

媛国保連業管第134号
平成26年12月2日

各保険医療機関
各保険薬局
各訪問看護ステーション
各施術所

御中

愛媛県国民健康保険団体連合会
(公印省略)

福祉医療費支給申請・請求明細書の制度改正に伴う変更について
福祉医療費請求事務につきましては平素より、格別の御高配を賜りお礼申し上げます。

さて、平成26年11月19日改正国保法施行令が公布され、平成27年1月診療分より高額療養費の制度改正が実施されます。

つきましては、制度改正に伴い福祉医療費支給申請・請求明細書の記載方法を別紙のとおり一部変更させていただきます。

また、平成27年2月請求分以降における、平成26年12月診療以前分(月遅れ請求分)につきましても、平成27年1月診療分以降と同じ記載方法(別紙参照)で御請求ください。

福祉医療費支給申請・請求明細書の記載方法の変更により、電子媒体(インターネット利用請求含む)で請求されている医療機関等様におかれましては、電子請求用ファイルレイアウトも変更となりますので、別添資料を御参照ください。

なお、この電子請求用ファイルレイアウトについて、平成27年2月請求分からは、平成27年1月請求までの旧ファイルレイアウトでは受付できなくなりますので御注意ください。(事前にテストを御希望される医療機関等様がありましたら、別途御連絡ください。)

お手数をお掛けしますが何卒、御対応いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

担当 業務管理課 専門業務班 西口

TEL 089-968-8846

FAX 089-968-8807

福祉医療費支給申請・請求明細書の変更項目について

1. 変更項目及び追加項目

①「特定疾病等」欄(変更)

1). 平成27年1月請求分までの記載方法

「02長 → 1」 「16長 → 2」 「17上位 → 3」 「18一般 → 4」 「19低所 → 5」

2). 平成27年2月請求分からの記載方法

「02長 → 02」 「16長 → 16」 「17上位 → 17」 「18一般 → 18」 「19低所 → 19」
 「26区ア → 26」 「27区イ → 27」 「28区ウ → 28」 「29区エ → 29」 「30区オ → 30」

(※平成26年12月診療以前分についても、平成27年2月請求分と同じ記載方法で請求してください。)

②「備考」欄(追加)

1). 平成27年2月請求分からの記載方法

「31多ア」→「31」 「32多イ」→「32」 「33多ウ」→「33」 「34多エ」→「34」 「35多才」→「35」

2. 高額療養費における70歳未満の所得区分等の変更に伴う記載方法(平成27年2月請求分以降)

区分	所得区分	平成26年12月診療以前分		
		特記事項 適用区分	福祉医療費支給申請・請求明細書 特定疾病等欄	備考欄
上位所得	2:上位 所得者	17:上位 (22:多上)	17	「22」
一般	0:課税	18:一般 (23:多一)	18	「23」
低所得	1:非課税	19:低所 (24:多低)	19	「24」

所得区分	特記事項 適用区分	平成27年1月診療以降分	
		福祉医療費支給申請・請求明細書 特定疾病等欄	備考欄
C:上位 所得者ア	26:区ア (31:多ア)	26	「31」
D:上位 所得者イ	27:区イ (32:多イ)	27	「32」
E:一般 所得者ウ	28:区ウ (33:多ウ)	28	「33」
F:一般 所得者エ	29:区エ (34:多エ)	29	「34」
G:低 所得者オ	30:区オ (35:多才)	30	「35」

※・・・レセプトの特記事項欄に記入の「22多上」・「23多一」・「24多低」・「31多ア」・「32多イ」・「33多ウ」・「34多エ」・「35多才」は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。

福祉医療費(社保分)電子請求用ファイルレイアウト

【注意事項】

- データ形式は、CSVファイル(項目の区切りがカンマ(,))の可変長データ、タブは不可)か固定長ファイルのどちらかで作成をお願いします。
- 文字コードは、Unicode(UTF-8)です。
- ヘッダーレコード等の制御レコードは必要ありません。件数等のチェックは、システム内で可能です。
- 外字は使用できません。(内字に置き換えなかった場合、表示又は印刷されません。)
- 福祉医療費支給申請・請求明細書1枚に対して、1レコードの作成後改行をお願いします。

【CSVファイル作成上の注意事項】

- データの途中にカンマ(,)がある場合は、ダブルコーテーション(")で項目をはさんでください。
- 1件目に見出しレコード等は挿入しないでください。
- 数値項目の 前0 は無くてもあっても構いませんが、最大桁数を越えないでください。
- 未設定項目には Null を設定してください。スペース や 0 は設定しないでください。
- 項目の並び順が、以下の順番と異なる場合は、項目の並び順が分かる資料のご提示をお願いします。

