

医療費助成事業
自己負担額支払明細書作成要領
(システムベンダー向け)
第3.4版



平成30年5月17日

沖縄県国民健康保険団体連合会

保険者支援課

改版履歴（仕様に直接関係ない誤脱字の訂正、表現の変更は断りなく行う。）

| 版数 | 改版箇所 | 改版内容／理由 | 日付 | 担当者 |
|----------|--|--|-----------|-----------|
| 1. 0版 | | 初版 | 2013/8/7 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 1版 | 1.1（注1） 2.2 2.2.2 3 3（2） 3※ | “紙（Excel 含む）”という文言を“紙”へ修正 | 2013/8/12 | 情報・介護課 宮城 |
| | 表 5-3 | 項番 6 保険者番号の設定内容に「また、国保の場合は法別番号を“00”として設定する。」を追加。 | 2013/8/12 | 情報・介護課 宮城 |
| | 表 5-3 | 項番 17 食事療養費の必須項目／調剤薬局の“○”を削除。 | 2013/8/12 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 2版 | 1.1 | うるま市の自動償還の導入が10月から11月に変更となったことに伴う修正。 | 2013/8/20 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 3版 | 別表1 コード体系 | (2)保険者番号 ①保険者番号の体系の“※法別番号は「別表2 コード一覧(8) 法別番号」を参照”を削除 | 2013/8/27 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 4版 | 2.3.1（1） | 「(1)報告する自己負担額は、」の説明を追加。 | 2013/9/3 | 情報・介護課 宮城 |
| | 2.3.2（3） | 『実際に支払った額』に“(保険給付分)”の文言を追加 | 2013/9/3 | 情報・介護課 宮城 |
| | 表 6-5 | 項番 16 自己負担支払額の設定内容に「保険給付分の」文言を追加 | 2013/9/3 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 5版 | 図 2-1 | ⑩手数料請求の医療機関分を「年1回」から「毎月」に修正。 | 2013/9/5 | 情報・介護課 宮城 |
| | | ⑪手数料支払の医療機関分を「年1回」から「毎月」に修正。 | 2013/9/5 | 情報・介護課 宮城 |
| | 別紙3 | 注意書⑩を「窓口で支払った額」から「窓口で支払った保険適用の額」に修正。 | 2013/9/5 | 情報・介護課 宮城 |
| | 別紙4 | 注意書⑪に「窓口で支払った額」から「窓口で支払った保険適用の額」に修正。 | 2013/9/5 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 5. 1版 | 別紙5 | 「氏名」の項目を削除、「生年月日」の項目を追加。 | 2013/9/15 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 5. 2版 | 別表2 | (9)特記事項のコード一覧に“40”のコードを追加。 | 2013/9/30 | 情報・介護課 宮城 |
| 1. 5. 3版 | 表 6-3 | 項番 14「実日数」に“調剤薬局の場合は回数”を追加。 | 2013/11/5 | 情報・介護課 宮城 |
| | 別紙4 | 項目名「実日数」を「回数」に変更。 注意書⑧を“処方箋の受付回数を記入する“に変更。 | 2013/11/5 | 情報・介護課 宮城 |
| | 2.2.1 | (注)個人情報に「配達記録が残る等」を追加。 | 2013/11/5 | 情報・介護課 平田 |
| | 2.2.2 | (注)送付の際はレセプト同様「信書」扱いとなり、「配達記録が残る等」を追加 | 2013/11/5 | 情報・介護課 平田 |
| 1. 5. 4版 | | オンライン報告を追加 | 2014/11/1 | 情報・介護課 |
| 1. 5. 5版 | 別表2 | P18 (8)法別番号54を追加。 P19 (9)特記事項26～36を追加 | 2015/3/5 | 情報・介護課 石川 |
| 2. 0版 | 全般 | 母子及び父子家庭等医療費助成自動償還開始に伴い変更。 | 2016/8/31 | 情報・介護課 |

| | | | | |
|-------|-----|--|------------|--------|
| 3. 0版 | 全般 | こども医療費助成現物給付開始に伴い内容追記。 | 2016/10/19 | 情報・介護課 |
| 3. 1版 | 8.2 | 項番 7 事業番号の設定内容の記載において事業番号 6 の説明を母子父子→こども現物給付へ修正（記載誤りのため） | 2016/11/24 | 情報・介護課 |
| 3. 2版 | 全般 | 重度心身障がい者（児）医療費助成（自動償還）開始に伴い変更 | 2017/09/20 | 情報・介護課 |
| 3. 3版 | 全般 | 構成変更 | 2018/3/23 | 情報・介護課 |
| 3. 4版 | 4.1 | 入院時生活療養費の居住費の取り扱いについて追記 | 2018/5/17 | 情報・介護課 |

目次

| | | |
|--------|-------------------------------------|--------|
| 1. | はじめに..... | - 1 - |
| 1.1. | 本書の目的..... | - 1 - |
| 1.2. | 注意事項..... | - 1 - |
| 2. | 医療費助成事業について..... | - 2 - |
| 2.1. | 自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務..... | - 2 - |
| 2.2. | 現物給付に係る医療機関と国保連合会間の業務..... | - 3 - |
| 3. | 自己負担額支払明細書の作成要領..... | - 4 - |
| 3.1. | オンラインで報告（請求）する場合..... | - 4 - |
| 3.2. | 電子データで報告する場合..... | - 4 - |
| 3.3. | 紙で報告する場合..... | - 5 - |
| 4. | 自己負担額支払明細書の報告（請求）対象および報告（請求）項目..... | - 6 - |
| 4.1. | 報告対象（自動償還）..... | - 6 - |
| 4.1.1. | 報告項目..... | - 6 - |
| 4.2. | 請求対象（現物給付）..... | - 8 - |
| 4.2.1. | 請求項目..... | - 8 - |
| 5. | 第1号様式作成仕様..... | - 9 - |
| 5.1. | 帳票出力仕様..... | - 10 - |
| 5.2. | 帳票出力項目仕様..... | - 10 - |
| 6. | 第1号様式（別紙1）作成仕様..... | - 11 - |
| 6.1. | 帳票出力仕様..... | - 12 - |
| 6.2. | ヘッダー／フッターエリア仕様..... | - 12 - |
| 6.3. | 明細エリア仕様..... | - 12 - |
| 6.4. | 帳票出力項目仕様..... | - 13 - |
| 7. | 第1号様式（別紙2）作成仕様..... | - 14 - |
| 7.1. | 帳票出力仕様..... | - 15 - |
| 7.2. | ヘッダー／フッターエリア仕様..... | - 15 - |
| 7.3. | 明細エリア仕様..... | - 15 - |
| 7.4. | 帳票出力項目仕様..... | - 16 - |
| 8. | 自己負担額支払明細データ作成仕様..... | - 17 - |
| 8.1. | ファイル規則..... | - 17 - |
| 8.2. | 自己負担額支払明細データレコード仕様..... | - 19 - |
| 8.2.1. | 自己負担額支払明細データレコード仕様の補足..... | - 21 - |

