

国保だより

— 第 18 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/>

*平成19年度乳幼児医療助成事業の実施予定について

宮城県保健福祉部子ども家庭課から通知があり、平成19年4月1日からの市町村の助成対象年齢等については下記のとおりとなります。

変更点

○石巻市の受給者の助成対象割合の変更

(旧石巻市・旧牡鹿町に居住している3歳～就学前児童の通院に係る一部負担金の助成対象割合を50%から75%に変更。)

※受給者証の摘要欄に助成割合が表示されています。

(参考—平成19年4月1日現在の状況)

1 助成対象年齢

助 成 対 象	市 町 村
入通院：中学校修了まで (15歳到達日以後最初の年度末まで)	七ヶ宿町、色麻町
入 院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで)	涌谷町
通 院：中学校就学前 (12歳到達日以後最初の年度末まで)	
入通院：7歳到達日以後最初の年度末まで	加美町
入通院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで)	石巻市(※)、角田市、登米市、栗原市、 東松島市、丸森町、亘理町、山元町、大和町、 大郷町、美里町、女川町
入 院：7歳未満	松島町
通 院：4歳未満	
入 院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで)	岩沼市
通 院：5歳未満	
入 院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで)	仙台市、塩竈市、白石市、名取市、多賀城市、 大崎市、川崎町、七ヶ浜町、利府町、富谷町
通 院：4歳未満	
入 院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで)	気仙沼市、蔵王町、大河原町、村田町、柴田町、 大衡村、本吉町、南三陸町
通 院：3歳未満	

2 食事療養費の助成

全 額 助 成	村田町、柴田町、丸森町、大郷町、女川町
半 額 助 成	川崎町、富谷町、美里町

「再審査申立書（医科・歯科）」の記載について（お願い）

本会へ請求及び支払済みの診療（調剤）報酬明細書について「再審査」の申立を行う場合は、別添「再審査申立書（医科・歯科）」に、下記事項を記載の上、毎月10日までに本会あて提出されるようお願いいたします。（明細書1件ごとに作成して提出願います。）

なお、右の申立書は必要の都度コピーをして使用願います。

記

再審査等対象種別欄及び請求（調整）年月

再審査等対象種別〔対象リスト名〕	請求（調整）年月
1. 一次審査〔増減点通知書〕	当初、レセプトを本会に「請求した年月」（通常は診療年月の翌月）を記入
2. 調剤審査〔診療報酬相殺通知書〕	診療報酬相殺通知書の「審査年月」を記入
3. 再審査〔再審査（増減点）通知書〕	再審査（増減点）通知書の「審査年月」を記入

※請求（調整）年月、再審査等対象種別について記載誤りが見受けられますのでご注意ください。

該当する番号に○を付す
※9高入7、0高外7は平成18年9月診療分までは8割と読み替えるもの

<調剤審査の場合のみ記入>
診療報酬相殺通知書に記載の薬局コード番号及び薬局の所在地名を記入

当初請求したレセプトの保険者番号（退職含む）・被保険者証記号番号等及び患者氏名を記入（フリガナも必ず記入）

当初請求したレセプトの合計点数・一部負担金・入院時の食事・生活療養費等の額を記入

減点された項目（投薬・検査・処置等）を記入

減点された全ての減点点数を記入

医療機関→連合会（控え）

再審査申立書（医科・歯科）

平成 年 月 日

宮城県国民健康保険診療報酬審査委員会 御中

保険医療機関コード

保険医療機関の所在地及び名称
請求者氏名
電話番号 (印)

下記のとおり、再審査の申立をします。

点数表	診療年月	請求（調整）年月	診療科	給付割合
医科 歯科	年 月	年 月		10・9・8・7
明細書	1本入・3三入・5家入・7高入9・9高入7			再審査等対象種別
区分	2本外・4三外・6家外・8高外9・0高外7			1一次審査・2調剤審査・3再審査
再審査等対象種別	保険薬局コード			
が調剤審査のとき	保険薬局名称			
保険者名	保険者番号			
フリガナ	被保険者証記号番号			
患者氏名				
市町村番号	受給者番号			
公費負担者番号	生年月	M・T・S・H	年 月	性別 男・女
申立日数	請求点数	点	一部負担金	円
	食事・生活療養費	円	標準負担額	円
減点項目	減点点数	減点内容		
	点			
申立事由 減点された不服申立内容を具体的に記入				

※診療報酬明細書の返戻依頼としての使用は不可。 (FAX不可)

再審査申立書（医科・歯科）

平成 年 月 日

宮城県国民健康保険診療報酬審査委員会 御中

保険医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

保険医療機関の
所在地及び名称
請求者氏名
電話番号

(印)

