

国保だより

— 第 36 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

発行人 齋藤 雄悦

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 被保険者資格証明書による受診者のレセプトの取扱いについて

被保険者資格証明書を交付されている被保険者が医療を受けた場合、全額被保険者負担となります。また、薬剤の院外処方分についても全額被保険者負担となります。

届出様式は通常のレセプトを使用し、保険給付等の請求と同様に記載してください。ただし、請求ではないので上部余白に「特別療養費」と朱書きをお願いします。

届出方法は請求書の上部余白に「特別療養費」と朱書きし、上記レセプトを保険者毎に貼付の上、通常の請求書とは別綴りで毎月10日までに本会に提出願います。なお、保険給付等の請求とは別ですので総括表には含めません。

特別療養費

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科)

診療報酬明細書 (院外入院外)

特別療養費

朱書きしてください。

件数のみ記載願います。

区分	件数	診療実日数	療養の給付		一部負担金		件数	回数		標準負担額
			日数	点	円	円		回	日	
79歳以上	K1									
79歳以上	J1									
65歳	A2									
16割	10									
本人	73									
79歳以上	M1									
79歳以上	L1									
療養者	74									
65歳	B2									
16割	14									
9割	R0									
7割	Q0									
79歳以上	K2									
79歳以上	J2									
65歳	A3									
7割	6									
本人	63									
79歳以上	M2									
79歳以上	L2									
特別療養費	64									
65歳	B3									

備考 1. 本会での公表欄の記載方法
① 区分 6-1 一般公費及び一般化老人分会会費
② 区分 6-3-1 高齢者人公費及び高齢者本人化老人分会会費
2. ※印欄については記載不要

2 乳幼児医療費請求書（社保用）の記入の留意点について

提出される際には、以下の点にお気をつけ願います。

《 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 9 0 0 0

ページ 3

市町村 仙台市青葉区 長殿

平成25年4月診療分

市町村ごと(仙台市は区ごと)に作成。

診療月ごとに作成。

市町村毎に関係なく、重ねた順番に通し番号を記載してください。

保険医療機関コード 0011

所在地及び名 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

平成25年 5月

該当箇所を○で囲みます。

医科	歯科	調剤	診療科
1	3	4	

入外区分	乳幼児公費負担番号	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	乳幼児受給番号	性別	食事回数	食事保険請求額	食事標準負担額	マル長
3	830409560	H24.1.1	10	22,559	45,118	
1	0014324					
	タナカ コウジ					
4	8304095601040013	H24.3.1	4	1,200	2,400	
2	0022179		2			
	マツザカ ヤスコ					
3						
4						
5		H				
6		H				
7		H				
8		H				
9						
10						
9999	ページ合計	2		23,759 点	47,518 円	
				円	円	

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

数字で3・4・5・6のいずれかを記載。

氏名はカタカナで記載。

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)。

レセプトの総点数を記載。

男=1 女=2 数字で記載。

請求額は10円未満を四捨五入しないでください。

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です。

行番号は省略できません。各請求書、1~10までの番号を記載。

請求件数のページ内合計を記載。各ページ最大10件まで。

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	FD・MO・CD-R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
5月	5月 9日 (木)	5月 10日 (金)	毎月10日 (※)
6月	6月 7日 (金)	6月 10日 (月)	
7月	7月 9日 (火)	7月 10日 (水)	
8月	8月 9日 (金)	8月 12日 (月)	
9月	9月 9日 (月)	9月 10日 (火)	

(※) 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)	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	5月20日 (月)	6月20日 (木)	7月22日 (月)	8月20日 (火)
紙レセプト 請求機関	5月30日 (木)	6月27日 (木)	7月30日 (火)	8月29日 (木)

お願い

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シールの貼り間違い・支払基金への医療費助成申請書の送付など)。

送付の際には再確認をお願いします。

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。

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	007-0114324 平成24年8月1日	平成24年11月2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
	007-0097951 平成24年8月1日	平成24年11月5日		
	007-0030309 平成24年8月24日	平成24年11月27日		
	007-0094161 平成24年10月12日	平成24年12月25日		
110015 埼玉県川越市	158-8371 平成24年10月1日	平成24年10月24日	川越市国民健康保健課 資格給付担当 TEL049-224-8811	
	274-3655 平成24年10月1日	平成24年10月25日		
	190-7131 平成24年10月1日	平成24年11月16日		
	158-1686 平成24年10月1日	平成24年11月26日		
	192-7531 平成24年10月1日	平成24年12月19日		
	280-1183 平成25年1月15日	平成24年12月28日		
	270-4056 平成24年10月1日	平成25年1月4日		
	279-0815 平成24年11月26日	平成25年1月11日		
	239-8818 平成24年10月1日	平成25年1月30日		
110890 埼玉県幸手市	幸-047499 平成24年10月1日	平成25年1月1日	幸手市保険年金課 国民健康保険担当 TEL0480-43-1111	
	幸-043578 平成24年10月1日	平成25年1月1日		