

大分県重度心身障がい者
医療費給付事業（自動償還）

自己負担額支払明細の作成について
（医療機関・事務担当者向け）

1. 3版



令和6年1月16日

大分県国民健康保険団体連合会

情報管理課

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		新規作成	2019/4/1	情報管理課 岩屋
1. 1版	P3 提出様式	電子データのファイル名規則を追記	2020/2/28	情報管理課 横山
1. 1版	P4 提出方法	報告用専用封筒の導入（R2.3月報告分～）	2020/2/28	情報管理課 横山
1. 2版	P9 記載例	医療費自己負担額支払報告書の医療機関名称横「印」欄の削除	2021/6/14	情報管理課 横山
1. 3版	P8 事務手数料の振込	事務手数料について、消費税相当額及び地方消費税相当額を含む旨を追記	2024/1/16	情報管理課 甲斐

目次

1.	はじめに	1
1.1.	本書の目的	1
1.2.	お知らせ	1
2.	医療費給付事業（自動償還）の概要	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
3.	国保連合会への提出に関すること	3
3.1.	提出様式	3
3.2.	提出期限	4
3.3.	提出方法	4
4.	医療費自己負担額支払明細書の報告対象	5
4.1.	自動償還の報告対象	5
4.2.	重度心身障がい者医療費受給者証の確認	7
5.	エラー分等の返戻	8
6.	事務手数料の振込	8
7.	問い合わせ先	8

(参考)

参考①	様式 IR - 1 医療費自己負担額支払報告書 記載例	9
参考②	様式 IR - 2 医療費自己負担額支払明細書（医科・歯科・訪問看護用）記載例	10
参考③	様式 IR - 3 医療費自己負担額支払明細書（調剤薬局）記載例	11
参考④	自己負担額支払明細書データレコード仕様	12
参考⑤	様式 IR - 4 重度心身障がい者医療費給付事業 返戻通知書	15
参考⑥	様式 IR - 5 重度心身障がい者医療費給付事業 支払通知書	16
参考⑦	電子媒体のレーベル面への記載	17
参考⑧	医療費給付事業（自動償還）報告支援ツールの概要	18

1. はじめに

1.1. 本書の目的

本書は、大分県および市町村が実施する「重度心身障がい者医療費給付事業（自動償還）」（以下「医療費給付事業（自動償還）」という。）において、保険医療機関および保険薬局、並びに訪問看護ステーション（以下「医療機関」という。）が作成し大分県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ報告いただく、「医療費自己負担額支払報告書（紙）」および「医療費自己負担額支払明細書（電子データ または 紙）」を作成するための要領等を記載しています。

1.2. お知らせ

本資料および「医療費給付事業（自動償還）」に関する資料は、すべて国保連合会のホームページに掲載しています。

最新の情報も随時掲載しておりますので、ぜひ一度ご覧ください。

(URL) <https://www.oita-kokuhoren.or.jp/medical/medical.html>

※URLは、「大分県国民健康保険団体連合会ホームページ」を開き、「医療機関・事業所等の皆様へ」・「保険医療機関・調剤薬局の方へ」のバナーをクリックしたページです。



