

しまね国保連通信

shimane
kokuho ren

vol. 55

令和3年5月号



島根県国民健康保険団体連合会

〒690-0825 松江市学園一丁目7番14号

審査課(問合先)TEL 0852-21-2114 <https://www.shimane-kokuho.or.jp>

請求日程等

【診療報酬等明細書】

診療月	5月	6月
請求書提出締切日	6月10日(木)	7月10日(土)
増減点等通知書送付予定日	7月5日(月)	8月3日(火)
支払通知書送付予定日	7月13日(火)	8月13日(金)
診療報酬等支払日	7月20日(火)	8月20日(金)

【出産育児一時金等関係】

分娩月 区分	5月		6月	6月		7月
	正常分娩	異常分娩	支払早期 (正常分娩)	正常分娩	異常分娩	支払早期 (正常分娩)
請求書提出締切日	6月10日(木)		6月25日(金)	7月10日(土)		7月26日(月)
支払通知書送付予定日	6月21日(月)	7月13日(火)	7月19日(月)	8月13日(金)		
出産育児一時金等支払日	7月7日(水)	7月20日(火)	8月6日(金)	8月20日(金)		

【特定健診等関係】

健診月 請求方法	5月		6月	
	オンライン	磁気媒体	オンライン	磁気媒体
提出締切日	6月7日(月)	6月10日(木)	7月5日(月)	7月10日(土)
返戻及び支払通知書送付予定日	7月9日(金)		8月12日(木)	
特定健診等支払日	7月28日(水)		8月27日(金)	

※7月10日(土)は開館し、
受付します。

【受付時間】8:30~17:00

診療報酬等請求上の留意点

医科

手術「通則11」の加算(院内感染防止措置加算)について

対象患者は以下のとおりです。算定に当たり、傷病名にご留意ください。

【対象患者】

- ア 感染症法に基づく医師から都道府県知事等への届出のための基準により、医師により届け出が義務付けられているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の患者(診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断がなされたもの。)
- イ HBs又はHBe抗原によって抗原が陽性と認められたB型肝炎患者
- ウ HCV抗体定性・定量によってHCV抗体が陽性と認められたC型肝炎患者
- エ 微生物学的検査により結核菌を排菌していることが術前に確認された結核患者



エンレスト錠の算定について

エンレスト錠の効能・効果は「慢性心不全(ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る)」ですが、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載してください。

お知らせ

市町村単独医療費助成事業について

令和3年7月診療分から益田市の乳幼児等医療費の助成内容が下表のとおり拡大されますので、窓口等でのご対応をよろしくお願いいたします。

〈医科・歯科〉

市町村名 負担者番号	こども医療（乳幼児医療拡大分）			
	【変更前】		【変更後】	
	入院	外来	入院	外来
益田市 90320045	2000円	1000円	2000円	1000円
	(小学1年～6年生)		(小学1年～ <u>中学3年生</u>)	



※変更後も現行と同様、総医療費の1割を自己負担割合とし、上限まで徴収する。

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る請求マニュアルについて

ワクチン接種に係る請求マニュアルを本会ホームページに掲載していますので、請求時にご参照ください。なお、詳細につきましては、厚生労働省ウェブサイトに掲載されている「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引きについて」をご確認ください。

診療報酬等総括票の様式変更について

最新の様式を本会ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

お願い

レセプトの傷病名について

診療報酬請求書等の記載要領にも示されているとおり、レセプトの傷病名については、原則として、傷病名コードに記載されたものを用いることとなっています。未コード化傷病名（コード：0000999）はやむを得ない場合に限り使用してください。

新型コロナウイルス感染症に係る公費28の請求について

・対象点数が0点となる場合

SARS-Cov-2 核酸検出検査等の算定がなく、新型コロナウイルス感染症に係る公費28の対象点数が0点となる場合は、公費28の負担者番号（28320505又は28321503）、受給者番号（9999996）及び実日数の記載は不要です。

・公費91を併用する場合

公費28と公費91を併用する場合の福祉の控除額は、総医療費の1割を記載してください。（総医療費の1割が福祉の上限に達していればその上限額を記載。）

【例】公費①：28、公費②：91、限度額：2000円の場合

療養の 給付	保険	請求点	決定点	負担金額	円
		1875			
		公費①	744		
	公費②	1131		1880	