

事 務 連 絡
平成 25 年 12 月 4 日

保険医療機関等 各位

社会保険診療報酬支払基金長野支部
長野県国民健康保険団体連合会

長野県ウイルス肝炎医療費給付事業における
審査支払事務の実施について（お知らせ）

平素は、支払基金及び国保連合会の事業運営に対し、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、長野県が実施するウイルス肝炎医療費給付事業（以下「医療費助成事業」という。）につきましては、平成 26 年 1 月 1 日から現在の償還払い方式を現物給付方式に制度改正されることとなり、この制度改正に併せ、医療費助成事業に関する審査支払事務を、平成 26 年 1 月診療分から支払基金と国保連合会が受託することとなりました。

このことから、各保険医療機関等におかれましては、医療費助成事業分について、医療保険との併用レセプトにより支払基金又は国保連合会へ請求していただくこととなります。

つきましては、各保険医療機関等で作成される診療報酬等請求書及びレセプトの記載に当たっては、「長野県ウイルス肝炎医療費給付事業における請求方法等について」（別添）を参照のうえ請求されますようお願い申し上げます。

<本件に関する問合せ先>

社会保険診療報酬支払基金長野支部

事業管理課 石田・渡邊

担当者 堀・青木・柴草

電話番号 026-232-8001（代表）

ダイヤルイン 026-232-8005（内線 250～254）

長野県国民健康保険団体連合会

審査管理課 課長 西 担当者 山口・平塚

電話番号 026-238-1590（直通）

長野県ウイルス肝炎医療費給付事業における
請求方法等について

平成25年12月

社会保険診療報酬支払基金長野支部

長野県国民健康保険団体連合会

目次

○保険医療機関・保険薬局の皆様へ	1
○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)【社保】	2
○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)【国保・後期】	3
○診療(調剤)報酬明細書の記載方法	4
○診療(調剤)報酬明細書の請求事例	
【医科】	
事例1 医保と肝炎(38)の2者併用 入院	5
事例2 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (食事療養費が助成対象外の場合)	6
事例3 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (食事療養費が助成対象の場合)	7
事例4 医保と肝炎(38)の2者併用 入院 (限度額適用認定証提示の場合)	8
事例5 医保と肝炎(80又は81)の2者併用 入院 (限度額適用認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)	9
事例6 医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用 入院外	10
事例7 医保と特定疾患(51)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外	11
事例8 医保と自立支援(21)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外	12
【調剤】	
事例 医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用	13

※ 本請求事例は、すべて家族3割負担の場合で作成しています。

○保険医療機関・保険薬局の皆様へ

長野県が実施するウイルス肝炎医療費給付事業に係る請求については、平成26年1月診療分(2月提出分)から、併用レセプトで支払基金又は国保連合会に提出してください。

このたび、平成26年1月診療分(2月提出分)から、長野県が実施するウイルス肝炎医療費給付事業の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金長野支部と長野県国民健康保険団体連合会で受託することとなりましたので、お知らせいたします。

医療費給付事業費の請求は、平成26年1月診療分(2月提出分)から、併用レセプトとして被用者保険分については社会保険診療報酬支払基金長野支部へ、国民健康保険分及び後期高齢者医療分については長野県国民健康保険団体連合会へ請求していただくこととなります(公費負担者番号は下表を参照)。

このことにより、医療費給付事業費の支払いについては、他の診療報酬と併せた振込みとなります。

なお、平成25年12月診療以前分の月遅れ分については、今までと同様に償還払いとなります。

長野県ウイルス肝炎医療費給付事業に係る「公費負担者番号」一覧表

法別	県番	医療給付番号	回数	備考
38	20	601	7	入院・入院外が対象
80	20	380	5	入院・入院外が対象
80	20	801	0	入院・入院外が対象
81	20	801	9	入院・入院外が対象
81	20	811	8	入院のみが対象

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)



【1枚目】

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科・歯科 入院・入院外併用)

別記 殿 医療機関コード _____

下記のとおりに請求します。 平成 年 月 日 保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名 印 入・外

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
医保〇〇と公費の併用								
01 (協会)								
医保単独(〇〇)	02(船) 職務上							
	02(船) 職務外							
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34(共) 下船3月一般							
	06 (組)							
	63・72~75 (退)							
小計								

請求書1枚目の該当種別の「医保〇〇と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

【2枚目】

医療機関コード _____

入・外

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金(控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医保の併用	12(生保)							
	10(感染症37の2)							
	38(肝炎)							
	80(肝炎)							
公費と公費の併用	81(肝炎)							
	12(生保)							
公費単独	10(感染症37の2)							
	12(生保)							
	11(結核入院)							
	20(精神29)							
②合計								
総件数(1)+②				件	請求金額		円	

請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号(38等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は、省略しても差し支えありません。)

○診療(調剤)報酬請求書の記載方法(紙レセプト請求の場合)

(※ 電子レセプト請求に関しては診療報酬請求書の作成は必要ありませんのでご留意願います。)

国保・後期

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

保険者
() 殿

印

下記のとおり請求する。
平成 年 月 日
国民健康保険

保険者番号	県番号	医療機関コード

	入外	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
国民健康保険	請求	入	1						
		外	2						
	決定	入	1						
		外	2						
国民健康保険	請求	入	1						
		外	2						

各区分ごとに保険単独分と公費併用分を合わせて請求件数等の記載をお願いします。
(国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)

公費負担医療

	入外	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
○	請求	入	1						
		外	2						
	決定	入	1						
		外	2						
	請求	入	1						
		外	2						

○枠内に法別番号(38等)を記載のうえ請求件数等の記載をお願いします。
(公費併用分の再掲になります)

○診療(調剤)報酬明細書の記載方法

普通文が欄へレセプトを提出される場合は、次の点にご留意願います。

- ① 医療保険との併用レセプトで請求します。
- ② 医療費給付事業に係る公費患者一部負担金額がない場合は、空欄ではなく「0」を記載します。
なお、調剤については空欄でも差し支えありません。
- ③ 医療費給付事業に係る公費患者一部負担金額の記載については、自己負担限度額未満の場合は1円単位で記載します。
- ④ 食事療養費及び生活療養費については、医療費給付事業の助成対象外の場合は、公費①欄へ「0」を記載します。
- ⑤ 電子計算機でレセプト(レセプト電算処理システムにより作成するレセプトを除く)を作成されている医療機関等に係るOCRエリアへの印字については、国の公費負担医療と同様に、医療費給付事業の公費負担者番号等の情報を印字します。