2. 医療費給付事業（自動償還）の概要

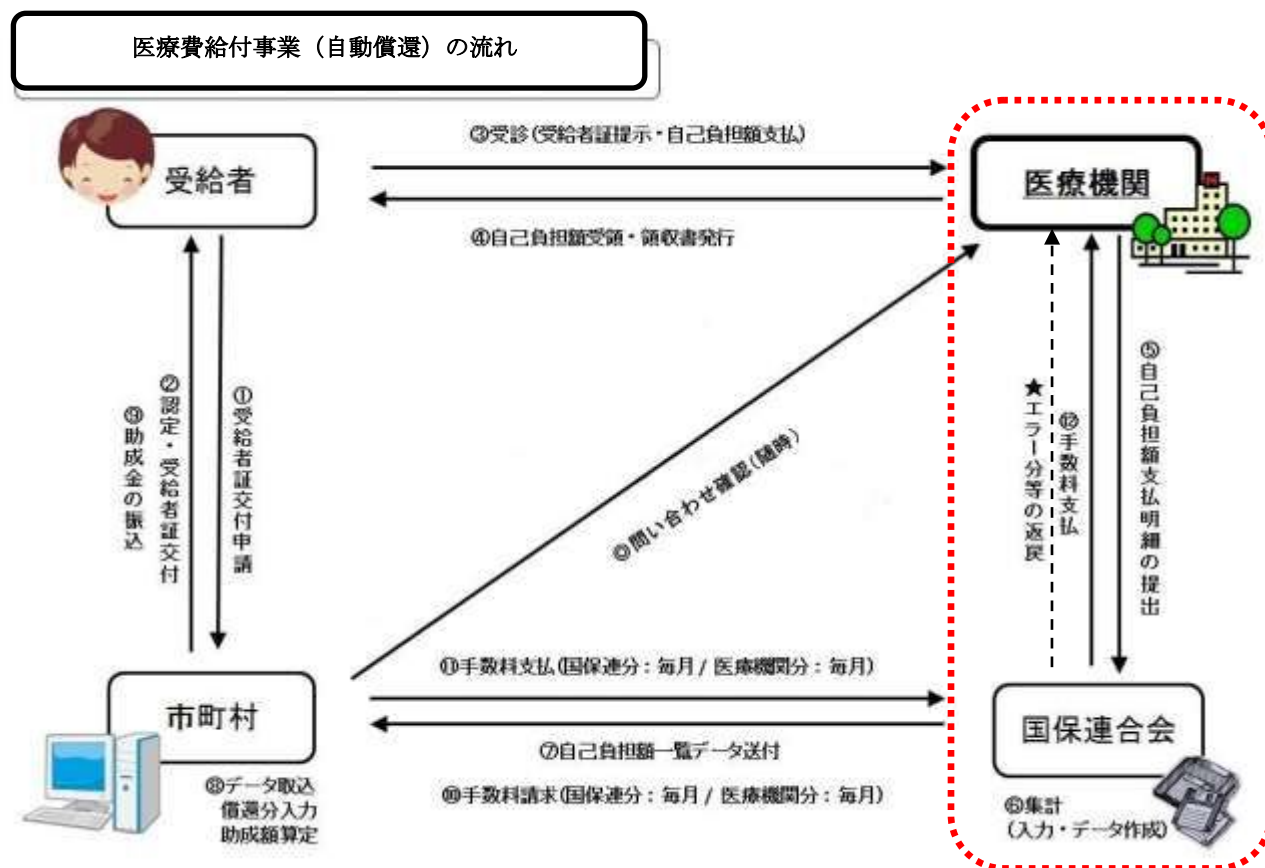
本章では、大分県重度心身障がい者医療費給付事業における「自動償還業務の流れ」について説明します。

2.1. 自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務

図 2-1 は、医療費給付事業（自動償還）の流れについて説明したものです。

医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-1 の点線で囲まれた部分が対象であり、本書では、医療機関と国保連合会間の業務について記載しています。

図 2-1 医療費給付事業（自動償還）の流れ



医療費給付事業における自動償還とは、受給者が医療機関で受診した際、自己負担額を医療機関へ支払い、その後、自己負担額の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、受給者等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となる。

※現物給付方式の「大分県ひとり親家庭等医療費助成事業（公費 8.2）」および「大分県子ども医療費助成事業（公費 8.3）」の請求方法に変更はありません。（レセプトへ併記して請求）

3. 国保連合会への提出に関すること

3.1. 提出様式

次の①、② 両方を提出してください。

① 医療費自己負担額支払報告書〔様式IR-1〕（紙）

- ・紙（用紙サイズ：A4縦）で提出をお願いします。
- ・記載例については、9頁「参考① 様式IR-1「医療費自己負担額支払報告書」記載例」を確認してください。

② 医療費自己負担額支払明細書〔様式IR-2・様式IR-3〕（電子データ または 紙）

- ・原則として、電子データで提出をお願いします。
- ※ 医療費自己負担額支払明細書を医療機関で利用しているレセプトコンピュータ等システムで作成できない場合は、国保連合会が提供する「報告支援ツール」を利用いただくこととしていますので、基本的には「紙」での報告は想定しておりません。
- ・医療費自己負担額支払明細書は電子データで作成し、作成した電子データは、CD-R・DVD-Rのいずれかの電子記録媒体に記録して報告してください。

