

とっとり国保連 Times

2021 年
7 月号

【鳥取県国民健康保険団体連合会】

〒680-0061 鳥取市立川町 6 丁目 176 番地 鳥取県東部庁舎 5 階

TEL:0857-20-3684(審査課)

H P:https://www.kokuho-tottori.or.jp



@torikokuhoren

Twitter 用
QR コードはこちら→



鳥取県国民健康保険
マスコットキャラクター
けんぞうくん

請求日程等

【診療報酬等明細書】

診療月	増減点等 通知書発送日	診療報酬等支払日		支払通知書 発送予定日
		電子請求	紙請求	
2021 年 6 月	8 月 4 日(水)	8 月 20 日(金)	8 月 30 日(月)	【目安】 支払日の 3 営業日前
2021 年 7 月	9 月 3 日(金)	9 月 21 日(火)	9 月 29 日(水)	

【出産育児一時金】

提出月	出産育児一時金支払日		支払通知書 発送予定日
	正常分娩分	異常分娩分	
2021 年 7 月	8 月 6 日(金)	8 月 20 日(金)	【目安】 支払日の 3 営業日前
2021 年 8 月	9 月 6 日(月)	9 月 21 日(火)	

※支払通知書は支払日の 3 営業日前を目安に発送予定ですが、前後する場合があります。

レセプト休日受付日等

提出年月	休日受付対応 【9:00~17:00】	受付場所	提出締切日
2021 年 8 月	×	鳥取県国民健康保険団体連合会 事務室(鳥取県東部庁舎 5 階)	10 日(火)
9 月	×		10 日(金)
10 月	○		10 日(日)
11 月	×		10 日(水)
12 月	×		10 日(金)
2022 年 1 月	○		10 日(月・祝)
2 月	×		10 日(木)
3 月	×		10 日(木)

※鳥取県国保連合会では新型コロナウイルスの感染リスク回避のため、対面での受付を避けられるオンライン請求システムへの切替えを推奨しております。引き続き感染防止のためご協力をよろしくお願いします。

【オンライン請求システムについて】

オンライン請求システムによる請求の受付時間は以下のとおりです。(土、日、祝日含む)

5~7 日⇒8:00~21:00 8~10 日⇒8:00~24:00

(不具合等によりシステムの開通時間が変更となる場合がありますので、オンライン請求システムのお知らせをご確認ください。)

※請求確定後は請求内容の変更はできません。必ずエラーが発生していないかご確認の上、請求確定ボタンを押してください！

審査委員会からの連絡事項

【調剤報酬】ピコスルファートナトリウム内用液 0.75%の調剤料の算定について(お願い)

ピコスルファートナトリウム内用液 0.75%の調剤料を外用薬で算定されているレセプトが見受けられますが、当薬剤は内用薬であるため、内服用滴剤として算定いただきますようお願いいたします。

【調剤報酬】外用薬剤調剤料の算定について(お願い)

1 回の処方箋受付にて、同一有効成分・同一剤形で規格違いの外用薬が複数ある場合、その数に関わらず 1 調剤として取り扱います。

以下算定例のような場合、外用薬調剤料は 1 調剤分の算定となりますのでご注意ください。

算定例: ○月×日に処方箋受付

処方①ロキソプロフェンナトリウムテープ 100mg 10×14cm 28 枚	} 1 調剤として外用薬調剤料 10 点を算定
処方②ロキソプロフェンナトリウムテープ 50mg 7×10cm 28 枚	

国保連からのお知らせ①

★第三者行為に係る診療報酬明細書には、特記事項「10 第三」及び事故分点数に係る補足情報の記載をお願いします。

本会では、保険者からの第三者行為損害賠償求償事務の委託に基づき、保険者が保険給付した医療費のうち第三者の不法行為(交通事故等)に係る医療費を第三者(加害者)に対して損害賠償請求する業務を行っております。