【医科 事例1】

医保と肝炎(38)の2者併用 入院

診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 平成 28 年 1 月分 20 医療機関コード 99.9999.9

1 ①社-国	3 後期	1 単独	1 本入	7 次入-
2 公費	4 退職	② 2 併	3 六入	8 次入?
		3 3 併	⑤ 家入	

保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10 9 8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											

公費負担者番号①	3 8	公費負担区別の区番号①	○	○	○	○	○	○	○
公費負担者番号②		公費負担区別の区番号②							

氏名 1男 2女 1男 2女 3男 4男 10 . 5 . 5 生

特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院

職務上の事由 1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害

病名 (1)	(1) 年月日	始	治	死	中	止	診療日数	10 日
病名							公①	
							公②	

請求額	20,000	負担金額	19,200	標準負担額	7,800
公費①		公費①	0	公費①	0
公費②		公費②		公費②	

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は0と記載します。

食費療養費は助成対象となりますので
公費①の各単価は0と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保 140,000円
 $200,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

肝炎(38) 50,000円
 $200,000(\text{総医療費}) \times 0.3 - 10,000(\text{38患者負担額})$

患者 10,000円

○食費療養費

医保 11,400円
 $19,200(\text{食費基準額}) - 7,800(\text{食費標準負担額})$

肝炎(38) 0円

患者 7,800円

【医科 事例2】

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (食事療養費が助成対象外の場合)

診療報酬明細書 (医科入院)

平成 20 年 1 月分 20

都道府県番号 99.9999.9

医療機関コード 99.9999.9

1 ①社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入1
2 公費	4 退職	②2併 33併	3 六入 ⑤家入	8 高入7

保険者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・留号

氏名 1男 3歳 1男 2次 9歳 4男 10 . 5 . 5 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ○○病院

病名 (1)	診療開始日 (1) 年 月 日	診療開始時刻	死亡	中止	保険	10 日
請求点数	請求金額 円	負担金額 円	標準負担額 円	標準負担額 円	標準負担額 円	標準負担額 円
20,000		10,000	30	19,200	7,800	

自己負担額を記載します
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します

助成対象外のため「0」と記載します

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 140,000円
 200,000(総医療費)×0.7
 肝炎(80) 50,000円
 200,000(総医療費)×0.3+10,000(公①患者負担額)
 患者 10,000円

○食事療養費
 医保 11,400円
 19,200(食事標準額)-7,800(食事標準負担額)
 肝炎(80) 0円
 患者 7,800円

※法別01の場合も同様です。

【医科 事例3】

医保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (食事療養費が助成対象の場合)

診療報酬明細書 (医科入院) 平成 28 年 1 月分 20 医療機関コード 99.9999.9

1 社・国 医科	3 被用 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家人	7高入- 9高入7
保険者 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 月 8 日	7 ()	

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

氏名 特記事項 保険区 療養開始の所在地及び名称 ○○病院

1男 2歳 1男 2女 3男 4男 10 . 5 . 5 生

療養上の地位 1 債務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害

病名 (1)	療養開始日 (1) 年 月 日	療養終了日	療養中止日	療養死亡日	療養開始日	療養終了日	療養中止日	療養死亡日	療養開始日	療養終了日	療養中止日	療養死亡日	療養開始日	療養終了日	療養中止日	療養死亡日	療養開始日	療養終了日	療養中止日	療養死亡日	
10月																					

療養費の公費①	療養費の公費②	自己負担額	療養費の公費①	療養費の公費②	自己負担額	療養費の公費①	療養費の公費②	自己負担額
20,000			30	19,200				7,800

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は「0」が記載します。

助成対象の場合、公費①の食事療養費は記載するが空欄となります。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 140,000円
 $200,000(総医療費) \times 0.7$
 肝炎 (80-81) 50,000円
 $200,000(総医療費) \times 0.3 - 10,000(公①患者負担額)$
 患者 10,000円

○食事療養費
 医保 19,200円
 $19,200(食事基準額) - 7,800(食事標準負担額)$
 肝炎 (80,81) 7,800円
 患者 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例4】

医保と肝炎(38)の二者併用 入院 (限度額認定証提示の場合)

診療報酬明細書 (医科入院)

平成 20 年 1 月分 20 99,9999.9

1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入
 2 公費 4 後期 2 併 3 大入 9 高入
 3 併 3 併 5 家入 9 高入

公費負担番号①	38	公費負担区別の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
公費負担番号②		公費負担区別の受給者番号②	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名: 1男 2女 1男 2女 3男 4女 10 . 5 . 5 生

19 低所

○ ○ 病院

病名	(1)	開始年月日	(1) 年 月 日	経過	死亡	中止	保険	10 日
請求額	50,000	決定額	32,800	自己負担額	17,200			
請求額		決定額	10,000	自己負担額	0			
請求額		決定額		自己負担額				

自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します。

助成対象外のため「0」と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保: 417,570円
 $500,000(総医療費) \times 0.7 + 67,570$
 $82,430円[38給付限度額] = 80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01$
 $67,570円[高額療養費] = 500,000(総医療費) \times 0.3 - 82,430(38給付限度額)$

肝炎 (38): 72,430円
 $82,430 - 10,000(公費患者負担額)$

患者: 10,000円

○食事療養費
 医保: 13,400円
 $19,200(食費基準額) - 7,800(標準負担額)$

肝炎 (38): 0円

患者: 7,800円

【医科 事例5】

健保と肝炎(80又は81)の二者併用 入院 (限度額認定証提示及び食事療養費が助成対象の場合)

診療報酬明細書 (医科入院)

平成 26 年 1 月分 20 99.9999.9

1 ①社・公 ②公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 2併 7 3併 8 本入 9 六入 10 家入 11 滞入 12 滞入 13 7

公費負担者番号①	80	公費負担 医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②		公費負担 医療の受給者番号②								

氏名: 1男 2女 3明 4大 5昭 6昭 7昭 8昭 9昭 10 . 11 . 12 街

勤務上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

19 低所 ○○病院

開始日	(1)	年月日	経 済 状 況	死 亡	中 止	保 険 公 費 日 数	10 日	
請求点	50,000	請求点	82,430			30	19,200	7,800
公費①の公費②		公費①の公費②	10,000					

