

資料の送付

- ORCA サポートセンターです。日頃から ORCA プロジェクトにご協力いただきありがとうございます。
地方公費の情報をいただく際の書式を作成いたしました。

ご提供いただきました資料の有効性、掲載の有無などを確認する為、国保請求書・総括表、
地方公費にかかわる資料をご送付いただく際には、以下の欄に必要事項を記入の上、
資料に添えてお送りください。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

都道府県名	
発行元	
タイトル・資料名	
提供者	
提供者名の公開	公開可 非公開希望
公開の可否	公開可 非公開希望

都道府県名 … 資料の該当する都道府県名
発行元 … 資料の発行元
タイトル・資料名 … 資料の名称
提供者 … 提供して頂いた方のお名前
提供者名の公開 … 掲載時に公表して良いかの可否
公開の可否 … 日レセ公式サイトへ掲載して良いかどうかの可否

(記入例)

都道府県名	北海道
発行元	北海道国保連合会
タイトル・資料名	乳幼児医療費請求書の手引き
提供者	株式会社〇〇〇〇〇
提供者名の公開	公開可 非公開希望
公開の可否	公開可 非公開希望

また、作成プログラムの精度向上のため、公費使用時の請求例およびレセプト記載の具体例を追加情報としてご提供ください。

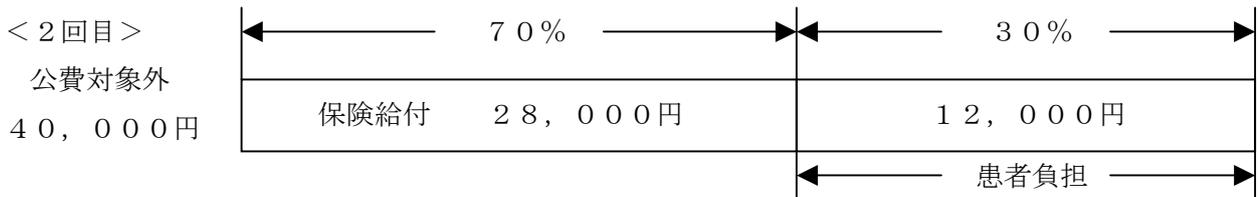
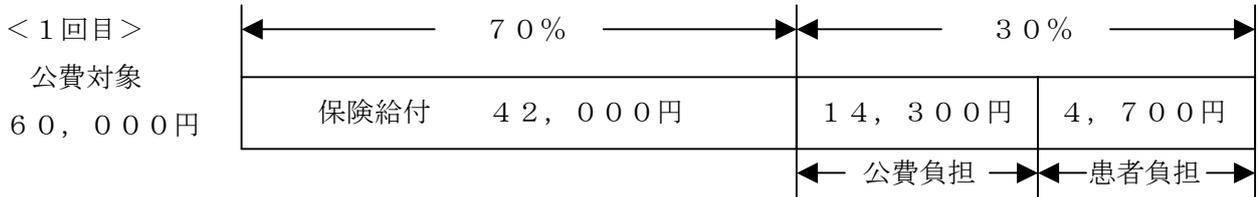
新制度の施行や現行制度の変更、プログラムの誤りなどをお知らせいただく際には【記入例】を参考に【お問い合わせの仕様】を作成願います。

支払機関様より同等の資料を入手されている場合は、そちらをお送りいただいても結構です。

【記入例】

○保険7割+更正医療（患者徴収月額4,700円）

(例) 医療費100,000円（公費対象60,000円、公費対象外40,000円）



- ・ 保険給付 70,000円（42,000円+28,000円）
- ・ 公費負担対象 14,300円
- ・ 患者負担額 14,700円

○ レセプトの記載

市町村		老人受		1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
公負1	1 2 3 4 5 6 7 8	公受1	1 2 3 4 5 6 7	保険者番号			
公負2		公受2					

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 10,000	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
	公 費 1	点 6,000		円 4,700
	公 費 2			

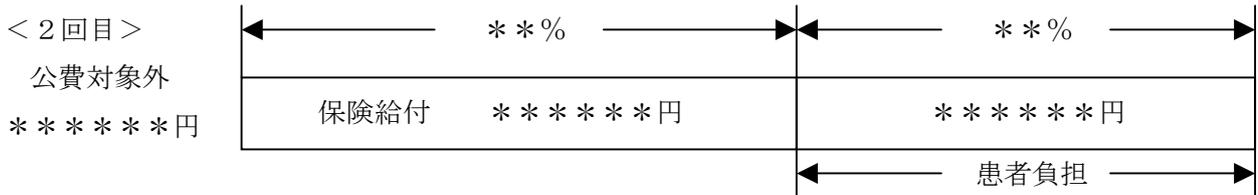
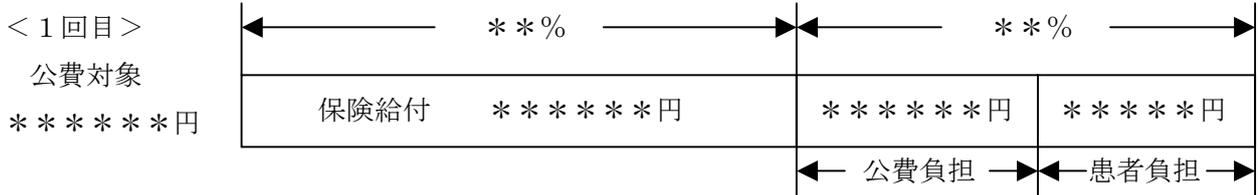
◆備考

更正は月上限の場合と、日割り計算の場合があります。
 日割り計算の場合は、上限額を日数で割った額が1日の上限となります。
 例) 月上限3000円 4月の場合
 1回目 点数 500点 患者負担 100円
 2回目 点数 400点 患者負担 100円
 となり、月上限は3000円ですが、患者負担は200円となります。

【お問い合わせの仕様】

○保険*割+****

(例) 医療費*****円 (公費対象*****円、公費対象外*****円)



- ・ 保険給付 *****円 (*****円+*****円)
- ・ 公費負担対象 *****円
- ・ 患者負担額 *****円

○ レセプトの記載

市町村		老人受		***	**	***	***
公負1	*****	公受1	*****	保険者番号			
公負2		公受2					

療養の給付	保険	請求点 *****	※ 決定点	一部負担金額 円
	公費1	*****		円 *****
	公費2			

◆備考