下記のとおり、再審査の申立をします。

点数表		診療年月		請求（調整）年月		診療科	給付割合
医科	歯科	年	月	年	月		10・9・8・7
明細書 区分	1 本入・3 三入・5 家入・7 高入9・9 高入7	再審査等対象種別					
	2 本外・4 三外・6 家外・8 高外9・0 高外7	1 一次審査・2 調剤審査・3 再審査					
再審査等対象種別 が調剤審査のとき		保険薬局コード					
		保険薬局名称					
保険者名				保険者番号			
フリガナ				被保険者証 記号番号			
患者氏名							
市町村番号				受給者番号			
公費負担者番号				生年月	M・T・S・H 年 月	性別	男・女
申立 日数	請求点数			点	一部負担金	円	
	食事・生活療養費			円	標準負担額	円	
減点項目		減点点数		減点内容			
				点			
申立事由							

(FAX不可)

※ 診療報酬明細書の返戻依頼としての使用は不可。

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いたします。

診 療 年 月	入 院 外 科	区 分	保 険 者 番 号	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	老 人 受 給 者 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 ・ 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		-----	-----			
		国 保 ・ 老 人 退 本 ・ 退 家		-----	-----			

※ 1. 宮城県内の保険者に係る返戻依頼は、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、各保険者へ直接依頼願います。

2. 宮城県以外の他県保険者に係る返戻依頼は、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・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。

4. 返戻理由は必ず記入願います。

お願い**1 診療報酬明細書（レセプト）の返戻依頼について**

- (1) 左の様式1、指定用紙は必要の都度コピーをして使用願います。
- (2) 宮城県内の保険者に係る返戻依頼は、提出月の末日まで必着で本会に提出願います。
なお、当月提出分以外の過去請求分については、既に各保険者へレセプトを発送しておりますので、直接各保険者へ御依頼願います。
- (3) 宮城県以外の他県保険者に係る返戻依頼は、提出月の20日まで必着で本会に提出願います。
なお、当月提出分以外の過去請求分については、他県連合会を経由し本会から他県保険者に依頼しますので、実際に皆様のお手元に届くまでには3～4か月を要しますので、御了承願います。

2 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。

3 審査委員会からのお願い

- (1) レセプト請求時に投薬、注射、検査等に対する病名不備が多数散見されますので、再度確認の上、レセプト提出願います。
- (2) マイスリー錠について
効能について
※「不眠症（統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症は除く）」が適応となります。

【効能関連注意】（日本医薬品集抜粋）

投与は、不眠症の原因疾患を確定してから行う。なお、統合失調症あるいは躁うつ病に伴う不眠症には有効性は期待できない。

→うつ病患者に対する請求が散見されます。

- (3) アリセプト錠について
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。病名を再確認ください。

(4) P S A精密測定 (D 0 0 9の6) について

◇P S A精密測定は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転記の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、P S A精密検査の検査結果が4.0 n g / m L以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。

なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 (医科点数表の解釈抜粋)

※算定要件を確認の上、請求ください。

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
3月	4月10日(火)	4月9日(月)
4月	5月10日(木)	5月9日(水)
5月	6月11日(月)	6月7日(木)
6月	7月10日(火)	7月9日(月)

2 診療報酬支払予定日

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

※レセ電分の6月受付は、8日(金)が提出期限となります。

※提出期限は上記のとおりとなっておりますが、早期提出に御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。

3 宮城県国民健康保険団体連合会直通電話(ダイヤルイン)について

平成19年4月9日(月)から審査管理課の電話番号が変更になりますので、御注意願います。

ご用の際は、下記記載の各課直通の番号に電話くださるようお願いいたします。

審査業務課 TEL 022-222-7075 (医科・歯科・調剤の請求等に関すること)

審査管理課 TEL 022-222-7074 (社保乳幼児の請求、柔整、訪問看護、保険医療機関等の開設者変更等、審査委員会、再審査に関すること)

情報管理課 TEL 022-222-7170 (レセプト電算処理システム確認試験、オンライン請求に関すること)

介護保険課 TEL 022-222-7079 (介護保険の請求に関すること)