自己負担額を記載します
自己負担額が発生しない場合は「0」と記載します

助成対象の場合、公費②の負担額は記載するが空欄となります

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

健保 417,570円

$500,000(総医療費) \times 0.7 = 350,000$
 $82,430[80給付限度額] = 80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) \times 0.01$
 $67,570[高額療養費] = 500,000(総医療費) \times 0.3 - 82,430(80給付限度額)$

肝炎 72,430円
(80) 82,430 + 10,000(公①患者負担額)

患者 10,000円

○食事療養費

健保 11,400円

$19,200(食事基準額) - 7,800(標準負担額)$

肝炎 7,800円
(80)

患者 0円

※法別81の場合も同様です。

【医科 事例6】

医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外)		平成 26年 1 月分	県番 20	医コ	99.9999.9	1医科	1社・国	22併	6家外
-	-	-	-	保険	〇〇 〇〇 〇〇〇 〇				
公費①	38	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇	記号・番号					
公費②		公受②							
氏名	性別 男 平 15.2.7 生		特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称 〇〇病院					
罹病上の事由	(1)		診察開始日	(1) 年 月 日		診察末日	保	2 日	
罹病名						①		日	
						②		日	

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,000		10,000	※高額 円	※公点	※公点
	公②						

自己負担額を記載します
自己負担額が発生しない場合は0と記載します

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 70,000円
 $100,000(総医療費) \times 0.7$

肝炎(38) 20,000円
 $100,000(総医療費) \times 0.3 = 10,000(公①患者負担額)$

患者 10,000円

※法別80及び81の場合も同様です。

【医科 事例7】

医保と特定疾患(51)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 1 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

1医科		1社・国		33併		6家外	
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
公費①	51	602	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇			
公費②	38		公受②				
氏名	性別 男 平 15.2.7 生			特記事項	18 一般		
職務上の事由				保険医療機関の所在地及び名称	〇〇病院		
傷病名	(1)	(2)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療末日数	保 3 日
						①	日
						②	日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,500		1,500			
	公②	500		10,000	※高額 円	※公点	※公点

特定疾患(51)の療養自己負担額が0円

肝炎(38、80、81)による自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は0円と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 73,500円
 $105,000(総医療費) \times 0.7 = 73,500$

特定疾患(51) 0円
 $5,000(公①医療費) \times 0.3 = 1,500(公①患者負担額)$

肝炎 20,000円
 (38) $105,000(公②医療費) \times 0.3 = 31,500(公②患者負担額)$

患者 11,500円
 $1,500(公①患者負担額) + 10,000(公②患者負担額)$

※法別80及び81の場合も同様です。

【医科 事例8】

医保と自立支援(21)と肝炎(38、80又は81)の3者併用 入院外

診療報酬明細書(医科入院外) 平成 26年 1 月分 県番 20 医コ 99.9999.9

1医科		1社・国		33併		6家外	
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
記号・番号							
氏名	性別 男 平 15.2.7 生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 〇〇病院		
職務上の事由				診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療終了日	保 3 日 ① 日 ② 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	10,500		500			
	公②	10,000		10,000	※高額 円	※公点	※公点



肝炎(38、80、81)に保者自己負担額を記載します。自己負担額が発生しない場合は10と記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 74,800円
 $105,000(\text{総医療費}) \times 0.7$

自立支援 1,000円
 (21) $5,000(\text{公①医療費}) \times 0.3 = 500(\text{公①患者負担額})$

肝炎 20,000円
 (38) $100,000(\text{公②医療費}) \times 0.3 = 10,000(\text{公②患者負担額})$

患者 10,500円
 $500(\text{公①患者負担額}) + 10,000(\text{公②患者負担額})$

※疾病80及び81の場合も同様です。

【調剤 事例】

医保と肝炎(38、80又は81)の2者併用

調剤報酬明細書 平成 26 年 1 月分 県番:20 票コ: 99.9999.9

-	-	4 調剤	1 社・国	2 2併	6 家外
公費① 38	公受① ○○○ ○○○ ○	保険者 番号	○○ ○○ ○○○ ○	給付 割合	
公費②	公受②	記号・番号			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 10・1・7	特記事項
職務上の事由		

保険薬局の所在地及び名称

医療機関	〇〇市〇〇町〇丁目 〇〇〇〇病院	保険医氏名	1 ○○○○ 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数	保 1 ① ②
県番 20 点数表 1 医= ○○○○○○○○						

摘要		※高額療養費	円
		※公費負担金額①	点
		※公費負担金額②	点
保険請求点	5,000	決定点	
①		自己負担金額 円	10,000
②			

自己負担額を記載します。
自己負担額が発生しない場合は、0と記載します。
なお、調剤の場合は、空白でも差し支えありません。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付
 医保 36,000円
 $50,000(総医療費) \times 0.7$
 肝炎(38) 5,000円
 $50,000(総医療費) \times 0.3 = 10,000(公費①患者負担額)$
 患者 10,000円

※換別80及び81の場合も同様です。

【追加資料】

新たな「ウイルス肝炎医療費受給者証」について

平成26年1月診療分からの制度改正（償還払い方式から現物給付方式への変更）に伴い、受給者に対して、新たな「ウイルス肝炎医療費受給者証」が交付されます。

※場合によって、新たな受給者証の交付が遅れているため、従来の受給者証を所持している受給者もいます。こうした方については、従来どおり償還払い方式によりご対応を願います。

1 新たな受給者証の留意点・変更点

(1) 「抗ウイルス療法」又は「抗ウイルス療法以外」の記載を追加（2ページ参照）

「抗ウイルス療法」、「抗ウイルス療法以外」の2種類の治療法に分けて受給者証を交付します。

両方の治療法を行っている受給者には、治療法ごとに2種類の受給者証が交付される場合があります。それぞれの治療法に応じて下記(4)の「患者一部負担の月額限度額」が適用されますので、ご注意ください。

(2) 8けたの「公費負担者番号」欄の追加（2ページ参照）

次の5通りの番号のいずれかが記載されています。

法別番号		都道府県番号		実施機関番号			検証番号
3	8	2	0	6	0	1	7
8	0	2	0	8	0	1	0
8	0	2	0	3	8	0	6
8	1	2	0	8	1	1	8
8	1	2	0	8	0	1	9

