

国保ニュース

2021年
第250号

目次

請求書等の受付日について	1
被保険者証等に記載された「枝番」について ～電子レセプトの場合～	2
コロナワクチン接種費用の請求時のお願い	3
子ども医療費助成基準の一部改正について	3
ひとり親家庭等医療費等助成基準の一部改正について	3
診療（調剤）報酬明細書等の返戻の状況について	4
返戻件数調査表	5
審査支払状況（令和3年6月・令和3年7月審査分）	6

請求書等の受付日について

令和3年10月より土・日・休日の郵便配達がありません。早めの送付をお願いします。

- ・診療（調剤）報酬請求書等の提出につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、郵便若しくは、宅配便により10日必着で送付ください。11日以降着分は翌月廻しとさせていただきます場合がございます。
- ・オンライン請求実施機関においてはオンラインによる返戻再請求への御協力をお願いします。
- ・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時までに行っています。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。
- ・窓口では、受理を確認するための受領書を発行しますので、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。

令和3年

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

11月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	⑩			

12月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	⑩	

※ 土・日・祝日は閉館日ですが、10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

オンライン請求に関する問合せ

管理課管理係

管理課審査システム係

電話 043(254)7183

電話 043(254)7310

被保険者証等に記載された「枝番」について ～電子レセプトの場合～

オンライン資格確認等のため、被保険者証等に「枝番」項目が追加されました。
このため、電子レセプトについても令和3年9月診療（調剤）分から枝番の記載が必要となります。

①枝番のある被保険者証の場合

（被保険者証イメージ図）

千葉県 有効期限 令和4年3月31日
国民健康保険 適用開始年月日 令和3年4月1日
被保険者証

記号 千葉12 番号 3456789 枝番 01
氏名 健康 良太郎
生年月日 平成2年4月1日生 性別 男
交付年月日 令和3年4月1日
世帯主氏名 健康 優一
住所 千葉県〇〇市〇〇3丁目4-5
保険者番号 12〇〇〇〇

レセプトへの記録

「記号」項目の記録	千葉12
「番号」項目の記録	3456789
「枝番」項目の記録	01

令和3年4月以降、新規に発行された被保険者証には枝番の記載があります。
電子レセプトの場合は、レセプトコンピュータの「枝番」項目に入力し、請求してください。

②枝番のない被保険者証の場合

レセプトへの枝番の記載は不要です。審査支払機関によるオンライン資格確認により「枝番」を補記したうえで保険者へ送付します。

なお、我孫子市国保については、令和4年7月末まで枝番のない被保険者証の場合があります。

※ オンライン資格確認の結果、被保険者番号等を変更した場合「資格確認結果連絡書」を送付します。

コロナワクチン接種費用の請求時のお願い

- 1 コロナワクチン接種費用の請求の際、市区町村別請求書と予診票を組み合わせ、ホチキス等で綴じ請求してください。
- 2 総括票・市区町村別請求書の請求年月は提出月を記載してください。
(例：9月10日提出→2021年9月)
- 3 予診票の複写がある場合は医療機関控えとなります。1枚目のみを提出してください。
- 4 予診票の記載について以下のような不備が多く見られます。請求時には確認してください。

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

◎市区町村コードは6桁です。

◎住所の記載と接種券の市区町村が不一致の場合には**返戻**となります。

住民票に記載されている住所	東京 都 道 港 市(区) 町 村	券 種	2 ワクチン接種	1
△△区2丁目2-1		請 求 先	東京都港区	131032
フリガナ	コウワウ	券 番 号		
氏 名	厚 労 花 子	厚 労 花 子		
生年月日(西暦)	1970年01月30日生(満 歳)	所属機関 ニック(〇〇市医師会)		
	0000 - 0000	診察前の体温		
	男・ ☒ 女	度 分		

◎医療機関等コードは**総括票と同じコード(10桁)**を記載してください。

◎接種年月日の月日が1桁の場合は**ゼロ**を必ず記載ください。(9月1日→09月01日)