対象レセプトの識別のため、患者の疾病または負傷が第三者の不法行為によって生じたと認められる場合、レセプトの特記事項欄に「10 第三」の記載(注)をお願いします。

(注)昭和 51 年 8 月 7 日付保険発第 82 号「診療報酬請求書等の記載要領等について」

また、第三者の不法行為に係る医療とそれ以外の医療が同月に混在する場合、一枚のレセプトにまとめて請求いただいておりますが、当業務では内訳として第三者の不法行為分の点数を把握する必要があります。

従来、内訳の照会をさせていただいておりますが、ご対応に要する負担の軽減のため、請求時に第三者行為分の点数をレセプトの摘要欄へ補足情報として記載いただくよう、ご協力をお願いします。

レセプト記載例

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1 国保	1 単独	1 本入
令和	年	月	分				
公費負担 番号①		公費負担 医療の受 給者番号①					
公費負担 番号②		公費負担 医療の受 給者番号②					
区分	精神	結核	療養				
氏名				特記事項 10第三			
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令				生			
職務上の理由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害						
傷病名	(1) 左胸部打撲傷(主) (2) 左大腿裂傷 (3) 両側大腿打撲傷 (4) 高コレステロール血症 (5) 出血性貧血						
# 初診	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②			
# 医学管理							
# 在宅							
01 (1) 事故分 4,300点 (2) 事故分食事金額 460円							

患者の疾病または負傷が第三者の不法行為によって生じたと認められる場合は、特記事項欄に「10 第三」と記載して下さい。

例えば交通事故であれば、請求時に「事故分〇〇点」「事故分食事金額〇〇円」といった補足情報を可能な限り摘要欄等に記載いただきますようお願いいたします。

国保連からのお知らせ②

★新型コロナワクチン接種費等の請求にご留意ください。

令和 3 年 4 月より、新型コロナワクチン接種費等の請求支払を開始したところですが、請求の際は以下についてご確認の上、請求いただきますようお願いします。

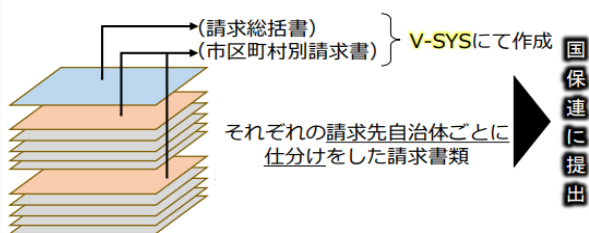
医療機関の請求方法

医療機関は、接種を受けた方の住所地別に、以下のとおり接種費用を請求する。

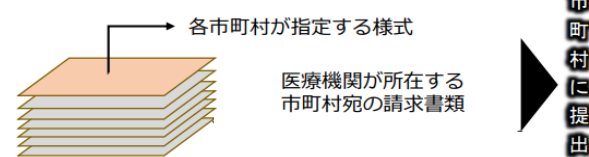
- ① 通常の地域：医療機関が所在する市町村以外の請求は国保連に対して、医療機関と同一市町村の請求は直接市町村へ、請求書・予診票を提出
- ② 同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に対して、全ての市町村分の請求書・予診票を提出