(3) 7けたの「公費負担医療の受給者番号」欄の追加（2ページ参照）

受給者ごとに付与された番号が記載されています。ただし、複数の治療を行っている場合には、別々の受給者番号が記載された複数の受給者証を所持している受給者がいます。

なお、7けたの番号のうち、

- ・ 左から1ケタ目が疾病番号（治療内容に応じて番号が記載される）

※1～4が抗ウイルス療法、5、6が抗ウイルス療法以外

- ・ 左から2ケタ目が識別番号（月額負担額の識別用に番号が記載される）

となります。

(4) 「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容（2ページ参照）

4ページの一覧表のとおり、上記(1)の「公費負担者番号」と上記(2)の識別番号の組み合わせにより、「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容が変わります。

(5) ウイルス肝炎治療自己負担限度管理票の交付（3ページ参照）

受給者証に加えて、「ウイルス肝炎治療自己負担限度管理票」を交付されている受給者については、上記(3)の「患者一部負担の月額限度額」欄に記載された金額の限度額に至るまでの管理が必要になります。

この管理票を交付されている受給者は、4ページの一覧表記載の月額限度額が「1万円……万円又は2万円」となっている者になります。

【受給者証】

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

ウイルス肝炎医療費受給者証

本証により(抗ウイルス療法・抗ウイルス療法以外)によるウイルス肝炎治療に対する医療費給付を受けることができます。診療を受ける際には、保険医療機関、保険薬局の窓口へ提出してください。

公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
患者一部負担の月額限度額	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付者	長野県 保健所長 印
交付年月日	年 月 日

※認定された病気の医療以外には、本証は使用できません。

「抗ウイルス療法」、「抗ウイルス療法以外」のいずれかが記載されます。

疾病番号 (治療内容に応じて番号が記載される)

識別番号 (月額負担額の識別用に番号が記載される)

「公費負担者番号」と「識別番号」の組み合わせにより、4ページの一覧表のとおり「患者一部負担の月額限度額」欄の記載内容が変わります。

【ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票】

年 月分 ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票
(インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療)

受給者氏名	公費負担者番号	
	受給者番号	

月額自己負担限度額 10,000円

下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。

日付	医療機関等の名称	確認印
○月●日	A病院	㊟

日付	医療機関等の名称	自己負担額	月間自己負担額累積額	自己負担額徴収印
○月▲日	A病院	5,700	5,700	㊟
○月■日	B薬局	2,250	7,950	㊟
○月●日	A病院	2,050	10,000	㊟
月 日				
月 日				

同一月内においては、月額自己負担限度額に達するまで、医療機関にて受給者から徴収していただきます。

この例の場合は、他の医療機関（B薬局）分の自己負担額を合算して10,000円に達するまでは自己負担額を徴収することになります。

公費負担者番号に応じた「患者一部負担の月額限度額」の記載内容一覧

公費負担者番号		受給者番号 の識別番号		患者一部負担の月額限度額	留意点
38	20	601	7	1万円又は2万円	・ウイルス肝炎治療自己負担限度月額管理票の対象者 ・5ページの別表第2により月額限度額を記載
80	20	801	0		
80	20	380	5	0円	・患者自己負担額なし
80	20	801	0		
80	20	380	5	0円	・患者自己負担額なし
80	20	801	0		
81	20	801	9	0円	・患者自己負担額なし
81	20	801	9		
80	20	380	5	4,500円	・5ページの別表第1により月額限度額を記載 (左記の記載額は、一例)
80	20	801	0		
81	20	801	9	0円	・患者自己負担額なし
81	20	811	8	4,500円	・5ページの別表第1により月額限度額を記載(左記の記載額は一例)
81	20	801	0		
81	20	801	9	0円	・患者自己負担額なし
81	20	811	8	0円	・患者自己負担額なし
81	20	801	0		

患者一部負担の月額限度額

別表第1

抗ウイルス療法に係る階層区分 (患者世帯による)	自己負担額
当該年度の市町村民税(所得割)年額235,000円未満の世帯	10,000円
当該年度の市町村民税(所得割)年額 235,000円以上の世帯	20,000円

別表第2

入院医療費に係る階層区分 (生計中心者による)		自己負担額	(注) 1/2 の金額
A	当該年度の市町村民税 非課税	0円	0円
B	前年の所得税 非課税	4,500円	2,250円
C	前年の所得税課税年額 5,000円以下	6,900円	3,450円
D	前年の所得税課税年額 5,001円以上 15,000円以下	8,500円	4,250円
E	前年の所得税課税年額 15,001円以上 40,000円以下	11,000円	5,500円
F	前年の所得税課税年額 40,001円以上 70,000円以下	18,700円	9,350円
G	前年の所得税課税年額 70,001円以上	23,100円	11,550円

(注) 生計中心者が患者本人の場合、自己負担額は1/2になります。(10円未満切り捨て)。

長野県庁健康長寿課感染症対策係

026-235-7148

平成 26 年 12 月 5 日

保険医療機関（医科）・保険薬局
福祉医療事務担当者 様

長野県国民健康保険団体連合会
事業企画課

「福祉医療費関係書類作成（記録）方法」の変更について（お願い）

平素より、本会福祉医療費事務事業にご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成 26 年 1 月よりウイルス肝炎医療費給付事業が現物給付化されることに伴い、福祉医療費関係書類に関する記録方法につきましても、下記のとおり取り纏めましたので、平成 26 年 2 月提出分より変更頂きますようお願い申し上げます。

また、磁気データへの記録につきましても、下記 2 のとおりとなりますが、記載要領の変更に伴い以前より追加となっている箇所等につきましても、今回の変更と併せて記録していただけますよう、磁気提出用「福祉医療費明細データ記録方法」を送付いたしますので、お手数ですがご協力をお願いいたします。
（レセコン会社などに委託している場合は、必ず周知をお願いいたします。）

記

1. 紙レセプト（写し）の場合

ウイルス肝炎公費（法別 80・81 のみ）は、公費①負担者番号欄に記載する。

ただし、他公費がある場合は、公費②負担者番号欄に記載する。

※他公費がある場合で、公費②負担者番号欄に福祉医療受給者番号を記載されている場合は、公費①負担者番号欄に他公費、公費②負担者番号欄にウイルス肝炎公費（法別 80・81）、欄外右下部に福祉医療市町村・事業・受給者番号を記載してください。）