1. はじめに

1.1. 本書の目的

本書は、沖縄県および市町村が実施する次に掲げる事業（以下「医療費助成事業」という。）において、保険医療機関および保険薬局（以下「医療機関」という。）が作成し沖縄県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ報告（請求）する、自己負担額支払明細書^{（注1）}の作成要領を記載したものである。

- ・ こども医療費助成事業（自動償還）
- ・ 母子及び父子家庭等医療費助成事業（自動償還）
- ・ 重度心身障がい者（児）医療費助成事業（自動償還）
- ・ こども医療費助成事業（現物給付）

（注1） 本書では、「自己負担額支払明細書」と記載した場合、特に断りが無い限り電子データと紙の両方を指す。

本書で解説する帳票のレイアウトは「別冊 こども医療費助成事業（現物給付） 様式イメージ集（市町村向け）」（以下、「様式イメージ集」という。）にまとめる。

設定するコード値、意味等については「付録 医療費助成事業 コード定義書（市町村・医療機関共通）」（以下、「コード定義書」という。）を参照すること。

1.2. 注意事項

本書の最新版については、次の URL へ掲載する。必要に応じてご確認ください。

（URL） <http://www.okikoku.or.jp/ashoukan>

※URLは、「沖縄県国民健康保険団体連合会ホームページ」を開き、「医療費助成事業関連」のボタンをクリックしたページである。

2. 医療費助成事業について

2.1. 自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務

医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-1 の点線（赤色）で囲まれた部分が対象となる。

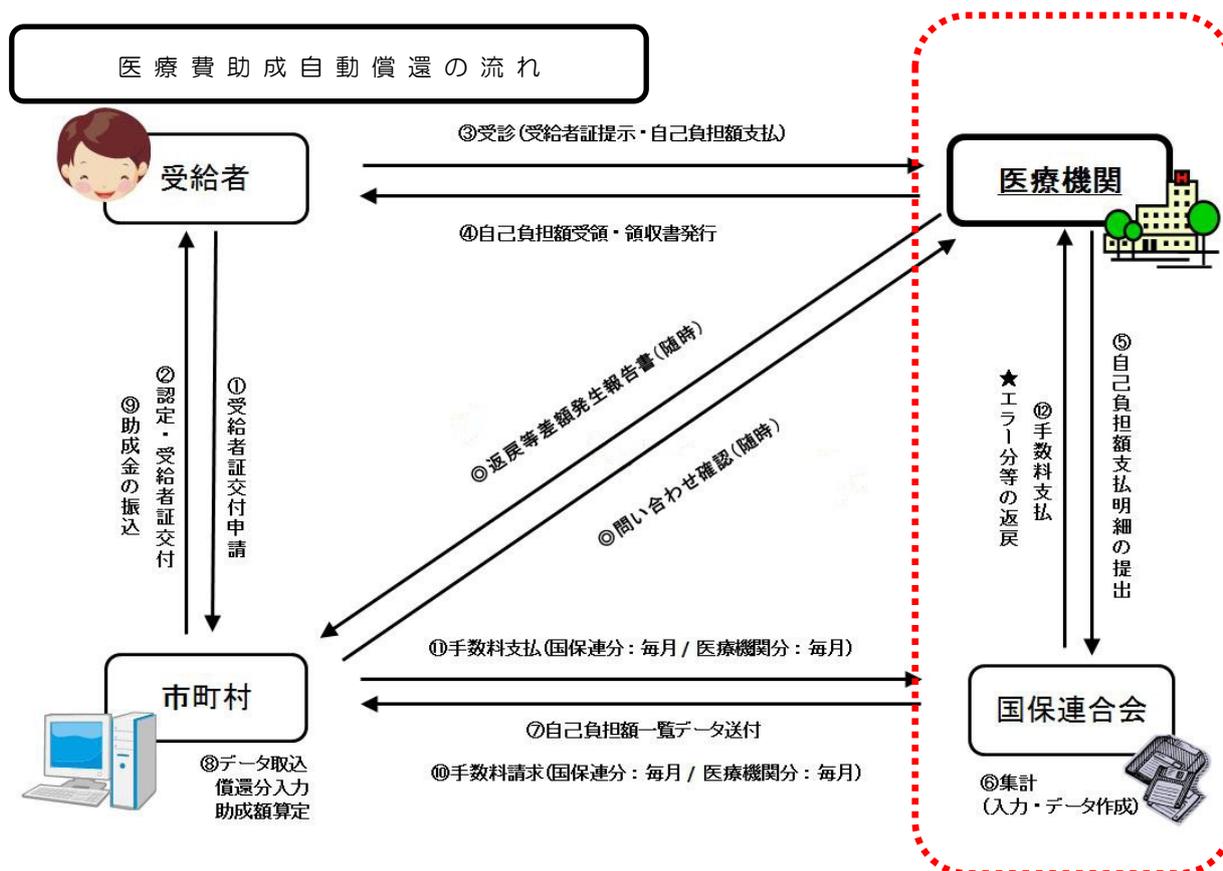


図 2-1 医療費助成自動償還事業（自動償還）の流れ

※医療費助成事業における自動償還とは、対象者が医療機関で受診した際、自己負担額を医療機関等へ支払い、その後、自己負担額報告が医療機関から国保連合会を経由し市町村へ送られ、受給者が市町村窓口で申請手続きを行わなくても助成対象者へ自動的に対象額が助成される制度です。

