

# 国保だより

## — 第 20 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 平成19年10月からの乳幼児医療費助成事業の実施について

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10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実施しております。

#### 変更点

○仙台市・富谷町・女川町の受給者の助成対象年齢の変更

- (1) 仙台市・富谷町 【変更前】通院：4歳未満  
 【変更後】通院：義務教育就学前（6歳到達日以後最初の年度末まで）
- (2) 女川町 【変更前】入通院：義務教育就学前  
 【変更後】入通院：中学校修了前（15歳到達日以後最初の年度末まで）

#### ① 助成対象年齢

助成対象年齢	市 町 村
入通院：中学校修了前 (15歳到達日以後最初の年度末まで)	七ヶ宿町、色麻町、女川町
入院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで) ----- 通院：中学校就学前 (12歳到達日以後最初の年度末まで)	涌谷町
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)	仙台市、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、富谷町、美里町
入院：7歳未満 ----- 通院：4歳未満	松島町
入院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで) ----- 通院：5歳未満	岩沼市
入院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで) ----- 通院：4歳未満	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
入院：義務教育就学前 (6歳到達日以後最初の年度末まで) ----- 通院：3歳未満	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

※旧石巻市・旧牡鹿町に居住している3歳～就学前児童の通院は、一部負担金の75%が助成対象

#### 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

## 2 乳幼児医療費公費負担事務の手引（平成19年10月改訂版）等について

標記について、宮城県保健福祉部子ども家庭課のホームページからダウンロードできますのでご利用願います。

- 1 「乳幼児医療費公費負担事務の手引（平成19年10月改訂版）」
- 2 「社会保険分総括表」
- 3 「乳幼児医療費請求書〔社保用〕」

アドレス

(<http://www.pref.miyagi.jp/kodomo/kyufu.htm>)

## 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問い合わせや記載誤り等が多数ありますので、作成に当たり次の注意項目を参考に、請求されますよう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 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ってください。

※クリップでの綴りはお控え願います。

### ③ ページ欄

ページ欄には市町村毎に関係なく重ねた順番の通し番号を記入願います。

### ④ 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。

### ⑤ 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。

### 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。

### ⑧ 診療日数欄について

空欄での請求が見受けられます。必ず記載願います。

## 4 審査委員会からのお願い

## (1) 処方料及び処方せん料について

## F100 処方料

- |   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもを除く。）を行った場合 | 29点 |
| 2 | 1以外の場合   | 42点 |

## F400 処方せん料

- |   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもを除く。）を行った場合 |     |
|   | イ 後発医薬品を含む場合                                   | 42点 |
|   | ロ イ以外の場合                                       | 40点 |
| 2 | 1以外の場合   |     |
|   | イ 後発医薬品を含む場合                                   | 70点 |
|   | ロ イ以外の場合                                       | 68点 |

【医科点数表の解釈】（平成18年10月版より抜粋）

と点数表上規定しておりますが、1処方において投薬期間が2週間を越えている薬剤を7種類以上処方されていても、「1以外の場合」の点数を請求されているレセプトが見受けられます。

提出の際は、投薬期間及び薬剤が何種類となるか確認の上、請求をお願いします。

## (2) 特定疾患処方管理（長期投薬）加算について

## F100 処方料

注6 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患のものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上  
の処方を行った場合は、月1回に限り、1処方につき65点を加算する。（以下省略）

## F400 処方せん料

注4（上記注6と同様）

【医科点数表の解釈】（平成18年10月版より抜粋）

と点数表上規定しておりますが、下記の要件で算定しているレセプトが多く見受けられますのでご注意ください。

- ① 別に厚生労働大臣が定める疾患以外の薬剤を28日以上処方している場合
- ② 対象薬剤を28日以下で処方している場合
- ③ 月2回加算されている場合

## （別に厚生労働大臣が定める疾患）

結核、悪性新生物、甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症、糖尿病、スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害、ムコ脂質症、リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード線脂肪腫症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎、詳細不明の慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、喘息発作重積状態、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎、思春期早発症、性染色体異常

【厚生労働省告示第94号】（平18.3.6より抜粋）

## 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。

診療月	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
11月	12月10日(月)	12月7日(金)	12月10日(月)	毎月10日 (※)
12月	1月10日(木)	1月9日(水)	1月10日(木)	
1月	2月12日(火)	2月7日(木)	2月8日(金)	
2月	3月10日(月)	3月7日(金)	3月10日(月)	

(※) 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	10月	11月	12月	1月
支払予定日	12月27日(木)	1月30日(水)	2月28日(木)	3月28日(金)

## 3 中央特別審査分対象レセプト(請求点数40万点以上)について

平成19年12月提出分の締切は7日(金)までとなっておりますのでご協力をお願いします。

## 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。

保険者番号・保険者名	030650 岩手県西和賀町
被保険者証の記号・番号	172-00380 (平成19年5月14日交付)
このことに関する問合せ先	西和賀町町民課国保係 TEL0197-85-2111

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13-050134 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-120159 (平成19年4月1日交付)
被保険者証の記号・番号	奈13-210027 (平成19年4月1日交付)
このことに関する問合せ先	平群町健康保険課 TEL0745-45-1001

保険者番号・保険者名	450072 宮崎県串間市(再交付の表示のないもの)
被保険者証の記号・番号	5110-9391561 (平成19年3月1日交付)
被保険者証の記号・番号	1030-9351422 (平成19年3月1日交付)
被保険者証の記号・番号	1180-9797021 (平成19年3月1日交付)
このことに関する問合せ先	串間市役所税務課国保・介護賦課係 TEL0987-72-1111

保険者番号・保険者名	67450866 宮崎県美郷町(再交付の表示のないもの)
被保険者証の記号・番号	00014130 (平成19年8月1日交付)
このことに関する問合せ先	美郷町役場西郷支所福祉保健課 TEL0982-66-3610