本年4月から、試行的オンライン請求システムが開始されます

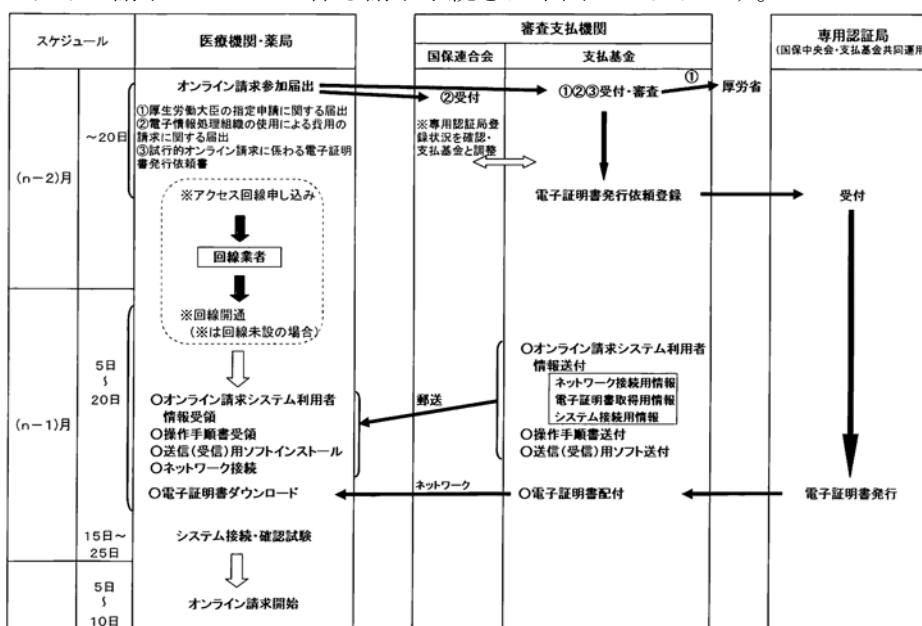
1 請求の概要

試行的オンライン請求システムの請求は次のとおりです。

- ①医療機関・薬局のレセコンでレセプトデータを作成する。
- ②ネットワーク接続パソコンからレセプトデータをWebサイトへ送信する。
- ③データ送信の際は、予め配布した電子証明書等を用いて認証及び暗号化を行い、セキュリティを確保する。
- ④Webサイトでは、受信したレセプトデータに対して受付事務点検ASPを実施し結果を表示する。
- ⑤請求確定後、チェック済みのレセプトデータをレセプト電算処理システムに接続する。

2 請求手続の流れ

試行的オンライン請求システムに係る請求手続きは下図のとおりです。



注1: オンライン請求参加届出から電子証明書の発行・配布までは、概ね2~4週間を要する。
 注2: アクセス回線申し込みから回線開通までは、概ね2~4週間を要する。

3 請求(受付)期間

オンライン請求システムの請求等の期間は次のとおりです。

○請求期間(毎月)		
■請求可能期間	5日~10日	9:00~21:00
■訂正可能期間	5日~12日	(10日のみ24:00
■請求状況確認可能期間	5日~12日及び15日~25日	まで利用可能)

※休日(土・日・祝日)を含む

○確認試験期間(毎月)		
■確認試験可能期間	15日~25日	9:00~21:00

4 問合せ先

質問・御要望等については、下記のヘルプデスクまでお問合せください。

- ・「ヘルプデスク」 電話: 0120-60-7210

※ 国保中央会及び支払基金で対応

- ・宮城県国民健康保険団体連合会 情報管理課 システム係 Tel 022-222-7170

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	030064 岩手県北上市（再交付でないものに限る）
被保険者証の記号・番号	0224194（平成18年10月1日交付）
このことに関する問合せ先	北上市保健福祉部国保年金課国保係 TEL0197-64-2111
保険者番号・保険者名	030072 岩手県久慈市
被保険者証の記号・番号	007-0232475（平成18年8月1日交付）
このことに関する問合せ先	久慈市国保年金課国保グループ TEL0194-52-2118

保険者番号・保険者名	210021 岐阜県大垣市
被保険者証の記号・番号	201930（平成18年12月19日交付）
このことに関する問合せ先	岐阜県国民健康保険課 TEL058-272-1111

保険者番号・保険者名	321075 島根県隠岐の島町
被保険者証の記号・番号	86-10213730（平成18年10月1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	320911 島根県津和野町
被保険者証の記号・番号	49-7410014（平成18年9月25日交付）
このことに関する問合せ先	津和野町健康福祉課保険係 TEL0856-72-0651
保険者番号・保険者名	67320549 島根県東出雲町
被保険者証の記号・番号	12-00013030（平成18年10月1日交付） 12-01030591（平成19年1月15日交付）
このことに関する問合せ先	東出雲町町民課総合窓口グループ TEL0852-52-6714

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	02003627（平成18年12月14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	450833 宮城県高千穂町
被保険者証の記号・番号	0005451（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 TEL0982-73-1238
保険者番号・保険者名	450072 宮城県串間市（再交付でないものに限る）
被保険者証の記号・番号	4030-4031224（平成18年3月1日）
このことに関する問合せ先	串間市福祉保健課国保係 TEL0987-72-1111
保険者番号・保険者名	450866 宮城県美郷町
被保険者証の記号・番号	20000639（平成18年8月1日交付）
このことに関する問合せ先	美郷町役場南郷支所福祉保健課町民生活担当 TEL0982-59-1602