① 通常の地域

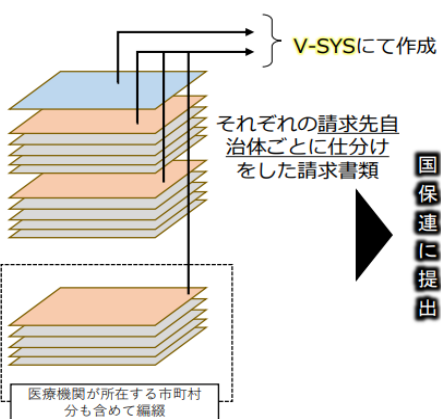
医療機関が所在する市町村以外の請求



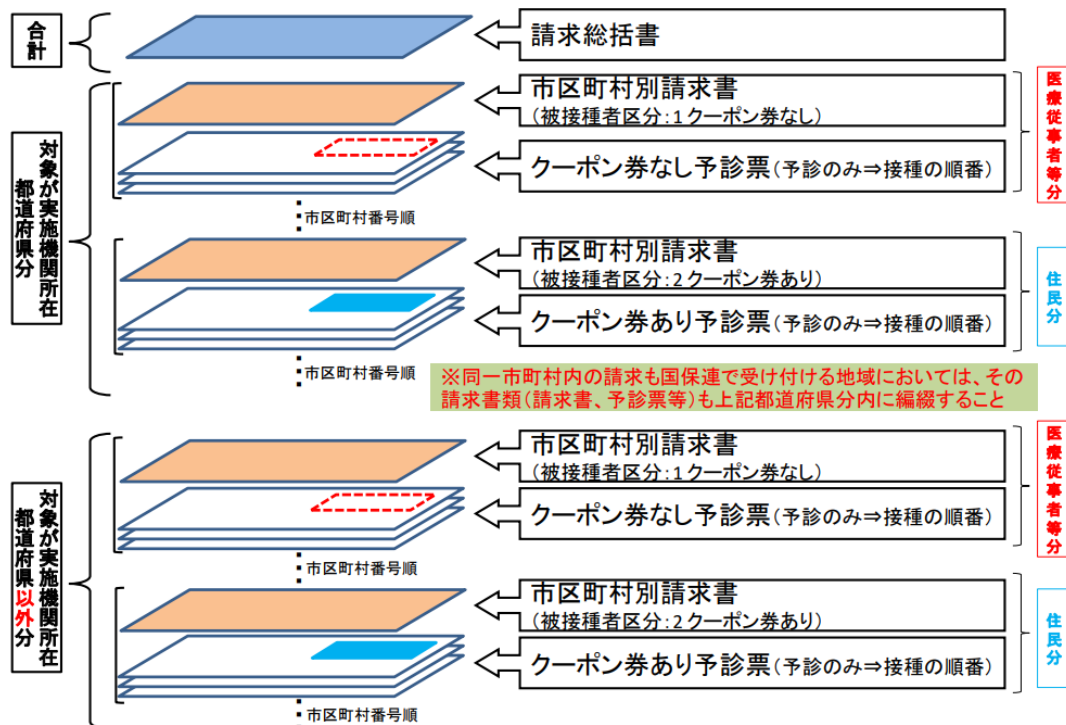
医療機関が所在する市町村の請求



② 同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域



実施機関における国保連への請求時の編綴方法



【請求提出先について】

令和 3 年 7 月請求分より、医療機関所在地及び接種を受けた方の住所地別に以下のとおりご提出ください。

(麒麟のまち圏域協力医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	鳥取市分	圏域内各6町分	自県圏域外分	他県分
鳥取市	鳥取県国保連		圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
岩美町	岩美町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
若桜町	若桜町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
智頭町	智頭町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
八頭町	八頭町	鳥取県国保連	圏域内各6町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
兵庫県新温泉町	兵庫県新温泉町	鳥取市	圏域内各6町	兵庫県国保連	兵庫県国保連
兵庫県香美町	兵庫県香美町	鳥取市	圏域内各6町	兵庫県国保連	兵庫県国保連

(麒麟のまち圏域協力医療機関以外の医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
鳥取市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
岩美町	岩美町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
若桜町	若桜町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
智頭町	智頭町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
八頭町	八頭町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
兵庫県新温泉町	兵庫県新温泉町	兵庫県国保連	兵庫県国保連
兵庫県香美町	兵庫県香美町	兵庫県国保連	兵庫県国保連

(中部圏域)

医療機関所在地	圏域内分	自県圏域外分	他県分
倉吉市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
三朝町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
琴浦町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
湯梨浜町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
北栄町	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連