2. 磁気媒体の場合（「福祉医療費明細データ記録方法」変更箇所）

ページ	項番	変 更 事 項	変更日	備 考
2	10	公費 1・負担者番号	H26.01.01	福祉医療のウイルス肝炎公費は公費 1 欄に記録 （他公費がある場合は公費 2 欄へ記録）
	11	公費 2・負担者番号		
	17	生年月日	H20.04.01	生年から生年月日に記録部分を拡大
6	—	提出媒体	H26.04.01	提出磁気媒体は原則 CD-R とする。 （やむを得ない場合は FD 又は MO でも可）

※CD-Rでの提出は対応出来しだい変更して頂いても結構です。

長野県国民健康保険団体連合会

事業企画課共同事業係

TEL 026-238-1582（直通）

（課長）酒井 健二 （担当）関口 博史

福祉医療費明細データ記録方法

(磁気提出用)

長野県国民健康保険団体連合会

(H26.01改訂版)

I 総括表データ項目

No.	項目名	バイト数	タイプ	備考
1	診療年月	6	数字	西暦年月
2	医療機関コード	10	文字	10桁
3	旧総合病院診療科	2	文字	旧総合病院以外は空白をセット
4	福祉市町村コード	3	文字	001~125
5	件数	5	数字	レセプト件数
	計	26		

II レセプトデータ項目

No.	項目名	バイト数	タイプ	備考
1	データNo	5	数字	機関、診療科単位に1から付番
2	福祉市町村コード	3	文字	001~125
3	事業コード	2	数字	
4	福祉受給者番号	10	文字	CD含む
5	保険者番号	8	文字	社保 4桁 or 8桁 国保 6桁 後期高齢者医療 8桁で記録 (4桁及び6桁は右詰前スペースで記録)
6	明細書診療年月	6	数字	西暦年月
7	医療保険種別	1	数字	1:社保・国保 3:後期 4:退職
8	本人家族入外区分	1	数字	1:本入 2:本外 3:六入 4:六外 5:寮入 6:寮外 7:高入 8:高外 9:高入7 0:高外7
9	老人保健市町村番号	8	数字	(平成20年3月診療以前分のみ) 27(法別)+6桁 ※平成20年4月診療以降後期高齢者医療分は記録しない
10	公費1・負担者番号	8	数字	※ウイルス肝炎公費(法別80・81)について、福祉医療は公費1に記録する。 ただし、他公費がある場合は、公費2欄へ記録する。
11	公費2・負担者番号	8	数字	
12	給付割合(保険)	3	数字	7割:70 8割:80 9割:90
13	保険証・記号	40	文字	全角で記録(有効文字で20文字) 左詰で記録
14	保険証・番号 ※後期高齢者医療は被保険者番号	40	文字	全角で記録(有効文字で20文字) 左詰で記録 ※後期高齢者医療対象分は被保険者番号を記録
15	受給者氏名	60	文字	全角で記録(有効文字で30文字) 姓と名の間には全角スペースを記録
16	性別	1	数字	1:男 2:女
17	生年月日	8	数字	生年(西暦) 月日 を記録
18	特記事項1	2	文字	01:公 02:長 03:長処 04:後保 07:者併 08:老健 09:施 10:第三 11:翼治 12:器治 13:先進 14:制超 15:極過 16:長2 17:上位 18:一般 19:低所 20:二割 21:高半 22:多上 23:多一 24:多低 25:出産
19	特記事項2	2	文字	
20	特記事項3	2	文字	
21	保険・診療実日数	3	数字	

No.	項目名	バイト数	タイプ	備 考
22	公費1・診療実日数	3	数字	
23	公費2・診療実日数	3	数字	
24	保険・点数	8	数字	訪問看護のときは金額を記録
25	公費1・点数	8	数字	訪問看護のときは金額を記録
26	公費2・点数	8	数字	訪問看護のときは金額を記録
27	保険・一部負担金	8	数字	
28	公費1・一部負担金	8	数字	
29	公費2・一部負担金	8	数字	
30	保険・食事・生活回(日)数	3	数字	
31	保険・食事・生活基準額	8	数字	
32	保険・食事・生活標準負担額	8	数字	
33	公費1・食事・生活回(日)数	3	数字	
34	公費1・食事・生活基準額	8	数字	
35	公費1・食事・生活標準負担額	8	数字	
36	公費2・食事・生活回(日)数	3	数字	
37	公費2・食事・生活基準額	8	数字	
38	公費2・食事・生活標準負担額	8	数字	
39	公費1・対象一部負担金	8	数字	一部負担金相当額の一部を公費が給付する とき、公費に係る給付対象額を記録
40	公費2・対象一部負担金	8	数字	一部負担金相当額の一部を公費が給付する とき、公費に係る給付対象額を記録
	計	348		

Ⅲ 磁気媒体仕様

項 目	内 容
記録形式	CSV形式
レコード長	可変長
文字コード	シフト JISコード
ファイル識別名	FUKUSHI.DAT

Ⅳ データの編成

1 媒体1枚に格納される場合

ヘッダーレコード	・・・レコード区分1 → 先頭に1レコードのみ
総括表レコード	・・・レコード区分2 → 診療科(旧総合病院のみ)、市町村ごと
レセプトレコード	・・・レコード区分3 → 総括表レコードの診療科・市町村分レセプトデータ
総括表レコード	
レセプトレコード	
⋮	
合計レコード	・・・レコード区分8 → 全てのレセプトレコードの最後に1レコードのみ
トレーラーレコード	・・・レコード区分9 → 最後に1レコードのみ

(例) 旧総合病院のときのデータ編成

ヘッダーレコード	
内科	・ A市総括表レコード
内科	・ A市レセプトレコード
内科	・ B市総括表レコード
内科	・ B市レセプトレコード
内科	・ C市総括表レコード
内科	・ C市レセプトレコード
小児科	・ A市総括表レコード
小児科	・ A市レセプトレコード
小児科	・ B市総括表レコード
小児科	・ B市レセプトレコード
⋮	
耳鼻咽喉科	・ A市総括表レコード
耳鼻咽喉科	・ A市レセプトレコード
耳鼻咽喉科	・ C市総括表レコード
耳鼻咽喉科	・ C市レセプトレコード
合計レコード	
トレーラーレコード	