(注)有効期限が切れていないか確認

医療機関等コード

接種年月日 ※記入例 4月1日→04月01日

2021年 月 日

※コロナワクチン接種費用の請求について詳しくは下記「千葉県国民健康保険団体連合会ホームページ」を参照してください。 <https://www.kokuhoren-chiba.or.jp/covid-19/>

子ども医療費助成基準の一部改正について

令和3年8月1日診療分から、千葉県子ども医療費助成基準(現物給付)が下記の市について一部変更となりました。
(令和3年8月1日改正)

市町名	変更箇所			
館山市	対象者	変更	所得制限	なし
	公費番号	新規	83124651	自己負担金額 300円
南房総市	対象者	変更	所得制限	なし
	公費番号	新規	83124818	自己負担金額 300円
大網白里市	対象者負担金額	変更	0歳～小学3年生	0円又は300円
		変更	83124446	自己負担金額 300円

ひとり親家庭等医療費等助成基準の一部改正について

令和3年8月1日診療分から、千葉県ひとり親家庭等医療費等助成基準(現物給付)が下記の市について一部変更となりました。
(令和3年8月1日改正)

市町名	変更箇所			
船橋市	公費番号	新規	85120046	自己負担金額 0円
		新規	85121044	自己負担金額 300円

診療(調剤)報酬明細書等の返戻の状況について

令和3年6月審査分の診療(調剤)報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の受付件数は、3,562,994件、このうち返戻となった件数は、6,107件でした。

返戻の主な内容は、下記のとおりでしたので、今後の請求の際に参考にしてください。

1 審査委員会からの返戻について

審査委員会からの返戻明細書は、715件で総返戻件数の11.71%です。

主な内容は、傷病名に対して、投薬、注射、処置、検査等の適応、詳記に関する照会です。

2 事務上の返戻について

事務上の返戻理由では、

- ・ 厚生労働省の通知等で示されている必要事項の摘要欄への記載漏れ
(例) 薬剤管理指導料1…算定日及び薬剤名を記載すること。
- ・ 調剤薬局における自家製剤加算の算定誤り
- ・ " 処方箋発行日と処方日の不一致
- ・ 一部負担金額の記載誤り
- ・ 保険者番号、被保険者証の記号番号の誤り

等が挙げられます。ご確認のうえ請求くださいますようお願いいたします。

保険者又は後期高齢者医療広域連合において被保険者の資格を確認し、過誤として本会に提出された総件数は12,428件に達しております。

それぞれの過誤件数・過誤理由別順位は、以下のとおりです。(指導・監査分以外)