※ **電子データにはファイル名規則があります。**

ファイル名例：202003_4410199999_20200309.csv（報告年月_医療機関等番号_出力日付）

- ・何らかの事情により、「紙」で報告する場合の報告様式は、国保連合会HPからダウンロードした「Excel」を使用してください。
- ・紙の場合の記載例については、次を確認してください。
 - 《医科・歯科・訪問看護ステーション用》
 - 10頁「参考② 様式IR-2「医療費自己負担額支払明細書」記載例」
 - 《調剤薬局用》
 - 11頁「参考③ 様式IR-3「医療費自己負担額支払明細書」記載例」
- ・「Excel」で作成した場合は、必ず紙に印刷して提出してください。
- ・「紙」で報告する場合、用紙サイズはA4横とします。

（留意事項）

- ・「医療費自己負担額支払明細書」を電子データで作成する場合のデータレコード仕様は、12頁「参考④ 自己負担額支払明細データレコード仕様」のとおりです。
- ・上記の詳細（作成仕様書）は、「大分県重度心身障がい者医療費給付事業（自動償還）自己負担額支払明細書作成要領（医療機関向け）」をご確認ください。
- ・国保連合会が提供する「報告支援ツール」の概要は、18頁「参考⑧ 医療費給付事業（自動償還）報告支援ツールの概要」をご確認ください。
- ・重度心身障がい者医療費給付事業の報告は、専用様式での報告となりますので、レセプト等に本事業の公費情報を記録（記載）しないようお願いします。

3.2. 提出期限

「医療費自己負担額支払明細書」等の提出期限は次のとおりです。

提出期限：毎月10日迄

(留意事項)

- ・電子データ、紙のいずれの場合も提出期限迄に国保連合会へ届くように提出してください。

3.3. 提出方法

「医療費自己負担額支払明細書」等の提出先は、次のとおりです。

《送付の場合》

〒870-0022

大分県大分市大手町2丁目3番12号（大分県市町村会館内）

大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班

医療費給付事業担当 宛

《持参の場合》

大分県大分市大手町2丁目3番12号（大分県市町村会館5階）

大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班

医療費給付事業担当 電話：097-534-8465

《専用封筒の利用について》

報告用着払い専用封筒をご利用ください。

- ・専用封筒の郵便料金は、着払い（国保連合会払い）となっていますので、切手を貼らずに投函してください。
- ・専用封筒に本事業に係る報告物以外は同封しないでください。
- ・報告物の提出に際しては、送付・持込みに関わらず専用封筒を利用してください。なお、他制度の請求に同封する場合も本事業の報告物は専用封筒に封入してください。
- ・専用封筒の裏面に必要事項を記載してください。なお、封入物のチェック欄を設けておりますので、封入前に提出物を確認し封入してください。

(留意事項)

- ・医療費自己負担額支払明細書（電子データ）用の暗号化ソフト【無償】を本会ホームページからダウンロードすることが出来ます。電子データの提出に当たり必要に応じてご利用ください。
- ・提出いただきました電子媒体は返却できませんので、ご了承ください。
- ・医療費自己負担額支払明細書を電子データで作成した場合は、電子媒体に17頁「参考⑦ 電子媒体のレーベル面への記載」を参考に必要事項を印字または記載してください。

4. 医療費自己負担額支払明細書の報告対象

4.1. 自動償還の報告対象

次の条件をすべて満たすものが報告対象となります。

(報告対象条件)

- ・ 保険診療（調剤）を実施した。
- ・ 自己負担額がある。
- ・ 受給者が受給者証を提示した。（受給者証の確認）
- ・ 受給者証の資格対象期間に含まれている。
- ・ 保険診療の自己負担分をすべてお支払いいただいた。（完納）

(留意事項)

