

医療費自己負担額支払明細書

確認試験手順書

本試験は、レセコンメーカー様と国保連合会との間で行う自己負担額支払明細データの受入試験となります。

試験の手順を以下の【Step1】～【Step4】に示します。

【Step1】

「医療費助成事業_自己負担額支払明細書作成要領」に従い作成した試験データをメール※1にて国保連合会へ送付してください。

試験データは、評価したい内容をある程度網羅できる内容とし、30件程度を目安に作成してください。※2

国保連合会より受け付けた旨をメールにて返信します。2～3日経っても返信が無い場合は電話にてご連絡お願いいたします。

【Step2】

受付後、連合会にてデータをチェックします。

チェック内容は、以下となります。

- ・データの内容に受付不可能な不備がないか。
- ・作成要領通りにデータが作成されているか。

【Step3】

試験結果は、「自己負担額支払明細書 確認試験結果報告書」に記載し、メールにて送付いたします。

結果に含まれる点検警告エラー内容の詳細については「医療費助成事業_国保連合会業務および報告データ仕様書」をご参照ください。

【Step4】

試験結果を確認していただき、再試験を希望される場合は、【Step1】から【Step3】の手順を繰り返してください。

※1 送付先：沖縄県国保連合会 医療費助成事業担当 宛

メールアドレス：mefb@okikoku.or.jp

※2 試験データには、個人情報を含まないようお願いいたします。

自己負担額支払明細書 確認試験結果報告書

医療費助成事業自己負担額 確認試験結果報告書

試験依頼元
〇〇株式会社 〇〇課 〇〇様

令和 年 月 報告分 (月 診療分)

確認試験の結果をお知らせします。尚、リストには点検警告エラーのあったデータのみ出力されています。

受付件数: 20 件 点検警告件数: 3 件

令和03年04月01日 作成

	受給者番号	氏名	診療年月			保険	保険者番号	入外	点数	点検警告内容等
			号	年	月					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

年号	
CD	内容
4	平成
5	令和

保険	
CD	内容
1	国保
2	社保
3	後期

入外	
CD	内容
1	入院
2	入院外