2.2. 現物給付に係る医療機関と国保連合会間の業務

医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-2 の点線（赤色）で囲まれた部分が対象となる。

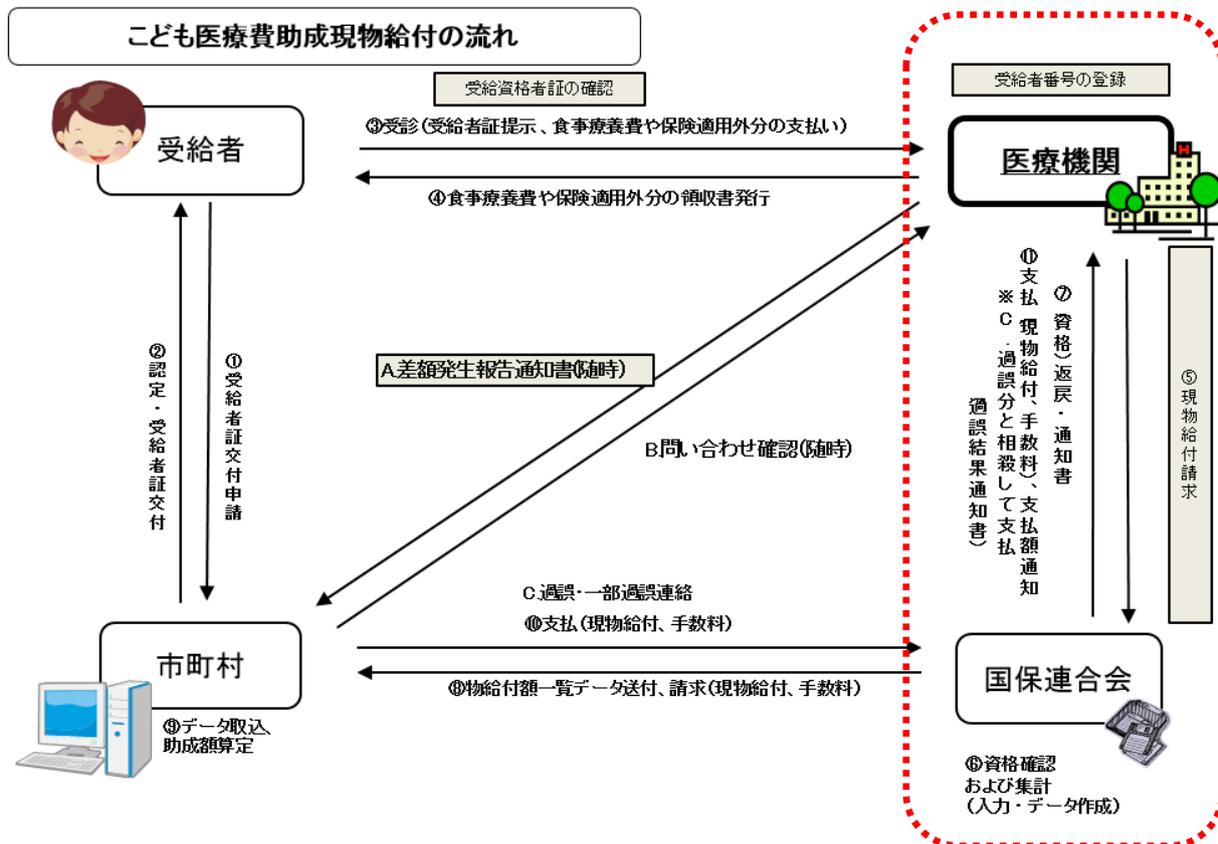


図 2-2 医療費助成自動償還事業（現物給付）の流れ

※医療費助成事業における現物給付とは、対象者が医療機関で受診した際、助成対象額（市町村負担額）は医療機関から国保連合会を経由して市町村へ請求されるため、受給者が助成対象額を医療機関へ支払うことなく対象額が助成される制度です。

3. 自己負担額支払明細書の作成要領

医療機関では、医療費助成事業の対象である受給者の診療があった場合、提出期限までに国保連合会へ自己負担額支払明細書を報告（請求）する。この自己負担額支払明細書の報告は「オンライン」、「電子データ」、または「紙」の3種類の報告（請求）方法があり、本章ではそれぞれの作成要領について説明する。

3.1. オンラインで報告（請求）する場合

- (1) 「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に基づき、自己負担額支払明細書を電子データで作成する。
- (2) インターネットが使用可能なPCを用いて本会オンライン報告システムへ接続
※詳しい接続方法は別途オンライン報告マニュアル参照
(国保連合会ホームページ上にPDFを掲載)
- (3) 作成した電子データを登録

3.2. 電子データで報告する場合

- (1) 「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に基づき、自己負担額支払明細書を電子データで作成する。
- (2) 作成した電子データを、CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリいずれかの電子記録媒体（以下「電子媒体」という。）へ格納する。
- (3) 「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を作成する。
- (4) 「(2)」で作成した電子媒体および「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付等により報告（請求）する。