国保

過誤件数：9,175件

- 1位 社保該当
- 2位 給付割合誤り
- 3位 医療機関等取下げ依頼
- 4位 記号・番号・生年・性別不一致
- 5位 資格喪失後受診

後期高齢者

過誤件数：3,253件

- 1位 負担割合相違
- 2位 医療機関等取下げ依頼
- 3位 保険者振替
- 4位 転出喪失分
- 5位 重複請求

保険医療機関等におかれましては、被保険者証を十分ご確認のうえ、診療(調剤)報酬明細書等の請求を行ってくださるようお願いいたします。

返 戻 件 数 調 査 表

令和3年6月審査（医科・歯科・調剤・訪問） 受付 3,562,994 件

返 戻 理 由	返 戻 占有率	合 計			国 保		退職 本人		退職 扶養		後期高齢者	
		入院	入院外	計	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
処置料、手術料、検査料の再調	16.67%	175	843	1,018	59	367					116	476
指導料、在宅料の再調	13.15%	47	756	803	17	223					30	533
医療機関等からの返戻の申し出	12.80%	140	642	782	57	262					83	380
審査委員会により返戻	11.71%	105	610	715	47	274					58	336
投薬料、注射料の再調	9.04%	98	454	552	35	185					63	269
重複請求	5.22%	21	298	319	5	184					16	114
保険者番号、被保険者証の記号、番号、公費負担医療の負担者番号、受給者番号の不一致又は不備	5.03%	26	281	307	12	216		1			14	64
初診料、再診料の再調	4.50%	8	267	275	3	127					5	140
廃止コードを使用	1.85%		113	113		56						57
特記事項の記載について	1.44%	6	82	88	2	33					4	49
入院料、食事療養の再調	1.28%	75	3	78	22	2					53	1
給付割合の再調	1.28%		78	78		77						1
一部負担金の再調	1.02%	11	51	62	2	36					9	15
生年月日と（前期高齢者・未就学者・一般・後期高齢者）の不一致	0.47%	3	26	29	2	15				3	1	8
食事標準負担額の再調	0.36%	21	1	22	10	1					11	
その他	14.18%	161	705	866	57	337					104	368
合 計	100.00%	897	5,210	6,107	330	2,395		1		3	567	2,811

令和3年6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	23,961件	376,248日	1,496,424,405点	62,452.50点	3件	43日	125,298点	41,766.00点
	入院外	852,420	1,254,168	1,402,820,587	1,645.69	9	12	17,262	1,918.00
歯 科	入 院	86	498	3,711,231	43,153.85	0	0	0	0.00
	入院外	227,926	377,440	283,794,123	1,245.12	5	9	5,840	1,168.00
調 剤		586,182	669,672枚	685,965,385	1,170.23	5	7枚	4,118	823.60
訪 問 看 護		4,092	27,626日	309,153,920円	75,550.81円	0	0日	0円	0.00円
支払総件数・総額		1,694,667件		28,966,466,240円		22件		1,055,272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	43,047件	737,254日	2,767,609,979点	64,292.75点
	入院外	949,321	1,510,916	1,643,487,062	1,731.22
歯 科	入 院	66	423	2,101,914	31,847.18
	入院外	179,122	307,168	237,597,108	1,326.45
調 剤		692,789	835,810枚	914,441,632	1,319.94
訪 問 看 護		4,168	35,062日	412,304,560円	98,921.44円
支払総件数・総額		1,868,513件		49,889,267,391円	

令和3年7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	24,203件	363,055日	1,486,591,453点	61,421.78点	1件	30日	64,355点	64,355.00点
	入院外	904,401	1,372,430	1,511,834,349	1,671.64	10	11	14,421	1,442.10
歯 科	入 院	99	491	3,397,891	34,322.13	0	0	0	0.00
	入院外	242,309	414,551	312,883,417	1,291.26	2	3	3,003	1,501.50
調 剤		622,917	725,579枚	739,803,291	1,187.64	5	6枚	5,305	1,061.00
訪 問 看 護		4,131	29,358日	325,299,310円	78,745.90円	0	0日	0円	0.00円
支払総件数・総額		1,798,060件		30,247,629,586円		18件		629,620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	42,825件	703,731日	2,688,408,502点	62,776.61点
	入院外	988,697	1,618,264	1,729,210,942	1,748.98
歯 科	入 院	47	257	1,409,608	29,991.66
	入院外	187,023	332,427	256,768,922	1,372.93
調 剤		724,762	893,739枚	979,089,973	1,350.91
訪 問 看 護		4,159	36,556日	429,616,510円	103,298.03円
支払総件数・総額		1,947,513件		50,553,714,311円	

◎ お 願 い ◎

本会に書類等を送付する際には、内容物（診療報酬明細書、電子媒体等）及び送付先の確認をお願いします。

差出元住所・名称、内容物等についても記載していただくよう、ご協力をお願いします。（送付先を誤ると、当月の決定ができない場合があります。）

編 集 ・ 発 行 人

発 行 令和3年9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 岡 崎 修
 編集責任者 笹 川 恵美子
 印刷所 ㈱ さくら印刷