- ・ 自己負担額は、実際に窓口でお支払いいただいた、保険診療による医療費の自己負担分のみで、健診、予防接種、診断書料、薬の容器代、おむつ代など、保険適用外の自己負担分は報告の対象外です。
- ・ 報告日時点で自己負担額に未払いがある場合は、全額支払いが済んだあとに月遅れ分として報告してください。
- ・ 原則として、診療があった月の翌月10日までに報告を行ってください。
- ・ 同一受給者番号の診療を診療月単位で作成してください。なお、月の途中で医療保険の制度が変わった場合（社会保険から国民健康保険への変更等）などは、医療保険の請求と同様に自己負担支払明細を複数作成してください。
- ・ 「自己負担額支払明細書」の報告先は、国保・社保等加入保険に関わらず、国保連合会となります。
- ・ 報告対象となる自己負担額は、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（保険診療分）』を積算した金額(月単位)となります。

※『実際に支払った額（保険診療分）』とする理由

「(表4-1) 自己負担支払額の比較」に示すとおり、「実際に支払った額（保険診療分）」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、積算すると(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(1,280円)となり、誤差が生じるため、実際に支払った額の積算を報告してください。

(表4-1) 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円
「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円
	2回目	203	2割	410円
	3回目	258	2割	520円
	【積算額】	639	---	1,290円

(※1) 表の「金額(円)」は10円未満を四捨五入した金額としている。

4.2. 重度心身障がい者医療費受給者証の確認

大分県重度心身障がい者医療費給付事業における受給者証のイメージは以下のとおりとなります。

[表裏]		[裏面]		
重度心身障がい者医療費受給者証 (自動償還方式)		注 意 事 項		
公費負担者番号		<ol style="list-style-type: none"> この証は、あなたが医療費の助成を受けることができる受給者証です。この受給者証は貸与・譲渡することはできません。 医療機関、薬局等で診察を受けるときは、この受給者証を必ず取得済書証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。 医療費の自己負担分は、医療機関等の窓口でいったんお支払いください。 次の場合は、市町村が規定する書類により、医療費の申請をしてください。 <ol style="list-style-type: none"> 医療機関、薬局等の窓口で、受給者証の提示ができなかったとき 県外等の自動償還払いに対応していない医療機関、薬局等を利用したとき ※県外医療機関等でも対応できる場合もあるので、各医療機関、薬局等の窓口にお問い合わせください。次の場合は必ず市町村へ届け出てください。 <ol style="list-style-type: none"> 住所や氏名を変更したとき 加入保険に変更があったときや、加入保険の付加給付の内容に変更があったとき 届出先の口座に変更があったとき 県内の他の市町村へ転出した場合は、転出先の市町村で新たに受給者証の交付を受けてください。 この受給者証を破損したり、紛失したときは再交付を受けてください。 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。 		
受給者番号				
対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日			年 月 日 男 女
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
発行機関	大 分 県 市町村長 印			
交付年月日	年 月 日 発行			

1 規格 B7(縦128mm、横91mm)
2 印刷色 黒色
3 地色 ページユ

(留意事項)

- 発行機関（市町村）により、レイアウトが若干異なりますが、「84」から始まる公費負担者番号と券面のマル障の表示から医療費助成事業（自動償還）の対象者を判断してください。
- 受給者証の提示により、医療費助成事業（自動償還）の報告対象となる医療機関は、大分県内の医科・歯科・調剤・訪問看護ステーションとなります。（但し、別に大分県が指定する県外医療機関は、本制度の対象となります。）
- 受給者証は、受診の都度、窓口で提示されることを制度の前提としておりますが、受給者が受給者証を持参しなかった場合は、同一月内で受給者証を確認できれば、当該月の診療は、自動償還払い方式の対象としてください。（有効期間内の証である場合）
- 調剤薬局については、処方箋に公費負担者番号等の記載がありませんので、受給者証の確認につき、ご協力をお願いします。

(公費負担者番号一覧)

コード	名称	コード	名称
84440015	大分市	84440106	杵築市
84440023	別府市	84440114	宇佐市
84440031	中津市	84440163	姫島村
84440049	日田市	84440205	日出町
84440056	佐伯市	84440460	九重町
84440064	臼杵市	84440478	玖珠町
84440072	津久見市	84441013	豊後大野市
84440080	竹田市	84441021	由布市
84440098	豊後高田市	84441039	国東市