(注) 送付等で報告した場合、電子媒体は返却しない。

(注) 個人情報を含むため、送付等の際は、配達記録が残る等セキュリティについて十分配慮すること。

3.3. 紙で報告する場合

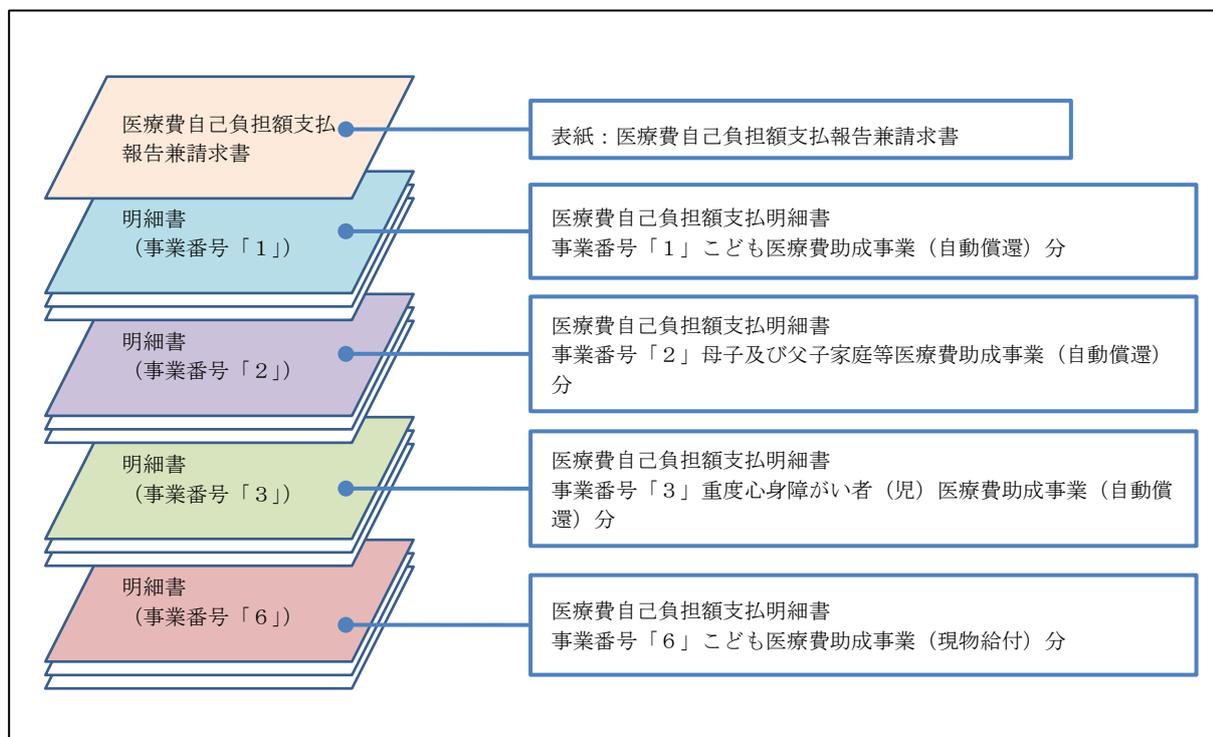
- (1) 「様式イメージ集 第1号様式 (別紙1) 医療費助成自己負担額支払明細書」または「様式イメージ集 第1号様式 (別紙2) 医療費助成自己負担額支払明細書 (薬局用)」を手書きまたは、Microsoft® Office Excel (以下「Excel」という。)で作成する。
- (2) 事業番号毎にページを分けて作成する。
- (3) Excelで作成した場合は、紙へ出力する。
- (4) 「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を作成する。
- (5) 「(1)」から「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払明細書」、および「(4)」で作成した「医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付等により報告(請求)する。

(注) Microsoft Officeは、米国Microsoft Corporationの米国およびその他の国における登録商標または商標です。

(注) 紙の場合、サイズはA4横とする。

(注) 紙の場合、編てつ方法は以下のとおりとする。

「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を表紙とし、「様式イメージ集 第1号様式 (別紙1) 医療費助成自己負担額支払明細書」または「様式イメージ集 第1号様式 (別紙2) 医療費助成自己負担額支払明細書 (薬局用)」は、事業番号毎にページを分けて作成し、事業番号順(昇順)に並べるものとする。



4. 自己負担額支払明細書の報告（請求）対象および報告（請求）項目

4.1. 報告対象（自動償還）

（１）報告する自己負担額は、保険診療による医療費の自己負担分のみ（以下「保険給付分」という。）とする。保険適用外負担金は含まない。

※健診・予防接種・診断書料・薬の容器代・おむつ代など、保険適用外の負担分は報告対象外とする。

※入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち、居住費は報告の対象外とする。

※柔整、訪問看護、はり・きゅう・あんまは報告の対象外とする。

（２）報告対象は、報告時点において同一診療月の診療に係る自己負担額が全額支払い済の場合に国保連合会への報告対象とする。

（３）未払いがある場合は国保連合会への報告はせず、領収書による市町村窓口での償還払い（自動償還ではない）とする。

（４）未払いにより報告できなかったものについては、医療機関において全額支払が済んだことが確認でき、かつ、医療機関において報告可能な場合は月遅れ分として報告することができる。

（注）「支払い」とは、入院時の場合は自己負担支払額と食事療養費の両方を指しており、いずれかに未払いがある場合は報告の対象としない。

4.1.1. 報告項目

（１）自己負担額支払明細書を電子データで作成する際、「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」の項番１～２３は必須の報告項目とする。

（２）ただし、項番２０～２３（公費番号、特記事項）は対象となる場合に報告項目とする。

（３）医療機関で利用のレセプトコンピュータ等から項番２０～２３（公費番号、特記事項）を設定することが困難な場合は、事前に国保連合会まで問い合わせることとする。

- (4) 項番 16 (自己負担支払額)は、レセプト記載の点数と負担割合から求めた金額ではなく、診療毎に受給者が医療機関の窓口で『実際に支払った額 (保険給付分)』を積算した金額 (月単位)とする。

※『実際に支払った額 (保険給付分)』とする理由

「(表 4.1.1-1) 自己負担支払額の比較」に示すとおり、「実際に支払った額 (保険給付分)」は診療毎の点数に負担割合を乗じた額の 10 円未満を四捨五入した額を積算した額 (1,290 円) であるが、単に「合計点数」に負担割合を乗じて算出すると丸め誤差が生じ (1,280 円)、実際の自己負担額と差が発生することがある。

(表 4.1.1-1) 自己負担支払額の比較

| 比較条件 | | 点数 | 負担割合 | 金額(円) (※1) |
|---------------------------------|--------------|-----|------|--------------|
| 「合計点数 * 負担割合」 | | 639 | 2 割 | 1,280 |
| 「実際に支払った額 (保険給付分)」 (診療毎の積算額) | 1 回目 | 178 | 2 割 | 360 |
| | 2 回目 | 203 | 2 割 | 410 |
| | 3 回目 | 258 | 2 割 | 520 |
| | 【積算額】 | 639 | --- | 1,290 |