※ 診療科コード順に記録する。

※ 市町村番号順に記録する。

※ 旧総合病院以外のときは診療科必要なし。

市町村番号順に記録する。

2 媒体複数枚に格納される場合

① 1枚目

ヘッダーレコード	・・・レコード区分1 → 媒体ごとの先頭に1レコードのみ
総括表レコード	・・・レコード区分2 → 診療科(旧総合病院のみ)、市町村ごと
レセプトレコード	・・・レコード区分3 → 総括表レコードの診療科・市町村分レセプトデータ
⋮	

② 中間の媒体

ヘッダーレコード	・・・レコード区分1 → 媒体ごとの先頭に1レコードのみ
レセプトレコード	・・・レコード区分3 → 続きのレセプトレコード
⋮	

③ 最後の媒体

ヘッダーレコード	・・・レコード区分1 → 媒体ごとの先頭に1レコードのみ
レセプトレコード	・・・レコード区分3 → 続きのレセプトレコード
⋮	
合計レコード	・・・レコード区分8 → 全てのレセプトレコードの最後に1レコードのみ
トレーラーレコード	・・・レコード区分9 → 最後に1レコードのみ

V 各レコードの出力

- 文字タイプは右詰前スペース（空白）で出力する。但し、保険証記号・番号は左詰で出力する。
- 各項目の区切りには、カンマ（,）を出力する。
- 該当項目の入力が無い場合には、桁を省略する。カンマとカンマの間には値をセットしない。
（例： 12, , 34, , , 5）

1 ヘッダーレコード（レコード区分=1）

項目名	レコード区分	区切り	作成年月日			区切り	医療機関コード	区切り	マルチボリュウム識別番号	改行コード
			年	月	日					
桁数	1	1	4	2	2	1	10	1	2	2
PICTURE	X	X	9999	99	99	X	XXXXXXXXXX	X	99	XX

※マルチボリュウム識別番号は00から昇順に2桁の連続番号をセットする。

※ヘッダーレコードは、媒体ごとの先頭に1レコードだけ出力する。

2 総括表レコード（レコード区分=2）

項目名	レコード区分	区切り	診療年月		区切り	医療機関コード	区切り	旧総合病院診療科	区切り	福祉市町村コード	区切り	件数	改行コード
			年	月									
桁数	1	1	4	2	1	10	1	2	1	3	1	5	2
PICTURE	X	X	9999	99	X	XXXXXXXXXX	X	XX	X	XXX	X	XXXXX	XX

3 レセプトレコード（レコード区分=3）

項目名	レコード区分	区切り	レセプト項目								改行コード
桁数	1	1									2
PICTURE	X	X									XX

4 合計レコード（レコード区分=8）

項目名	レコード区分	区切り	作成年月日			区切り	医療機関コード	区切り	明細レコード数	改行コード
			年	月	日					
桁数	1	1	4	2	2	1	10	1	7	2
PICTURE	X	X	9999	99	99	X	XXXXXXXXXX	X	9999999	XX

※合計レコードは、レセプトの合計レコードとして、レセプトレコードの最後に1レコードだけ出力する。

※明細レコード数は、全てのレセプトの件数を出力する。

5 トレーラーレコード（レコード区分=9）

項目名	レコード区分	区切り	作成年月日			区切り	医療機関コード	改行コード
			年	月	日			
桁数	1	1	4	2	2	1	10	2
PICTURE	X	X	9999	99	99	X	XXXXXXXXXX	XX

※トレーラーレコードは、最後の媒体に1レコードだけ出力する。

VI 諸コード一覧

1 レコード区分コード

レコード区分	セット値
レコード区分1 (ヘッダーレコード)	1
レコード区分2 (総括表レコード)	2
レコード区分3 (レセプトレコード)	3
レコード区分8 (合計レコード)	8
レコード区分9 (トレーラーレコード)	9

VII 媒体

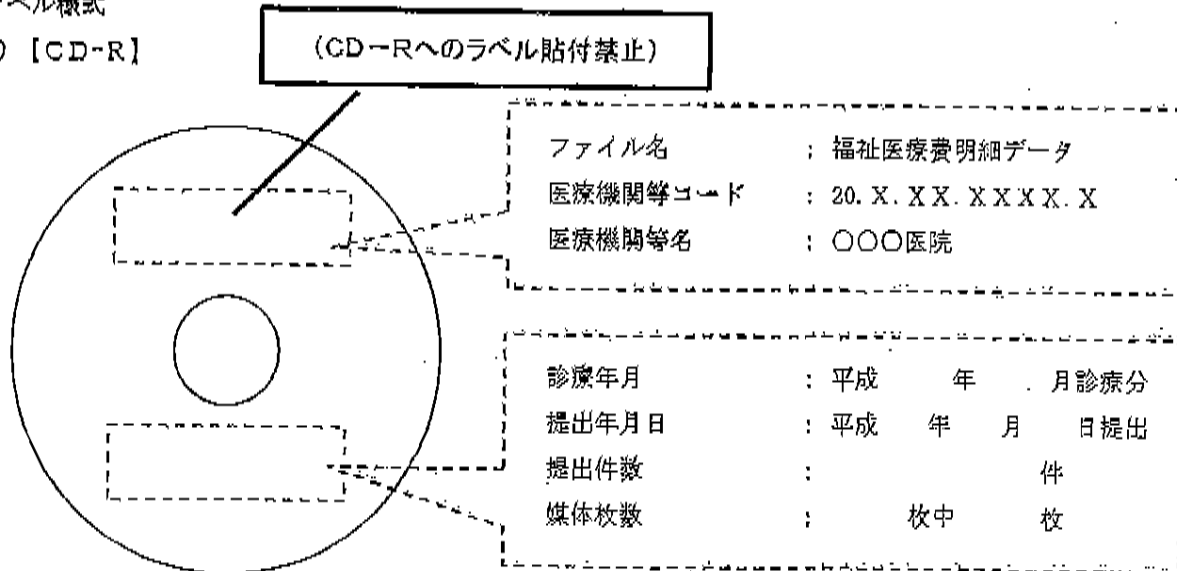
1 提出可能な磁気媒体

平成26年4月提出分より、磁気媒体は原則CD-Rとする。

- ① 磁気媒体は原則CD-Rとし、やむを得ない場合は3.5インチFD若しくはMOも可とする。
- ② 磁気媒体は正副2本作成し、正本を提出する。副本は正本が傷等により読取りできないときに、正本に代えて提出する。
- ③ 提出した磁気媒体は返却しない。