5. エラー分等の返戻

医療機関から受け付けた自己負担額支払明細書は国保連合会で点検を行います。点検の結果、エラーが発生したデータのうち、エラーが解消できないものは、医療機関へ返戻いたします。

なお、返戻とする対象受給者の情報は、15頁「参考⑤ 様式IR-4 重度心身障がい者医療費給付事業 返戻通知書」にてお知らせします。

(留意事項)

- ・返戻通知書に記載された対象受給者の情報は、報告の必要のないものを除いては、内容を訂正の上、直近の報告月に含めて提出してください。

6. 事務手数料の振込

医療機関への事務手数料については、国保連合会から各医療機関の診療報酬の支払口座へお振り込みいたします。振込時期は、報告月の翌月末日までとなります。

なお、振込額については、16頁「参考⑥ 様式IR-5 重度心身障がい者医療費給付事業 手数料支払額通知書」にてお知らせいたします。

(留意事項)

- ・事務手数料（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）は、報告いただいたデータ（国保連合会へ提出後に返戻となったデータを除く）1件につき、別に定める事務手数料単価を乗じた額となります。

7. 問い合わせ先

医療費自己負担額支払明細書の作成および報告についてご不明の点がございましたら、以下の問い合わせ先まで連絡をお願いします。

問い合わせ先：大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班 医療費給付事業担当
TEL：097-534-8465

(留意事項)

- ・本資料に記載のない事項は、大分県障害福祉課が作成した「重度心身障がい者医療費給付事業（自動償還）医療機関向けQ&A集」をご確認ください。

令和 99年 99月 99日

医療費自己負担額支払報告書

大分県国民健康保険団体連合会 御中

医科: 1
 歯科: 3
 調剤薬局: 4
 訪問看護ステーション: 6
 のいずれかを記載

医療機関等番号		
県番号	点数表区分	医療機関コード
44	1	9999999

医療機関名称

電話番号

住所

診療年月ではなく、提出月
を記載

今回報告する件数を新規
分と訂正分に分けて件数を
記載

今回報告する自己負担額
を新規分と訂正分に分けて
金額を記載

医療費自己負担額支払明細書を次のとおり報告します。

報告年月	令和 99年 99月
------	------------

報告件数・自己負担額金額計（自動償還）

重度心身障がい者医療	新規	99,999 件	999,999,999 円
	訂正	99,999 件	999,999,999 円

※診療年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。

参考② 様式IR-2「医療費自己負担額支払明細書（医科・歯科・訪問看護用）」記載例

様式IR-2

医療機関名称: _____

電話: _____

医療費自己負担額支払明細書(新規・訂正)

(医科・歯科・訪問看護用)