(※1) 上表の「金額(円)」は 10 円未満を四捨五入した金額としている。

自動償還の報告においては、「実際に支払った額 (保険給付分)」の積算額を、報告金額とする。

4.2. 請求対象（現物給付）

- (1) 同一診療月の診療に係る市町村負担額を窓口で徴収せず、国保連合会へ請求する。
- (2) 請求する市町村負担額は、保険診療による医療費の自己負担分のみ（以下「保険給付分」という。）とする。保険適用外負担金等は含まない。
 ※健診・予防接種・診断書料・薬の容器代・おむつ代など、保険適用外の費用、学校等でのケガにより、学校での保険が適用されるもの、入院時の食事療養費標準負担額については請求の対象外とする。
 ※柔整、訪問看護、はり・きゅう・あんまは請求の対象外とする。
- (3) 入院の場合は限度額認定証を確認し、限度額内の金額を請求する。

(注) 入院時に、やむを得ず限度額認定証の確認ができない場合は、自動償還払いまたは償還払いとする。

(注) 食事療養費は現物給付の対象外となるが、一部市町村において自動償還の対象となる。そのため、窓口で食事療養費標準負担額が発生した場合は、その金額を現物給付請求と一緒に報告すること。

※医療機関で市町村の助成有無の確認は不要。食事療養費があればすべてご報告ください。

4.2.1. 請求項目

- (1) 自己負担額支払明細書を電子データで作成する際、「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」の項番1～23は必須項目とする。
- (2) ただし、項番20～23（公費番号、特記事項）は対象となる場合に報告項目とする。
- (3) 医療機関で利用のレセプトコンピュータ等から項番20～23（公費番号、特記事項）を設定することが困難な場合は、事前に国保連合会まで問い合わせることとする。
- (4) 項番16（市町村負担額）は、レセプト記載の点数と負担割合から求めた金額（月単位）とする。

（表 4.2.1-1）市町村負担額の比較

| 比較条件 | | 点数 | 負担割合 | 金額(円) |
|--------------------------------|-------|-----|------|--------------|
| 「合計点数 * 負担割合」 | | 639 | 2割 | 1,278 |
| 「実際に支払った額（保険給付分）」 （診療毎の積算額） | 1回目 | 178 | 2割 | 360 |
| | 2回目 | 203 | 2割 | 410 |
| | 3回目 | 258 | 2割 | 520 |
| | 【積算額】 | 639 | --- | 1,290 |

現物給付の請求においては「合計点数 * 負担割合」の金額を、請求金額とする。

5. 第1号様式作成仕様

第1号様式

(1)
平成 年 月 日

医療費自己負担額支払報告兼請求書

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

| 医療機関等番号 | | |
|---------|-----|---------|
| 県番号 | 点区分 | 医療機関コード |
| 47 | (2) | (3) |

医療機関名称 (4) 印
電話番号
住所

医療費自己負担額支払明細書を次のとおり報告します。

| 事業 番号 | (5) 診療年月 | 平成 年 月 | | | |
|----------------------|----------------|--------|---|-----|---|
| 報告件数・自己負担額金額計 (自動償還) | | | | | |
| 1 | 子ども医療費 | (6) | 件 | (7) | 円 |
| 2 | 母子及び父子家庭等医療費 | | 件 | | 円 |
| 3 | 重度心身障がい者(児)医療費 | | 件 | | 円 |
| 請求件数・請求金額計 (現物給付) | | | | | |
| 6 | 子ども医療費 | | 件 | | 円 |

※診療月の異なる報告についても、まとめて記載をお願いします。

5.1. 帳票出力仕様

| | |
|--------|----------------------|
| 出力媒体 | 紙 |
| 用紙 | A4 縦 |
| 文字サイズ | 9 ～ 12 |
| 改ページ条件 | 無（改ページしない）※医療機関ごとに一枚 |
| 印刷方法 | 片面 |
| フォント | 問わない |

5.2. 帳票出力項目仕様

| | |
|--------------|---|
| (1) 送付年月日 | 様式の送付年月日を設定する。 |
| (2) 点区分 | 医科：1、歯科：3、調剤薬局：4のいずれかを設定する。 |
| (3) 医療機関コード | 医療機関コード（7桁）を設定する。 |
| (4) 施設情報 | 名称、電話番号、住所を設定する。 |
| (5) 診療年月 | 報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例) 平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」 |
| (6) 報告件数 | 事業番号ごとの件数を設定する。(月遅れ分も含める。) |
| (7) 自己負担額金額計 | 事業番号ごとの「自己負担支払額」(または「市町村請求額」)の合計金額を設定する。(月遅れ分も含める、ただし食事療養費は含めない。) |

6. 第1号様式（別紙1）作成仕様

(1)

平成 年 月分

医療費自己負担額支払明細書

第1号様式(別紙1)

ヘッダーエリア

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

(2)

| 機関区分 | 機関コード |
|---------|-------|
| 1: 医療機関 | (3) |
| 2: 施術機関 | |

下記のとおり送付する

(4) 平成 年 月 日

医療機関所在地 :
 医療機関名称 : (5)
 開設者 :
 電話 : 印

| ①事業 | 公費番号 | 特記事項 | 受給者番号 | ②種別 | 保険者番号 | 氏名(カナ) | ③性別 | ④生年月日 | ⑤区分 | ⑥割合 | ⑦診療年月 | ⑧実日数 | ⑨合計点数(点) | ⑩自己負担支払額(円) | ⑪食事療養費(円) | 備考 |
|---|------|------|-------|-----|-------|--------|-----|-------|-----|-----|-------|------|----------|-------------|-----------|----|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 50%; margin: 0 auto;"> <p>明細エリア</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; margin: 10px auto; text-align: center;"> <p>※活字の場合、桁区切り線（手書きガイド）は不要</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | |

※この明細書は、沖縄県国民健康保険団体連合会に提出する。

①事業： 子ども自動償還「1」、母子及び父子家庭等自動償還「2」、重度心身障がい者(児)自動償還「3」
 子ども現物給付「6」

②種別： 国保「1」 社保「2」 後期「3」 ③性別： 男「1」 女「2」 その他「3」

④生年月日： 昭和「3」 平成「4」 ⑤区分： 入院「1」 入院外「2」

⑥割合： 受給者自己負担割合「1」「2」「3」を記入する。

※請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。

⑦診療年月： 取扱月分のときは記入しなくてもよいが、月遅れのときは記入する。

⑧実日数： 実際に診療のあった日数を記入する。

⑨合計点数

⑩自己負担

⑪市町村負

(6) (頁/総枚数)

フッターエリア

/

6.1. 帳票出力仕様

| | |
|------|------|
| 出力媒体 | 紙 |
| 用紙 | A4 横 |
| 印刷方法 | 片面 |

6.2. ヘッダー／フッターエリア仕様

| | | | |
|-----------|---|------------|---|
| (1) 診療年月 | 報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例) 平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」 | (6) 頁数/総枚数 | 頁数：「第1号様式（別紙1）の1枚目からの通し番号」 総枚数：「第1号様式（別紙1）の総枚数」 「頁数 / 総枚数」として設定する。（事業番号で分けない） |
| (2) 機関区分 | 「1：医療機関」を丸で囲う（固定） | | |
| (3) 機関コード | 医療機関コード（7桁）を設定する。 | | |
| (4) 送付年月日 | 様式の送付年月日を設定する。 | | |
| (5) 施設情報 | 医療機関等の名称、電話番号、住所を設定する。 | | |

6.3. 明細エリア仕様

| | |
|--------|---|
| 文字サイズ | 9 ～ 12（ただし、設定値が枠に収まらない場合、文字を縮小し全体を表示する。） |
| 改ページ条件 | 事業番号（その他の条件で改ページを行わないこと） |
| ソート条件 | 事業番号、受給者番号、診療年月（全て昇順） |
| フォント | OCR-B/K（推奨）、MS ゴシック、MS 明朝 ※Windows でない場合、類似のフォントを使用する。なお、明細部に使用するフォントは一種のみとする。 |

6.4. 帳票出力項目仕様

| No | 項目名 | 説明 | No | 項目名 | 説明 |
|----|--------------|---|----|--------------------|---|
| 1 | 事業 (事業番号) | 「1」 こども医療費助成 (自動償還) 「2」 母子及び父子家庭等医療費助成 (自動償還) 「3」 重度心身障がい者医療費助成 (自動償還) 「6」 こども医療費助成 (現物給付) | 10 | 区分 (入外区分) | 入外区分を設定する。 |
| 2 | 公費番号 | 当該診療が公費併用の場合、公費負担医療の法別番号を設定する。(左詰めで2つまで設定可能) | 11 | 割合 (負担割合) | 医療費の助成を受ける受給者の窓口負担額の負担割合を設定する。 |
| 3 | 特記事項 | 特記事項を設定する。(左詰めで2つまで設定可能) | 12 | 診療年月 | 診療年月を GYYMM 形式で、年号コード、年、月に分けて設定する。ただし、主たる診療年月と等しい場合は設定しない。 (月遅れの場合のみ設定する。) |
| 4 | 受給者番号 | 受給資格者証に記載の10桁の番号を設定する。 | 13 | 実日数 | 診療年月中の診療日数を設定する。(レセプト記載情報) |
| 5 | 種別 (保険種別) | 保険種別を設定する。 | 14 | 合計点数 | 診療年月中の医療保険適用の総点数を設定する。(レセプト記載情報) |
| 6 | 保険者番号 | 受給者の加入する保険者番号を設定する。ただし、受給資格者証の記載情報ではなく健康保険証の情報を設定する。 | 15 | 自己負担支払額/ 市町村負担額 | 受給者が窓口で実際に支払った保険適用分の負担額を設定する。または、市町村へ請求する現物給付した医療費助成額を設定する。 (この項目は事業番号が1、2、3の場合、「自己負担支払額」として扱い、6の場合「市町村負担額」として扱う。) |
| 7 | 氏名 (カナ) | 医療費の助成を受ける受給者の氏名 (カナ) を設定する。(全角カナで設定すること。) | | | |
| 8 | 性別 | 医療費助成を受ける受給者の性別を性別コードで設定する。 | 16 | 食事療養費 | 入院時食事療養費がある場合、患者負担額を設定する。 |
| 9 | 生年月日 | 医療費の助成を受ける受給者の生年月日を GYYMMDD 形式で設定する。 | 17 | 備考 | 国保連合会、市町村への申し送り事項を記載する。 (他の医療費助成制度との併用により、合計点数に対して自己負担支払額 (市町村負担額) に差がある場合など) |

7. 第1号様式（別紙2）作成仕様

(1)

平成 年 月分

医療費自己負担額支払明細書(薬局用)

第1号様式(別紙2)

ヘッダーエリア

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

(2)

| 機関区分 | 機関コード |
|---------|-------|
| 1: 医療機関 | (3) |
| 2: 施術機関 | |

下記のとおりに送付する

(4) 平成 年 月 日

医療機関所在地 :
 医療機関名称 : (5)
 開設者 :
 電話 :

| ① 事業 | 処方先医療機関コード | 公費番号 | 特記事項 | 受給者番号 | ② 種別 | 保険者番号 | 氏名(カナ) | ③ 性別 | ④生年月日 | ⑤ 区分 | ⑥ 割合 | ⑦診療年月 | ⑧ 回数 | ⑨合計点数 (点) | ⑩自己負担 支払額(円) | 備考 |
|--|------------|------|------|-------|---------|-------|--------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|--------------|-----------------|----|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="font-size: 1.5em;">明細エリア</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | |

※活字の場合、桁区切り線（手書きガイド）は不要

※この明細書は、沖縄県国民健康保険団体連合会に提出する。

①事業： 子ども自動償還「1」、母子及び父子家庭等自動償還「2」、重度心身障がい者(児)自動償還「3」
 子ども現物給付「6」

②種別： 国保「1」 社保「2」 後期「3」 ③性別： 男「1」 女「2」 その他「3」

④生年月日： 昭和「3」 平成「4」 ⑤区分： 入院「1」 入院外「2」

⑥割合： 受給者自己負担割合「1」「2」「3」を記入する。

※請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。

⑦診療年月： 取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。

⑧実日数： 実際に診療のあった日数を記入する。

⑨合計点数： レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。

⑩自己負担支 する。

⑪市町村負担 する。

(6) (頁/総枚数)