(西部市町村)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
米子市	鳥取県国保連	鳥取県国保連	鳥取県国保連
境港市	境港市	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日吉津村	日吉津村	鳥取県国保連	鳥取県国保連
南部町	南部町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
伯耆町	伯耆町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
大山町	大山町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日南町	日南町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
日野町	日野町	鳥取県国保連	鳥取県国保連
江府町	江府町	鳥取県国保連	鳥取県国保連



請求総括書の請求件数と、それぞれの市町村別請求書の請求件数の合計が一致するか、必ずご確認ください。また、市町村別請求書の請求件数と予診票の件数も一致するか、併せてご確認ください。

実施機関における国保連への請求時の編綴方法

対象が実施機関所在	対象が実施機関所在 都道府県分	対象が実施機関所在 都道府県以外分
予診票合計 155 件 クーポン券なし 50 件 クーポン券あり 30 件 市区町村番号順	請求総括書 市区町村別請求書 (被接種者区分:1クーポン券なし) クーポン券なし予診票(予診のみ⇒接種の順番) 市区町村別請求書 (被接種者区分:2クーポン券あり) クーポン券あり予診票(予診のみ⇒接種の順番) 市区町村番号順	市区町村別請求書 (被接種者区分:1クーポン券なし) クーポン券なし予診票(予診のみ⇒接種の順番) 市区町村別請求書 (被接種者区分:2クーポン券あり) クーポン券あり予診票(予診のみ⇒接種の順番) 市区町村番号順

※同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域においては、その請求書類(請求書、予診票等)も上記都道府県分内に編綴すること

※必ず1枚のみ

(参考)

予診票

国民健康保険団体連合会 都 府

市1-1-1

医療機関等の所在地: 市1-1-1

代表者氏名: 代表 大部

電話番号: 0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分: 2

医療機関等番号 (10桁): 0090909090

医療機関等名称: ゼスト

2021年04月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予防のみ	0歳未満	0	0		
	0歳以上	0	0		
	小計	0	0		
	0歳未満	0	0		
接種	0歳未満	155	352,935		
	0歳以上	155	352,935		
	小計	155	352,935		
	合計	155件	352,935円		

(未納付に記載してください)

《 単価 (税抜き) 》

予防のみ	種別	単価
予防のみ	0歳未満	2,200円
	0歳以上	1,540円
接種	0歳未満	2,730円
	0歳以上	2,070円

区分内 種別・単位	対価
接種・単位	✓

※医療機関等から請求書が送付された場合は、請求書に記載された内容で入力してください。

市 長 様

市区町村番号 []

医療機関等の所在地、[]市-1-1
代表者氏名：代表 太郎
電話番号：0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分：①クーポン券なし / ②クーポン券あり

医療機関等番号（10桁）：[9][9][9][9][9][9][9][9][9][9]

医療機関等名称：テスト

2021年04月請求書

区役所	種別	請求件数	請求金額 (税込)	決定件数	決定金額 (税込)
予診のみ	③歳未満	0	0		
	④歳以上	0	0		
	小計	0	0		
接種	③歳未満	0	0		
	④歳以上	50	113,850		
	小計	50	113,850		
合計		50件	113,850円		

※人口別に記載すること

（単価（税抜き））

予診のみ	③歳未満	2,200円
	④歳以上	1,540円
接種	③歳未満	2,730円
	④歳以上	2,070円

住所地区	対象
接種地内	✓

※接種実施地域は市区町村が公表している。接種地外の場合は「×」で記入。

[illegible]

【市町村別請求書・予診票の記載について】

①市町村番号

市町村番号 **131032**

医療機関等の所在地：
代表者氏名：代表 太郎
電話番号：0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 市区町村別

①他市町村の予診票の混入が見受けられます。

市町村別請求書の市町村番号と予診票の市町村番号が一致しているか、必ずご確認ください。

(住所を修正された場合は市町村番号も修正ください。)

※クーポンの貼り忘れにご注意ください。

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)

