

国保ニュース

2018年
第233号

— 目次 —

請求書等の受付日について	1
診療報酬請求書等の記載等について	2
「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書」について	3
審査支払状況（平成30年8月・9月審査分）	4

請求書等の受付日について

- ・各月10日が受付締切日となります。
 - ・受付窓口業務は、1日から10日（土・日・祝日を除く）の午前9時から午後5時まで行っています。ただし、受付締切日の10日については、土・日・祝日であっても受付窓口業務を行っています。
 - ・宅配便等で送付される場合は、10日必着となります。
 - ・窓口では、受理を確認するための受領書を発行いたしますので、必ずお受け取りください。
- ※ 請求方法については、本会ホームページの「国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引」をご参照ください。

平成30年

1 2月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	⑩					

平成31年

1月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	⑩		

2月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
⑩						

※ 濃色の日は、国保会館の閉館日です。平成31年2月10日（日）については、午前9時から午後5時まで、受付窓口業務を行っています。

受付に関する問合せ	管理課管理係	電話 043 (254) 7183
オンライン請求に関する問合せ	管理課審査システム係	電話 043 (254) 7310

診療報酬請求書等の記載等について

平成30年8月1日より原則70歳以上の患者については、診療報酬明細書等における「特記事項」欄への略号及び訪問看護療養費請求書等における「特記」欄への略称の記載が必要となりました。

記載方法等について

- ① 高齢受給者証又は後期高齢者被保険者証を提示したすべての患者について、負担割合と限度額適用認定証等の提示の有無に応じて、下表の5区分から該当するものを選択の上、特記事項欄（「特記欄」）に記載して下さい。

所得区分	負担割合	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示の有無	特記事項欄等に記載する区分
現役並み所得者 I～III	3割	なし	26 区ア
		あり（適用区分：現役並みII又は現役II）	27 区イ
		あり（適用区分：現役並みI又は現役I）	28 区ウ
一般又は低所得者 I、II	2割又は 1割	なし	29 区エ
		あり（適用区分：I又はII）	30 区オ

※記載については、高額療養費等に該当するか否かに関わらず必要となります。

- ② 高齢受給者証又は後期高齢者被保険者証と併せて、特定医療費受給者証（公費54）又は特定疾患医療受給者証（公費51）が提示された場合は、受給者証等の適用区分に応じて下表の区分から該当するものを選択の上、特記事項欄（「特記欄」）に記載して下さい。

所得区分	負担割合	特定医療費受給者証又は 特定疾患医療受給者証の適用区分	特記事項欄等に記載する区分	
			通常時	※多数回該当時
現役並み所得者 I～III	3割	VI	26 区ア	31 多ア
		V	27 区イ	32 多イ
		IV	28 区ウ	33 多ウ
一般	2割又は	III	29 区エ	34 多エ
低所得者I、II	1割	I又はII	30 区オ	

※特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載する必要はありません。

特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当とは、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合です。

「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」について

国保連合会に、診療(調剤)報酬明細書等を提出した後、取り下げる必要が生じた場合には、「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」を提出してください。

オンライン請求をご利用の機関では、オンラインでの提出が可能です。

「診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書」は、本会ホームページよりダウンロードできます。

ちばこくほ (<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>) → 医療機関の皆様へ
→ 診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書

診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関コード

年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

年 月提出の下記診療(調剤)報酬等明細書の取り下げを依頼します。

記

診療年月 (和暦)	年 月	区 分	1 医科 3 歯科	4 調剤 6 訪問看護
保険者番号		保険種別 1	1 国保 2 公費	3 後期 4 退職
被保険者証の 記号及び番号		保険種別 2	単独	2 併 3 併
被保険者氏名		本人・家族	1 本入 2 本外 3 六入 4 六外	5 家入 6 家外 7 高入一 8 高外一 9 高入7 0 高外7
性 別	男 ・ 女	入 ・ 外 別	入 院 ・ 入院外	
生 年 月 日 (和 暦)	年 月 日	請 求 点 数		
取り下げ理由				