フッターエリア

/

7.1. 帳票出力仕様

| | |
|------|------|
| 出力媒体 | 紙 |
| 用紙 | A4 横 |
| 印刷方法 | 片面 |

7.2. ヘッダー／フッターエリア仕様

| | | | |
|-----------|---|------------|---|
| (1) 診療年月 | 報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例) 平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」 | (6) 頁数/総枚数 | 頁数：「第1号様式（別紙2）の1枚目からの通し番号」 総枚数：「第1号様式（別紙2）の総枚数」 「頁数 / 総枚数」として設定する。（事業番号で分けない） |
| (2) 機関区分 | 「1：医療機関」を丸で囲う（固定） | | |
| (3) 機関コード | 医療機関コード（7桁）を設定する。 | | |
| (4) 送付年月日 | 様式の送付年月日を設定する。 | | |
| (5) 施設情報 | 医療機関等の名称、電話番号、住所を設定する。 | | |

7.3. 明細エリア仕様

| | |
|--------|---|
| 文字サイズ | 9 ～ 12（ただし、設定値が枠に収まらない場合、文字を縮小し全体を表示する。） |
| 改ページ条件 | 事業番号（その他の条件で改ページを行わないこと） |
| ソート条件 | 事業番号、処方先医療機関コード、受給者番号、診療年月（全て昇順） |
| フォント | OCR-B/K（推奨）、MS ゴシック、MS 明朝 ※Windows でない場合、類似のフォントを使用する。なお、明細部に使用するフォントは一種のみとする。 |

7.4. 帳票出力項目仕様

| No | 項目名 | 説明 | No | 項目名 | 説明 |
|----|----------------|---|----|--------------------|--|
| 1 | 事業 (事業番号) | 「1」子ども医療費助成（自動償還） 「2」母子及び父子家庭等医療費助成（自動償還） 「3」重度心身障がい者医療費助成（自動償還） 「6」子ども医療費助成（現物給付） | 10 | 生年月日 | 医療費の助成を受ける受給者の生年月日を GYYMMDD 形式で設定する。 |
| 2 | 処方先医療機関 コード | 処方箋を発行した医療機関等番号（10桁）を記載 | 11 | 区分 (入外区分) | 入外区分を設定する。 |
| 3 | 公費番号 | 当該診療が公費併用の場合、公費負担医療の法別番号を設定する。（左詰めで2つまで設定可能） | 12 | 割合 (負担割合) | 医療費の助成を受ける受給者の窓口負担額の負担割合を設定する。 |
| 4 | 特記事項 | 特記事項を設定する。（左詰めで2つまで設定可能） | 13 | 診療年月 | 診療年月を GYYMM 形式で、年号コード、年、月に分けて設定する。ただし、主たる診療年月と等しい場合は設定しない。（月遅れの場合のみ設定する。） |
| 5 | 受給者番号 | 受給資格者証に記載の10桁の番号を設定する。 | 14 | 回数 | 診療年月中の診療日数を設定する。（レセプト記載情報） |
| 6 | 種別 (保険種別) | 保険種別を設定する。 | 15 | 合計点数 | 診療年月中の医療保険適用の総点数を設定する。（レセプト記載情報） |
| 7 | 保険者番号 | 受給者の加入する保険者番号を設定する。ただし、受給資格者証の記載情報ではなく健康保険証の情報を設定する。 | 16 | 自己負担支払額/ 市町村負担額 | 受給者が窓口で実際に支払った保険適用分の負担額を設定する。または、市町村へ請求する現物給付した医療費助成額を設定する。 |
| 8 | 氏名（カナ） | 医療費の助成を受ける受給者の氏名（カナ）を設定する。（全角カナで設定すること。） | | | （この項目は事業番号が1、2、3の場合、「自己負担支払額」として扱い、6の場合「市町村負担額」として扱う。） |
| 9 | 性別 | 医療費助成を受ける受給者の性別を性別コードで設定する。 | 17 | 備考 | 国保連合会、市町村への申し送り事項を記載する。 （他の医療費助成制度との併用により、合計点数に対して自己負担支払額（市町村負担額）に差がある場合など） |

8. 自己負担額支払明細データ作成仕様

本章では、自己負担額支払明細データの作成仕様を記載する。

8.1. ファイル規則

(1) ファイルフォーマット

| | |
|----------|---|
| ファイル形式 | CSV（カンマ区切り）形式 |
| ヘッダ行有無 | 無 |
| フィールド区切り | カンマ |
| 引用符 | 漢字、英数の属性を持つフィールドはダブルクォート ※（表 5-3）データレコード仕様参照 |
| 文字コード | UTF-8 |
| レコード区切り | <CR><LF> |
| レコード長 | 可変 |

(ファイルフォーマットの補足)

- ・医療機関等单位で1ファイルとする。※月遅れ分も含める
- ・本ファイルはデータレコードのみで構成される。
- ・ひとつのデータレコードは同じ個数のフィールドにより構成される。
- ・設定する値が無いフィールドは空文字を設定する。
- ・データレコードには、フィールド区切り文字以外にカンマ「,」を設定しない。
- ・データレコードには、レコード区切り文字以外に改行コード「<CR><LF>」を設定しない。
- ・データレコードには、引用符以外にダブルクォート「”」を設定しない。