※大枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

所在地 東京都 港区 港 市(区) 町(村)	接種 2 ワクチン接種 1 回目
請求先 東京港区 131032	券番号
氏名 厚労 花子	所属機関 〇〇クリニック (〇〇市医師会)

フリガナ コウロウ ハナコ 電話 (03) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

氏名 厚労 花子 生年月日 (西暦) 1970年01月30日生 (満 歳) ☐ 男 ☒ 女 診察前の体温 度 分

②医療機関コード

③接種年月日

②医療機関コードは必ず頭の「311」を含めた 10 桁で
ご記入ください。(例: 311〇〇〇〇〇〇〇〇)
※薄いインクを使用しないようご注意ください。

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
シール貼付位置	☐ ml	医師名
※枠に合わせてまっすぐに貼付けてください (20所追加欄が切れていないが確認)		医療機関等コード 3110000000
		接種年月日 (記入例) 4月1日~04月01日 2021年07月01日



③接種年月日は、7月1日といった場合、記入例のよう
に0埋めをしてご記入ください。
(記入例: 7月1日⇒07月01日)

【住所地内接種分チェックについて】

医療機関の所在地と請求先が同じ市町村の場合は、市町村別請求書の右下にある「住所地内接種分」横のチェックボックスに「✓」が必要です。

※なお、複数市町村が共同で接種体制を構築した場合、当該市町村間の請求は住所地内接種と同様となるため、チェックボックスに「✓」が必要です。
(例：麒麟のまち圏域協力医療機関、中部圏域)

市町村別請求書

被接種者区分：①クーポン券なし / ②クーポン券あり
医療機関等番号(10桁)：9999999999
医療機関等名称：テスト

2021年04月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込)	決定件数	決定金額 (税込)
予診のみ	6歳未満	0	0		
	6歳以上	0	0		
	小計	0	0		
接種	6歳未満	0	0		
	6歳以上	50	113,850		
	小計	50	113,850		
合計		50件	113,850円		

↑太枠内に記載すること

〈単価(税抜き)〉

種類	年齢	単価
予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内接種分 ☒ 対象

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市町村の場合はチェック

①市町村別請求書の市町村名と医療機関所在地を「住所地内一覧」(次ページに掲載)でご確認ください。

Check Point



②住所地内一覧で「住所地内」に該当する場合、「対象」下に ✓ をご記入ください。

合計 50件 113,850円

↑太枠内に記載すること

〈単価(税抜き)〉

種類	年齢	単価
予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内接種分 ☒ 対象

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市町村の場合はチェック

住所地内一覧

(麒麟のまち圏域協力医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	鳥取市分	圏域内各6町分	自県圏域外分	他県分
鳥取市	住所地内		委託なし	住所地外	住所地外
岩美町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
若桜町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
智頭町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外
八頭町	委託なし	住所地内	委託なし	住所地外	住所地外

(麒麟のまち圏域協力医療機関以外の医療機関)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
鳥取市	住所地内	住所地外	住所地外
岩美町	委託なし	住所地外	住所地外
若桜町	委託なし	住所地外	住所地外
智頭町	委託なし	住所地外	住所地外
八頭町	委託なし	住所地外	住所地外

(中部圏域)

医療機関所在地	圏域内分	自県圏域外分	他県分
倉吉市	住所地内	住所地外	住所地外
三朝町	住所地内	住所地外	住所地外
琴浦町	住所地内	住所地外	住所地外
湯梨浜町	住所地内	住所地外	住所地外
北栄町	住所地内	住所地外	住所地外

(西部市町村)

医療機関所在地	住所地内分	住所地外分	他県分
米子市	住所地内	住所地外	住所地外
境港市	委託なし	住所地外	住所地外
日吉津村	委託なし	住所地外	住所地外
南部町	委託なし	住所地外	住所地外
伯耆町	委託なし	住所地外	住所地外
大山町	委託なし	住所地外	住所地外
日南町	委託なし	住所地外	住所地外
日野町	委託なし	住所地外	住所地外
江府町	委託なし	住所地外	住所地外

