

沖国保連第310号
令和元年5月30日

医療機関等開設者・管理者 殿

沖縄県国民健康保険団体連合会
事務局長 高 良 昌 英
(公 印 省 略)

風しんの追加的対策にかかる費用決済事務における対応について（お願い）

本会の事業運営につきましては、平素より格別の御配慮をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、みだしの事務については、「風しんの追加的対策に係る対応について（協力依頼）」（平成31年2月22日付け健健発0222第5号・健感発0222第1号厚生労働省健康局健康課長・結核感染症課長通知）により、本会が同抗体検査等の費用決済事務を行うこととなっており、事務の開始に向け諸準備等を進めているところです。

つきましては、別紙のことについて事務を円滑に実施するため御対応いただきますようお願いいたします。

なお、別紙で記載している手引きとは、厚生労働省がホームページ上で掲載している医療機関・健診機関向け手引き（第2版）でありこの手引きを引用しています。

担当
沖縄県国民健康保険団体連合会
審査管理課：翁長・福地
E-mail sinsa@okikoku.or.jp
TEL 098-863-2063
FAX 098-867-6774

風しんの追加的対策おける対応について（お願い）

1 編綴方法について

請求総括書は1医療機関で必ず1枚です。

1) 手引きに記載の請求時の編綴イメージについて（P33）

左上1センチくらいにパンチ穴を空けて、黒紐等を通して請求いただきますようお願いいたします。あわせて台紙を最後につけて下さい。（別添参照）

2) 他県分の取り扱い

特に別綴りに分ける必要はありません。

3) 抗体価検査が同一市町村で複数金額の取り扱い

「健診等の機会に行う場合」と「医療機関を受診して行う場合」の抗体検査の費用は異なりますが、混在し編綴して問題ありません。

4) 月遅れ分請求の取り扱い。

当月請求分と混在し編綴して問題ありません。（次の「5）消費税増税後の対応」を除く）

5) 消費税増税後の対応

8%と10%が混在する場合は同一市町村でも請求書は分けて下さい。

なお、混在したままの場合は本会システムでは10%でお支払となる場合があります。その場合は後日市町村との調整となります。

2 請求及び受領に関する届について（P38）

原則として届の提出は不要です。なお、本会より依頼があった場合はご提出にご協力下さい。

風しんの追加的対策は3年間の時限的措置であるため、医療機関が医療で登録いただいている口座にお振込みします。また、医療と健診機関両方口座をお持ちの場合でも医療の口座にお振込みいたします。健診機関単独の場合は健診の口座にお振込みいたします。

3 記載内容について（P14・P16・P34・P35など）

請求内容に不備がある場合は、直接市町村との調整になる場合がありますので手引きの記載例などを十分ご確認ください。

1) 医療機関コード（P16など）

例えば医科の医療機関であれば必ず471を頭に加えた合計10ケタを記載して下さい。

2) 市町村番号

風しんで使用する市町村番号は、必ずクーポン記載の市町村番号を転記して下さい。（国保の保険者番号とは異なります。）

3) 数字などの修正方法

訂正印は不要です。数字などの修正は、取り消し線の下に他の文字や枠にかからないよう大きめに記載して下さい。

4) 抗体検査結果（受診票）の記載方法について

抗体検査結果は手引き P23~P24 のとおり「数値」で記載をお願いします。
例えば（+）や（-）などの結果表示では、市町村において第5期定期接種対象者の基準を満たすかの確認の妨げとなってしまうためです。

5) 受診票や予診票を複写する場合の注意点（P24）

本会に「医療機関控え」や「ご本人控え」を提出する事はできませんのでシールの貼り間違いには十分注意して下さい。なお、一度貼り間違えた場合は、市町村と再発行などのご相談をお願いします。

4 用紙の取り扱いについて

医療機関コード等の数字の掲載枠はかなり小さく作られています。厚労省が提供しているエクセルの受診票や予診票の様式をご使用いただくようお願いいたします。

1) 様式（受診票の裏面）の取り扱い（P13）

裏面を表面と別刷りにする場合は、裏面を提出する必要はなく**表面のみ印刷し請求して差支えありません。**

2) シールの取り扱い（P21）

受診票の抗体検査結果や予診票のワクチンロット番号の記載をシールで代用する事はご遠慮下さい。いずれも**転記して記載**いただきますようお願いいたします。

本会の読み取り機械が、シールのはがれや、糊付けによる前紙との固着、セロハンテープの貼付はその反射により読み取りができないなどの不具合が予想され、請求・支払に支障をきたすのでご注意下さい。シールはクーポンのみでお願いします。

3) 様式を色付きで請求される場合のお願い。（P51）

請求誤りを防止する上で色付き用紙をご使用する場合は以下についてご配慮下さい。

①濃い色の用紙は控え薄い色を使用するようにして下さい。

②受診票は薄い緑色系を、予診票は薄い黄色系の使用をお願いします。

4) 複写式の受診票の取り扱い（P24~P25）

このページのなお書き以降に記載されている事項は重要なため、**厳守**をお願いします。

また、本会提出用はなるべく原本を使用し、コピーなど増し刷りで使用する際は印字の縮小拡大は行わず**必ず印字率100%で印刷**をお願いします。

5 請求の誤りについて (P36)

