30分から午後5時15分

4 レセプト等の誤送について

毎月レセプト等の誤送が多く発生しております。

- ・社保と国保の入れ違い。（発送伝票ラベルやFDシールの張り間違いなど）
- ・支払基金への誤送（社会保険乳幼児医療費請求書、心身障害者医療費助成申請書など）

◎送付の際には再確認ください。

5 診療（調剤）報酬総括表の提出について

平成23年4月の国保だよりに掲載しておりましたが、電子媒体（光ディスク等）で請求される場合は、電子媒体及び光ディスク等送付書のみとし、「診療（調剤）報酬総括表」については、省略することにしておりますので、ご承知願います。

なお、紙によるレセプトの提出は、従来どおり診療（調剤）報酬総括表及び診療（調剤）報酬請求書を作成の上添付願います。

6 災害分の診療報酬請求書等の編綴方法について

このことについては、平成23年9月6日の事務連絡及び本会のホームページに掲載しておりますが、過誤及び返戻再請求レセプト等、紙で請求される場合は、災害分のレセプトと通常のレセプトは、別々の診療報酬請求書を添付し、請求願います。

7 社会保険乳幼児医療費請求書等について

乳幼児医療費請求書（社保用）についての問い合わせや記載誤り等が多数あります。作成の際には、以下の注意事項を参考に請求願います。

①入外区分欄について

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。

また、負担割合は未就学者が2割、家族が3割となります。

②東日本大震災により被災した被保険者等の一部負担金免除措置について

このことについては、一部負担金等免除の対象であり、レセプトで10割分を請求している方は、乳幼児医療費助成の対象外となるので、乳幼児医療請求書への記載は不要です。

お知らせ

1 レセプト提出日

提出期限は下記のとおりですが、早期提出にご協力をお願いいたします。

提出月	FD・MO・CDR又は紙レセプト請求		オンライン請求
	提出協力日	提出期限	提出期限
4月	4月 9日 (月)	4月 10日 (火)	毎月10日 (※)
5月	5月 9日 (水)	5月 10日 (木)	
6月	6月 8日 (金)	6月 11日 (月)	
7月	7月 9日 (月)	7月 10日 (火)	
8月	8月 9日 (木)	8月 10日 (金)	
9月	9月 7日 (金)	9月 10日 (月)	

(※) オンライン請求分で毎月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 診療報酬等支払予定日

審査月 (診療月)	3月 (2月)	4月 (3月)	5月 (4月)	6月 (5月)	7月 (6月)	8月 (7月)
電子レセプト 請求機関	4月20日 (金)	5月21日 (月)	6月20日 (水)	7月20日 (金)	8月20日 (月)	9月20日 (木)
紙レセプト 請求機関	4月27日 (金)	5月30日 (水)	6月28日 (木)	7月30日 (月)	8月30日 (木)	9月27日 (木)

お願い

* 全国決済に係る明細書の返戻依頼について

全国決済制度の関係から、他県保険者及び他県広域連合に係る「診療（調剤）報酬明細書の返戻依頼について」は、他県保険者等へ直接送付せず、必ず本会に提出願います。

* 医療費助成申請書について

助成申請書（心身障害者・母子父子家庭）は、紙レセプト等の提出期限までに提出願います（提出期限を過ぎた場合は、該当市町村に直接送付してください）。

また、他県分の申請書は、本会ではなく該当都道府県の市町村に直接送付願います。

なお、本会での取り扱いは、心身障害者・母子父子家庭医療費助成申請書及び栗原市子ども医療費助成申請書です。それ以外の各種助成申請書等は、送付先をご確認ください。

* 第三者行為のレセプト表示について

国保等の患者さんが、交通事故など第三者行為によって負傷し保険証を使用した場合、レセプトの「特記事項」欄には「10第三」と表示願います。

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	被保険者証記号番号・ 交付年月日	被保険者証を 無効とする日	問合せ先	備考
030072 岩手県久慈市	007-0018843 平成23年8月1日	平成23年11月24日	久慈市市民課 国保グループ TEL0194-52-2111	「㊟」の表示 のないものに 限る
280073 兵庫県芦屋市	9594064 平成23年12月1日	平成24年1月4日	芦屋市保険医療助成課 保険担当 TEL0797-38-2035	
290544 奈良県平群町	奈13-050823 平成23年4月1日	平成23年12月26日	平群町 健康保険課 TEL0745-45-1001	
290544 奈良県平群町	奈13-310175 平成23年4月1日	平成24年1月16日	平群町 健康保険課 TEL0745-45-1001	
290544 奈良県平群町	奈13-051063 平成23年4月1日	平成24年1月20日	平群町 健康保険課 TEL0745-45-1001	
290775 奈良県大淀町	奈36 070-121 平成23年4月1日	平成24年1月26日	大淀町ほけん課 TEL0747-52-5501	
67344069 広島県広島市	安北・5662317 平成23年7月22日	平成23年12月16日	安佐北区役所市民部 保険年金課保険年金係 TEL082-819-3909	
450825 宮崎県椎葉村	1001-1043071 平成23年8月1日	平成23年12月9日	椎葉村役場福祉保健課 ほけんグループ 国民健康保険担当 TEL0982-68-7512	交付年月日が 平成23年8月 1日のものに 限る
450833 宮崎県 高千穂町	0002543 平成23年8月1日	平成23年12月8日	高千穂町福祉保健課 国民健康保険課 TEL0982-73-1202	「再交付」の 表示がないも のに限る
450858 宮崎県 五ヶ瀬町	001353 平成23年8月1日	平成23年12月8日	五ヶ瀬町住民福祉課 住民保険グループ TEL0982-82-1702	「再交付」の 表示がないも のに限る
67460196 鹿児島県 南さつま市	南さつま 0198538 平成23年8月1日	平成24年1月11日	南さつま市役所 保健課保険係 TEL0993-53-2111	「再交付」の 表示がないも のに限る

診療(調剤)報酬明細書の返戻依頼について (国保・後期)

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	担当者名

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	入外別 (科別)	区分	保険者番号	被保険者証 記号・番号	ふりがな 患者氏名	生年月日	請求点数	返戻理由
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				
年 月	入院・外来 ()	国保・後期 退本・退家		記号		明・大・昭・平 年 月 日		
				番号				

※ 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25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15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等に依頼しますので、速やかに本会に提出願います。

3. 国保と後期を別様とし、所要事項を記入し、入外別、区分欄の国保・後期・退職本人・退職家族別を○で囲み、科別があれば()内に記入の上、提出願います。

4. 返戻理由は必ず記入願います。