8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様

(表 5-3) データレコード仕様

| 項番 | 項目名 | 属性 (※1) | 最大 文字数 | 項目 形式 | 必須項目 | | 設定内容 |
|----|---------------|------------|-----------|----------|----------|----------|---|
| | | | | | 医科 歯科 | 調剤 薬局 | |
| 1 | 請求年月 | 数字 | 5 | 固定 | ○ | ○ | 年号区分コードを含め、数字“GYMM”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁) |
| 2 | 機関区分 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 医療費助成事業では、“1”固定とする。 |
| 3 | 医療機関等番号 | 数字 | 10 | 固定 | ○ | ○ | 都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁)+郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。 |
| 4 | 医療機関名称 | 漢字 | 30 | 可変 | ○ | ○ | 医療機関の名称を設定する。また設定可能な文字は全角文字(全角スペースも含む)のみとする。但し、改行コードの混入は不可とする。 |
| 5 | 保険種別 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 国保の場合は“1”、社保の場合は“2”、後期の場合は“3”を設定する。 |
| 6 | 保険者番号 | 数字 | 8 | 固定 | ○ | ○ | 法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+保険者別番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁で設定する。 また、国保の場合は法別番号を“00”として設定する。 |
| 7 | 事業番号 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 子ども医療費助成自動償還の場合“1”、母子及び父子家庭等医療費助成自動償還の場合“2”、重度心身障がい者(児)医療費助成自動償還の場合“3”、子ども医療費助成現物給付の場合“6”を設定する。 |
| 8 | 受給資格者番号 | 数字 | 10 | 固定 | ○ | ○ | 市町村番号(2桁)+受給資格者番号(7桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。 |
| 9 | 受給者氏名 (カナ) | 漢字 | 30 | 可変 | ○ | ○ | 受給者氏名をカナで設定する。また設定可能な文字種別は全角カナ(全角スペースも可)のみとする。但し、改行コードの混入は不可とする。 |
| 10 | 生年月日 | 数字 | 7 | 固定 | ○ | ○ | 年号区分コードを含め、数字“GYMMDD”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁) |
| 11 | 性別 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 男の場合“1”、女の場合“2”、その他の場合“3”を設定する。 |
| 12 | 入院・入院外区分 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 入院の場合“1”、入院外の場合“2”を設定する。 |
| 13 | 負担割合 | 数字 | 1 | 固定 | ○ | ○ | 自己負担割合に“1”、“2”、または“3”を設定する。 |
| 14 | 実日数(回数) ※4 | 数字 | 2 | 可変 | ○ | ○ | 実日数(調剤薬局の場合は回数)を設定する。但し、前ゼロは除く。 |
| 15 | 合計点数 | 数字 | 10 | 可変 | ○ | ○ | 合計点数を設定する。但し、前ゼロは除く。 |

(次項へ続く)

(次項からの続き)

| 項番 | 項目名 | 属性 (※1) | 最大 文字数 | 項目 形式 | 必須項目 | | 設定内容 |
|----|----------------|------------|-----------|----------|----------|----------|--|
| | | | | | 医科 歯科 | 調剤 薬局 | |
| 16 | 自己負担支払額・市町村負担額 | 数字 | 10 | 可変 | ○ | ○ | 医療費助成自動償還の場合“保険給付分の自己負担支払額(実際に支払われた金額)”を設定する。但し、前ゼロは除く。 医療費助成現物給付の場合“保険給付分の自己負担支払額(市町村が負担する金額)”を設定する。但し、前ゼロは除く。 |
| 17 | 食事療養費 | 数字 | 10 | 可変 | ○ | | 入院・入院外区分が入院“1”の場合で、食事療養費が発生した場合に金額(実際に支払われた金額)を設定する。その他は“0”を設定する。 |
| 18 | 診療年月 | 数字 | 5 | 固定 | ○ | ○ | 年号区分コードを含め、数字“GYMM”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁) |
| 19 | 処方箋発行医療機関等番号 | 数字 | 10 | 固定 ※2 | | ○ | 都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁)+郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。 |
| 20 | 公費番号1 | 数字 | 2 | 固定 ※2 | | | 法別番号(2桁)を設定する。 |
| 21 | 公費番号2 | 数字 | 2 | 固定 ※2 | | | 法別番号(2桁)を設定する。 |
| 22 | 特記事項1 | 数字 | 2 | 固定 ※2 | | | 特記事項コード(2桁)を設定する。 |
| 23 | 特記事項2 | 数字 | 2 | 固定 ※2 | | | 特記事項コード(2桁)を設定する。 |
| 24 | 備考 | 英数 漢字 | 200 | 可変 ※2 | | | 備考を半角および全角(混在も可)で設定する。 但し、改行コードの混入は不可とする。 |

※1 属性については「コード定義書 IV. 属性の説明」を参照する。

※2 設定する値が無い場合は、Null とする。

※3 Null 項目についても必ずカンマで区切る。(カンマの数は必ず 23 個とする。)

※4 調剤薬局の場合は、処方箋の受付回数(レセプト記載の回数)を記入する。

8.2.1. 自己負担額支払明細データレコード仕様の補足

(1) “GYMMDD”形式等、日付書式については以下を参照する。

「コード定義書 V. 日付書式」

(2) コード体系については以下の別表を参照する。

| | | | |
|--------------|-----|---------|------------------|
| 医療機関等番号 | ・・・ | 「コード定義書 | (3) 医療機関等番号」を参照。 |
| 保険者番号 | ・・・ | 「コード定義書 | (2) 「保険者番号」を参照。 |
| 受給資格者番号 | ・・・ | 「コード定義書 | (1) 受給資格者番号」を参照。 |
| 処方箋発行医療機関等番号 | ・・・ | 「コード定義書 | (3) 医療機関等番号」を参照。 |

(3) コード一覧については以下の別表を参照する。

| | | | |
|----------|-----|---------|-------------------------|
| 機関区分 | ・・・ | 「コード定義書 | (1) 機関区分」を参照 |
| 保険種別 | ・・・ | 「コード定義書 | (4) 保険種別」を参照 |
| 事業番号 | ・・・ | 「コード定義書 | (3) 事業番号」を参照 |
| 性別 | ・・・ | 「コード定義書 | (7) 性別」を参照 |
| 入院・入院外区分 | ・・・ | 「コード定義書 | (6) 入院・入院外区分」を参照 |
| 公費番号1・2 | ・・・ | 「コード定義書 | (9) 法別番号 (公費負担医療制度)」を参照 |
| 特記事項1・2 | ・・・ | 「コード定義書 | (10) 特記事項」を参照 |

(保護用紙)