風しんの追加的対策については、医療保険と異なり直接市町村と医療機関において請求誤りの調整をすることになります。P18~P19の受付時の確認（特に住所確認）は請求誤りを防ぐ上で有効です。

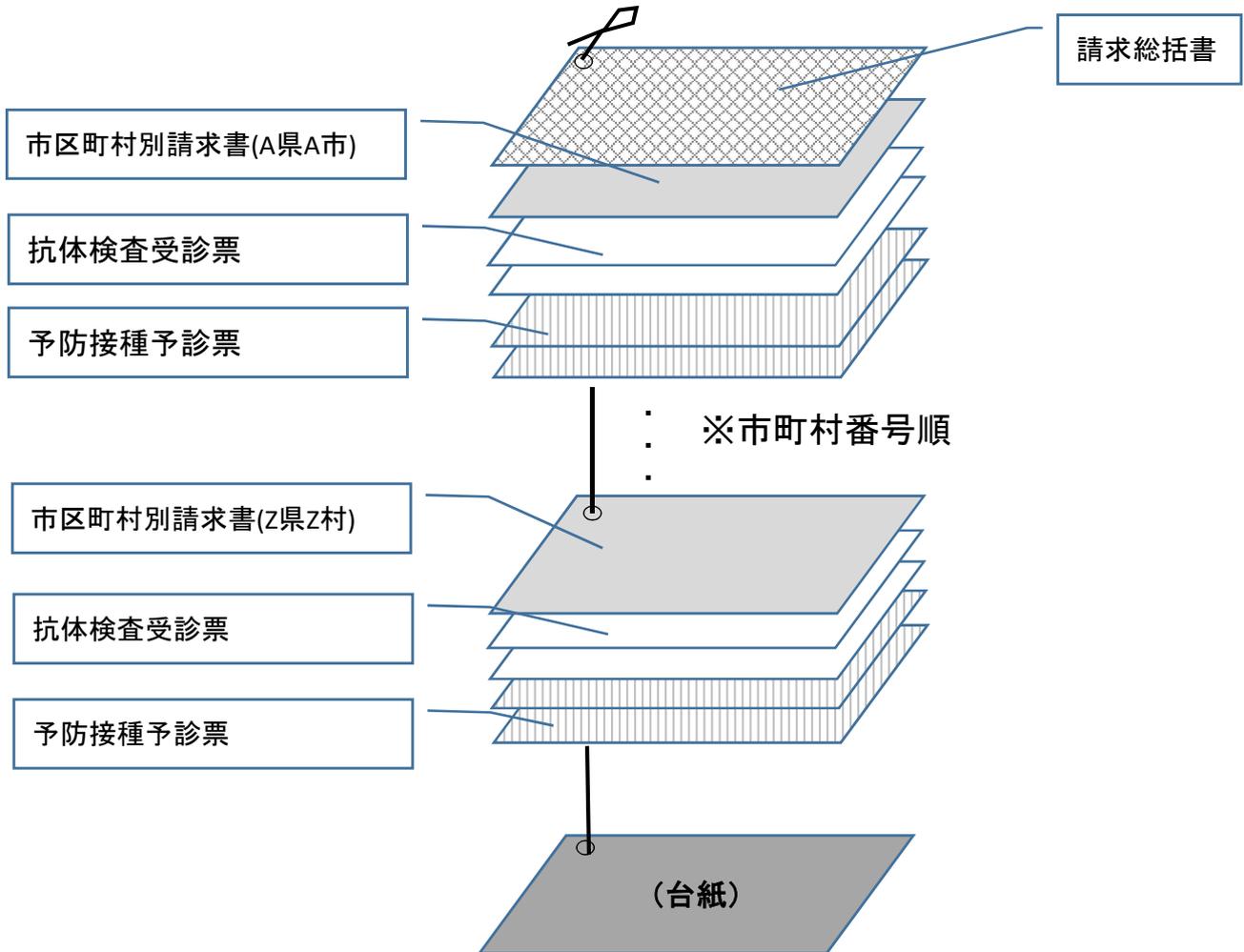
6 その他

患者様へは、職場健診や特定健診などの受診の際に同時に風しん抗体価検査を受診していただくよう、働きかけをお願いします。

この通知は、本会ホームページ上にも掲載しています。併せてご活用下さい。

別添

請求時の編綴イメージ



- ①左上1センチくらいにパンチ穴をあけて、黒紐等を通してください。
※総括書、請求書、受診票、予診票は読み取り機械を通しますので、糊付け・ステイプルは行わないようお願いいたします
- ②市町村番号順に綴るようお願いいたします。
- ③最後には台紙を使用するようお願いいたします。