医療機関番号を10桁で記載

明細書の送付日を記載

下記のとおり送付する

令和 99年 99月 99日

新規分は「1」を、訂正分は「2」を記載

事業区分は「1」を記載

事業区分: 1

医療機関(医科・歯科・調剤)は「1」を、訪問看護ステーションは「2」を記載

提出月を記載

報告年月: 5 02 03

医療機関番号

4440999999

① 予一区分

1

② 機関区分

1

③ 事業区分

1

④ 性別

1

⑤ 入外

1

⑥ 性

1

⑦ 年齢

1

⑧ 診療年月

02 10

⑨ 合計点数

1234567890

⑩ 自己負担支払額

1234567890

⑪ 公費法別

15 16 01 02

⑫ 特記事項

⑬ 備考

公費負担者番号	公費負担者番号	公費負担者種別	保険者番号	受給者氏名(カタカナ・英字)	生年月日	性別	入外	年齢	診療年月	合計点数	自己負担支払額	公費法別	特記事項	備考
01234567	01234567	1	00440016	コクホ タロウ	4 01 01	1	1	2	02 10	1234567890	1234567890	15 16 01 02		
<p>① 予一区分: 新規分「1」、訂正分「2」</p> <p>② 機関区分: 医療機関「1」、社保「2」、後期「3」</p> <p>③ 事業区分: 医科「1」、歯科「2」、調剤「3」、訪問看護「4」</p> <p>④ 性別: 男「1」、女「2」、その他「3」</p> <p>⑤ 入外: 入院「1」、外来「2」</p> <p>⑥ 性: 男「1」、女「2」、その他「3」</p> <p>⑦ 年齢: 診療年月における診療日数を記載する</p> <p>⑧ 合計点数: レセプトで請求する医療保険適用の点数</p> <p>⑨ 自己負担支払額: 医療費給付自動償還の場合、保険給付分の自己負担支払額(実際に支払われた金額)</p> <p>⑩ 自己負担支払額: 医療費給付自動償還の場合、保険給付分の自己負担支払額(実際に支払われた金額)</p> <p>⑪ 公費法別: 大分県国民健康保険団体連合会に提出する ※請求年月、生年月日、診療年月の号: 大正「2」、昭和「3」、平成「4」、令和「5」</p> <p>⑫ 特記事項: 自己負担割合に応じて「1」「2」「3」</p> <p>⑬ 備考: 自己負担割合は次の区分で記載</p> <p>1割「1」 2割「2」 3割「3」</p> <p>⑭ 入外区分は次の区分で記載</p> <p>入院「1」 外来「2」</p> <p>⑮ 性別は次の区分で記載</p> <p>男「1」 女「2」 その他「3」</p> <p>⑯ 生年月日の元号は次の区分で記載</p> <p>大正「2」 昭和「3」 平成「4」 令和「5」</p> <p>⑰ ※年月日が1桁の場合は0を記載</p> <p>平成8年7月2日生まれの場合→4080702</p> <p>⑱ 保険種別は次の区分で記載</p> <p>国保「1」 社保「2」 後期「3」</p> <p>⑲ 医療保険の保険者番号を8桁で記載</p> <p>※国保は、00の法別を記載</p> <p>⑳ 受給資格証の公費負担者番号を7桁で記載</p> <p>㉑ 全角カタカナ・全角英字で記載</p> <p>㉒ 性別は次の区分で記載</p> <p>男「1」 女「2」 その他「3」</p> <p>㉓ 入外区分は次の区分で記載</p> <p>入院「1」 外来「2」</p> <p>㉔ 自己負担割合は次の区分で記載</p> <p>1割「1」 2割「2」 3割「3」</p> <p>㉕ 診療年月の元号は次の区分で記載</p> <p>令和「5」</p> <p>㉖ ※年月が1桁の場合は0を記載</p> <p>令和2年2月診療の場合→50202</p> <p>㉗ 自己負担支払額は、受給者が窓口で支払った保険適用の金額を記載</p> <p>㉘ レセプトに記載している特記事項を記載</p> <p>㉙ レセプトに記載している公費法別番号を記載</p> <p>㉚ 必要に応じて、連絡事項等を記載</p> <p>㉛ 報告する「自己負担額支払明細書」の頁数を記載</p> <p>※3枚作成したうちの1枚目の場合→1/3</p> <p>頁数/総頁数</p> <p>999/999</p>														

参考③ 様式IR-3「医療費自己負担額支払明細書（薬局用）」記載例

医療費自己負担額支払明細書（新規・訂正）
 （薬局用）

大分県国民健康保険団体連合会 殿
 医療機関名称：
 電話：

下記のとおり返付する
 令和 99年 99月 99日

①チーエー区分		②機関区分		③事業区分		④報告年月		⑤医療機関番号	
1		1		1		5	02	03	4440999999
公費負担番号	01234567	公費受給者番号	0123456	③種別	1	保険者番号	00440016	受給者氏名 (カナ・英字)	コクホ タロウ
④生年月日	4 01 01	④性別	1	⑤入外	1	⑥割合	2	⑦() 診察年月	02 10
⑧合計点数	1234567890	⑨自己負担支払額 (円)	1234567890	⑩前月の処方箋 に係る自己負担支払額 (円)	1234567890	処方箋発行 医療機関番号	4411212345	⑪前月の処方箋 に係る自己負担支払額 (円)	1234567890
⑫特記事項	15 16 01 02	備考							