2 ラベル様式

① 【CD-R】

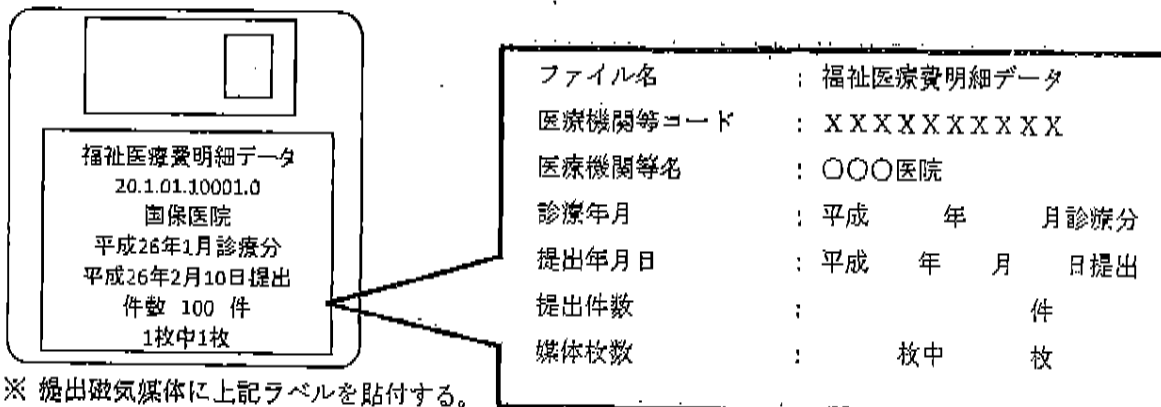


※ レーベル面にシール等ラベルを貼付せずに、「フェルトペン」か「ラベルプリンター」により記入する。

※ 提出件数は明細レコード件数で、複数媒体のときは最終媒体に記載する。

※ 医療機関等コードはデータに記録されている10桁コードとする。

② 【FD及びMO】 (やむを得ずCD-Rによる提出が困難な場合)



※ 提出磁気媒体に上記ラベルを貼付する。

※ 提出件数は明細レコード件数で、複数媒体のときは最終媒体に記載する。

※ 医療機関等コードはデータに記録されている10桁コードとする。

VIII 総括表データについて

1 診療年月

当該レセプトの診療年月を西暦で記録する。

通常は提出年月△1ヶ月となる。月遅れのレセプトデータが一部含まれるときでも提出年月△1ヶ月とする。

(例) 平成25年10月に8月診療分を提出するとき

2 医療機関コード

2桁	1桁	2桁	4桁	1桁
都道府県コード	点数表	地区コード	機関コード	CD

(都道府県コード) 長野県20・岐阜県21

3 旧総合病院診療科

旧総合病院のとき、2桁のコードを記録する。

旧総合病院以外はスペース(空白)をセットする。

(例) 内科のとき

4 福祉市町村コード

3桁のコードを記録する。

(例) 長野市のとき

5 件数

市町村ごとのレセプトデータ件数を記録する。

旧総合病院の場合は、診療科・市町村ごとのレセプトデータ件数を記録する。

IX レセプトデータについて

1 データNo.

記録順に1から昇順に一連番号を記録する。

全ての市町村を通して記録する。ただし、旧総合病院は診療科ごとに一連番号を記録する。

2 福祉市町村コード

3桁のコードを記録する。

3 事業コード

2桁の福祉事業コードを記録する。

4 福祉受給者番号

10桁を記録する。

5 保険者番号

社保は8桁、国保は6桁、後期高齢者医療は8桁で記録する。

退職者のときは先頭の67を除いた6桁で記録する。

4桁及び6桁のときは、右詰前スペース(空白)で記録する。

(例) 政府管掌のとき

協会けんぽのとき

国民健康保険(退職者)のとき

健康保険組合など8桁の保険者のとき

or

6 明細書診療年月

診療年月を記録する。

(例) 平成25年10月診療分るとき 201310

7 医療保険種別

社保・国保 = 1 退職 = 4 を記録する。
後期高齢者医療 = 3

8 本人家族入外区分

本人入院 = 1 高入一 = 7
本人外来 = 2 高外一 = 8
未就学者入院 = 3 高齢者入院7割 = 9
未就学者外来 = 4 高齢者入院外7割 = 0 を記録する。
家族入院 = 5
家族外来 = 6

9 老人保健市町村番号

老人保健受給者るとき記録する。

(例) 27200013

10 公費1・負担者番号

第1公費負担者番号を記録する。

11 公費2・負担者番号

第2公費負担者番号を記録する。

12 給付割合(保険)

(例) 7割のとき 70
8割のとき 80
9割のとき 90

13 保険証・記号

記号があるとき全角左語で記録する。外字は不可。

(例) 記号が「長野2なの」のとき 長野2なの

14 保険証・番号

全角左語で記録する。後期高齢者医療対象分は被保険者番号を記録する。

(例) 番号が「12345」のとき 12345

15 受給者氏名

受給者氏名を記録する。

姓と名の間には全角スペースを記録する。 長野 一郎

16 性別

男 =

1

女 =

2

17 生年月日

生年月日を西暦で記録する。

(例) 昭和45年12月25日生のとき

19701225

18 特記事項1

(例) 長期高額疾病のとき

02

19 特記事項2

20 特記事項3

21 保険・診療実日数

保険実日数を記録する。

22 公費1・診療実日数

第1公費の実日数を記録する。

保険実日数と同じとき省略可。

23 公費2・診療実日数

第2公費の実日数を記録する。

第1公費の実日数と同じとき省略可。

24 保険・点数

保険請求点数を記録する。

訪問看護のときは金額を記録する。

25 公費1・点数

第1公費請求点数を記録する。

保険請求点数と同じとき省略可。

訪問看護のときは金額を記録する。

26 公費2・点数

第2公費請求点数を記録する。

第1公費請求点数と同じとき省略可。

訪問看護のときは金額を記録する。

27 保険・一部負担金

レセプトに記載すべき一部負担金と同様。

(平成24年4月診療分以降、外来における一部負担金額は、高額療養費が現物給付化された者に限り記録する。)