※ 診療科を記録して提出された場合は、御記入ください。

診療科

※ 公費併用の明細書は、公費負担者番号及び受給者番号を御記入ください。

公費負担者番号①		公費負担医療の 受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の 受給者番号②	

※ この欄は、連合会及び保険者使用欄ですので、記入しないでください。

返却日	年 月 日	投者印	
-----	-------	-----	--

平成30年8月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	
医 科	入 院	26,668件	404,402日	1,511,325,432点	56,671.87点	122件	1,974日	7,564,259点	62,002.12点
	入院外	1,006,197	1,556,792	1,497,263,165	1,488.04	5,223	8,448	9,004,139	1,723.94
歯 科	入 院	137	887	5,356,623	39,099.44	1	9	57,029	57,029.00
	入院外	257,666	470,437	318,180,971	1,234.86	1,330	2,390	1,570,932	1,181.15
調 剤		678,601	810,676枚	780,453,489	1,150.09	3,469	4,122枚	4,017,956	1,158.25
訪 問 看 護		2,882	19,340日	214,359,190円	74,378.62円	13	126日	1,236,650円	95,126.92円
支払総件数・総額		1,972,151件		30,389,408,342円		10,158件		150,692,017円	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	
医 科	入 院	43,514件	725,689日	2,481,024,815点	57,016.70点
	入院外	968,465	1,652,281	1,572,319,195	1,623.52
歯 科	入 院	106	843	3,662,524	34,552.11
	入院外	172,787	328,629	228,810,654	1,324.24
調 剤		694,022	878,100枚	961,455,901	1,385.34
訪 問 看 護		2,703	22,112日	252,167,440円	93,291.69円
支払総件数・総額		1,881,597件		46,949,709,311円	

平成30年9月審査分・審査支払状況

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	
医 科	入 院	26,443件	399,645日	1,486,269,764点	56,206.55点	111件	1,861日	7,225,643点	65,095.88点
	入院外	953,265	1,457,245	1,455,195,288	1,526.54	4,543	7,240	8,129,565	1,789.47
歯 科	入 院	155	1,137	6,745,353	43,518.41	0	0	0	0.00
	入院外	240,854	417,201	283,069,621	1,175.27	1,143	2,041	1,286,043	1,125.15
調 剤		642,822	762,992枚	758,138,105	1,179.39	3,052	3,627枚	3,751,060	1,229.05
訪 問 看 護		2,806	19,485日	214,272,080円	76,362.11円	12	112日	1,069,030円	89,085.83円
支払総件数・総額		1,866,345件		29,539,401,922円		8,861件		142,798,524円	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数 (決定金額)	1件当たり平均点数 (平均金額)	
医 科	入 院	43,965件	736,601日	2,510,444,210点	57,100.97点
	入院外	945,849	1,587,904	1,542,570,661	1,630.88
歯 科	入 院	100	706	3,455,131	34,551.31
	入院外	162,777	294,104	205,632,592	1,263.28
調 剤		680,094	859,216枚	955,874,572	1,405.50
訪 問 看 護		2,764	23,099日	260,784,940円	94,350.56円
支払総件数・総額		1,835,549件		46,812,482,612円	

◎ お知らせ ◎

診療（調剤）報酬等の請求に関しましては、千葉県国民健康保険団体連合会のホームページ「国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引」についてを参照ください。

ちばこくほ (<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>)

→ 医療機関の皆様へ

→ 国民健康保険診療（調剤）報酬請求事務の手引

編集・発行人

発 行 平成30年11月15日
 発 行 所 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
 千葉県国民健康保険
 団 体 連 合 会
 電 話 (043) 254-7174
 発行責任者 宮 崎 重 一
 編集責任者 笹 川 恵美子
 印刷所 榎 さ く ら 印 刷