【固定長ファイル作成上の注意事項】

- 1件目に見出しレコード、最終レコードにトレーラレコード等は挿入しないでください。
- 数値項目には 前0 を付けてください。
- 文字列の場合は、左詰めとし、余白は、半角の場合半角スペース、全角の場合、全角または半角スペースで埋めてください。
- 未設定項目には、半角の場合、半角スペース、全角の場合、全角または半角スペースで埋めてください。
- Nullや 0 は設定しないでください。
- 請求データのレイアウト(項目の並び順、桁数、位置情報)の分かる資料のご提示をお願いします。

【項目の属性】

○:必須 △:任意(条件によっては、必ず設定をお願いします。)

番号	項目	タイプ	文字数	必須	備考
1	診療月	半角	8	○	YYYYMM
2	医療機関番号	半角	10	○	
3	診療科コード	半角	2	△	
4	保険種別	数値	1	○	1/社保 2/国保 3/国保組合
5	保険区分	数値	1	○	1/一般 2/老人 3/退本 4/退老
6	前期高齢者	数値	1	△	7/8/9 #6又は#7必須
7	一部負担割合	数値	1	△	1/2/3 #6又は#7必須
8	保険者番号	数値	8	○	
9	被保険者証記号	全半角	20	○	
10	被保険者証番号	全半角	20	○	
11	市町村番号	数値	8	△	
12	老人医療受給者番号	数値	8	△	#10入力時は必須
13	公費負担者番号	数値	8	○	
14	公費負担医療受給者番号	数値	7	○	
15	患者氏名	全半角	50	○	
16	性別	数値	1	○	1/男 2/女
17	生年月日	半角	8	○	YYYYMMDD
18	入院診療日数	数値	2	△	#17又は#20のどちらかのみ必須
19	入院診療開始日	数値	8	△	YYYYMMDD #17が入力された場合必須
20	入院診療終了日	数値	8	△	YYYYMMDD #17が入力された場合必須
21	外来診療日数	数値	2	△	#17又は#20のどちらかのみ必須
22	1 福祉医療日1日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	2 福祉医療日2日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	3 福祉医療日3日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	4 福祉医療日4日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	5 福祉医療日5日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	6 福祉医療日6日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	7 福祉医療日7日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	8 福祉医療日8日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	9 福祉医療日9日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	10 福祉医療日10日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	11 福祉医療日11日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	12 福祉医療日12日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	13 福祉医療日13日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	14 福祉医療日14日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	15 福祉医療日15日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	16 福祉医療日16日	半角	1	△	0/非該当 1/該当

番号	枝番	項目	タイプ	文字数	必須	備考
	17	福祉医療日17日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	18	福祉医療日18日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	19	福祉医療日19日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	20	福祉医療日20日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	21	福祉医療日21日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	22	福祉医療日22日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	23	福祉医療日23日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	24	福祉医療日24日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	25	福祉医療日25日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	26	福祉医療日26日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	27	福祉医療日27日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	28	福祉医療日28日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	29	福祉医療日29日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	30	福祉医療日30日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	31	福祉医療日31日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
23		傷病名および期間	全半角	20	△	
24	1	特定疾病等(02)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	2	特定疾病等(16)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	3	特定疾病等(17)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	4	特定疾病等(18)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	5	特定疾病等(19)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	6	特定疾病等(26)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	7	特定疾病等(27)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	8	特定疾病等(28)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	9	特定疾病等(29)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	10	特定疾病等(30)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
25		総診療報酬点数	数値	7	○	数値
26	1	他公費(1精神)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	2	他公費(2補給)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	3	他公費(3更生)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	4	他公費(4育成)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	5	他公費(5特疾)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	6	他公費(6その他)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
27		自己負担月額	数値	8	△	
28		公費負担額	数値	8	△	
29		請求金額	数値	8	○	1以上
30		請求年月日	半角	8	○	YYYYMMDD
31		備考	全半角	200	△	
32		医療機関等所在地	全半角	100	○	
33		医療機関等名称	全半角	30	○	
34		医療機関等氏名	全半角	30	○	

平成27年2月
請求分以降
変更箇所

※ 事前にテストを希望される医療機関等様がありましたら、別途ご連絡ください。