28 公費 1 ・ 一部負担金

第 1 公費の一部負担金を記録する。

29 公費 2 ・ 一部負担金

第 2 公費の一部負担金を記録する。

30 保険・食事・生活回(日)数

保険食事・生活回(日)数を記録する。

31 保険・食事・生活基準額

保険食事・生活基準額を記録する。

32 保険・食事・生活標準負担額

保険食事・生活標準負担額を記録する。

33 公費 1 ・ 食事・生活回(日)数

第 1 公費にかかる食事・生活回(日)数を記録する。

保険食事・生活回(日)数と同じとき省略可。

34 公費 1 ・ 食事・生活基準額

第 1 公費にかかる食事・生活基準額を記録する。

保険食事・生活基準額と同じとき省略可。

35 公費 1 ・ 食事・生活標準負担額

第 1 公費にかかる食事・生活標準負担額を記録する。

保険食事・生活標準負担額と同じとき省略可。

36 公費 2 ・ 食事・生活回(日)数

第 2 公費にかかる食事・生活回(日)数を記録する。

第 1 公費食事・生活回(日)数と同じとき省略可。

37 公費 2 ・ 食事・生活基準額

第 2 公費にかかる食事・生活基準額を記録する。

第 1 公費食事・生活基準額と同じとき省略可。

38 公費 2 ・ 食事・生活標準負担額

第 2 公費にかかる食事・生活標準負担額を記録する。

第 1 公費食事・生活標準負担額と同じとき省略可。

39 公費 1 ・ 対象一部負担金

一部負担金相当額の一部を公費が給付するとき、公費に係る給付対象額を記録する。

40 公費 2 ・ 対象一部負担金

一部負担金相当額の一部を公費が給付するとき、公費に係る給付対象額を記録する。

X 市町村コード等一覧

1 福祉市町村コード

保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード
長野市	001	佐久市	017	原村	044	山形村	073	泰阜村	101
松本市	002	佐久穂町	019	辰野町	046	朝日村	074	喬木村	102
上田市	003	小海町	020	箕輪町	047	安曇野市	076	豊丘村	103
岡谷市	004	川上村	021	飯島町	048	池田町	082	大鹿村	104
飯田市	005	南牧村	022	南箕輪村	049	松川村	083	小布施町	109
諏訪市	006	南相木村	023	中川村	050	白馬村	086	高山村	111
須坂市	007	北相木村	024	宮田村	052	小谷村	087	山ノ内町	112
小諸市	008	軽井沢町	026	木曾町	053	松川町	089	木島平村	113
伊那市	009	御代田町	028	上松町	054	高森町	090	野沢温泉村	114
駒ヶ根市	010	立科町	029	南木曾町	055	阿南町	091	信濃町	117
中野市	011	長和町	033	木祖村	057	阿智村	094	飯綱町	118
大町市	012	東御市	034	王滝村	061	平谷村	096	小川村	122
飯山市	013	青木村	039	大桑村	062	根羽村	097	栄村	125
茅野市	014	坂城町	040	筑北村	068	下條村	098		
塩尻市	015	下諏訪町	042	麻績村	069	壳木村	099		
千曲市	016	富士見町	043	生坂村	071	天龍村	100		

2 国保保険者コード

保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード	保険者名	コード
長野市	200014	佐久穂町	200196	箕輪町	200477	池田町	200824	小布施町	201095
松本市	200022	小海町	200204	飯島町	200485	松川村	200832	高山村	201111
上田市	200030	川上村	200212	南箕輪村	200493	白馬村	200865	山ノ内町	201129
岡谷市	200048	南牧村	200220	中川村	200501	小谷村	200873	木島平村	201137
飯田市	200065	南相木村	200238	宮田村	200527	松川町	200899	野沢温泉村	201145
諏訪市	200083	北相木村	200248	木曾町	200535	高森町	200907	信濃町	201178
須坂市	200071	軽井沢町	200261	上松町	200543	阿南町	200915	飯綱町	201186
小諸市	200089	御代田町	200287	南木曾町	200550	阿智村	200949	小川村	201228
伊那市	200097	立科町	200296	木祖村	200576	平谷村	200964	栄村	201251
駒ヶ根市	200105	長和町	200337	王滝村	200618	根羽村	200972	全国歯科	093013
中野市	200113	東御市	200345	大桑村	200626	下條村	200980	全国土木	133033
大町市	200121	青木村	200394	筑北村	200683	壳木村	200998	医師国保	203018
飯山市	200139	坂城町	200402	麻績村	200691	天龍村	201004	建設国保	203034
茅野市	200147	下諏訪町	200428	生坂村	200717	泰阜村	201012		
塩尻市	200154	富士見町	200436	山形村	200733	喬木村	201020		
千曲市	200162	原村	200444	朝日村	200741	豊丘村	201038		
佐久市	200170	辰野町	200489	安曇野市	200768	大鹿村	201046		

3 後期高齢者医療保険者番号

市町村名	コード	市町村名	コード	市町村名	コード	市町村名	コード	市町村名	コード
長野市	39202015	千曲市	39202189	原村	39203633	泰阜村	39204144	松川村	39204821
松本市	39202023	東御市	39202197	辰野町	39203823	喬木村	39204151	白馬村	39204854
上田市	39202031	安曇野市	39202205	箕輪町	39203831	豊丘村	39204169	小谷村	39204862
岡谷市	39202049	小海町	39203039	飯島町	39203849	大鹿村	39204177	坂城町	39205216
飯田市	39202056	佐久穂町	39203086	南箕輪村	39203856	上松町	39204227	小布施町	39205414
諏訪市	39202064	川上村	39203047	中川村	39203864	南木曾町	39204235	高山村	39205430
須坂市	39202072	南牧村	39203054	宮田村	39203880	木曾町	39204326	山ノ内町	39205612
小諸市	39202080	南相木村	39203082	松川町	39204029	木祖村	39204250	木島平村	39205620
伊那市	39202098	北相木村	39203070	高森町	39204037	王滝村	39204292	野沢温泉村	39205638
駒ヶ根市	39202106	軽井沢町	39203211	阿南町	39204045	大桑村	39204300	信濃町	39205836
中野市	39202114	御代田町	39203237	阿智村	39204078	麻績村	39204466	飯綱町	39205901
大町市	39202122	立科町	39203245	平谷村	39204094	生坂村	39204482	小川村	39205885
飯山市	39202130	長和町	39203500	根羽村	39204102	山形村	39204508	栄村	39206024
茅野市	39202148	青木村	39203492	下條村	39204110	朝日村	39204516		
塩尻市	39202155	下諏訪町	39203617	壳木村	39204128	筑北村	39204624		
佐久市	39202171	富士見町	39203625	天龍村	39204136	池田町	39204813		