「薬局用」のみの記載事項について、記載例を表示しています。
その他の項目は、「医科・歯科・訪問看護用」を参照してください。

⑥割合：自己負担割合に就いて「1」「2」「3」
⑦美日数(回数)：美日数(回数)を記載する
⑧合計点数：レセプトで請求する医療保険適用の点数
⑨自己負担支払額：医療費給付自動償還の場合、保険給付分の自己負担支払額(実際に支払われた金額)
⑩前月の処方箋に係る自己負担支払額：前月の処方箋に係る調剤行為がある場合は、その自己負担支払額

頁数/総頁数
 999/999

参考④自己負担額支払明細データレコード仕様

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	データ区分	数字	1	固定	○	○	新規分の場合“1”、金額を訂正する場合“2”を設定する。 訂正分の場合、「合計点数」「自己負担支払額」「前月の処方箋に係る自己負担額支払額」の3項目のみを訂正可能とする。※5
2	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)
3	機関区分	数字	1	固定	○	○	医科・歯科・調剤医療機関の場合は“1”、訪問看護ステーションの場合は“2”、を設定する。
4	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。
5	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。
6	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。
7	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。
8	事業番号	数字	1	固定	○	○	重度心身障がい者医療費給付事業では、“1”固定とする。
9	公費負担者番号	数字	8	固定	○	○	法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+実施機関番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁で設定する。
10	公費受給者番号	数字	7	固定	○	○	受給者区分(6桁)+検証番号(1桁)の7桁で設定する。
11	受給者氏名 (カナ・英字)	漢字	30	可変	○	○	受給者氏名をカナまたは英字で設定する。また設定可能な文字種別は全角カナまたは全角英字(全角スペースも可)とする。但し、改行コードの混入は不可とする。
12	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)
13	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。
14	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。

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	
15	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。
16	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。
17	合計点数 (費用額)	数字	10	可変	○	○	医科・歯科・調剤医療機関の場合は、合計点数を設定する。但し、前ゼロは除く。 訪問看護ステーションの場合は、費用額を設定する。 ※医科・歯科・調剤医療機関の場合で、データ区分が訂正の場合、訂正後の合計点数を設定する。 ※訪問看護ステーションの場合で、データ区分が訂正の場合、訂正後の費用額を設定する。
18	自己負担支払額	数字	10	可変	○	○	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。 ※データ区分が訂正の場合、訂正後の自己負担支払額を設定する。
19	食事療養費	数字	10	可変			助成対象外のためNULLとする。
20	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)
21	処方箋発行 医療機関等番号	数字	10	固定		○	処方箋を発行した医療機関等の処方箋発行医療機関番号を、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。
22	前月の処方箋に係る自己負担支払額	数字	10	可変 ※2		○	前月の処方箋に係る調剤行為がある場合は、その自己負担支払額を設定する。 ※項番18の自己負担支払額のうち、前月の処方箋に係る自己負担支払額を設定 ※前月の処方箋に係る調剤行為がない場合は、NULL ※データ区分が訂正の場合、訂正後の前月の処方箋に係る自己負担支払額を設定する。
23	公費番号1	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
24	公費番号2	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
25	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。
26	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。
27	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、次表「(表7-4) 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26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。

※5 訂正のイメージ

(事例)

- ① A氏は2月に医療機関を受診し、自己負担額2,000円を支払った。
- ② 医療機関から、自己負担額2,000円を計上した2月分のデータが、国保連合会を經由して、市町村に送信される。

(2月分データ) A氏 自己負担額：2,000円 コード：1(新規分)

- ③ その後、何らかの事情により、医療機関が受け取った自己負担額のうち500円が、A氏に返金された。

- ④ 医療機関から、変更後の自己負担総額1,500円を計上した3月分のデータが、国保連合会を經由して、市町村に送信される。

(3月分データ) A氏 自己負担額：1,500円 コード：2(訂正分)

属性の説明

属性	設定方法
数字	①可変の場合は、上位桁のゼロを除いた数字とする。 但し、有効値がゼロの場合は“0”とする。 ②設定可能文字は“0”～“9”の半角文字とする。
英数	①有効文字以降に継続する“半角スペース”を除く。 ②設定可能文字は数字、英字、記号の半角文字とする。 ※文字の詳細は「別表 3 設定可能文字(半角)」を参照。 ③設定する値をダブルクォートで囲むこと。
漢字	①有効文字以降に継続する“全角スペース”を除く。 ②設定可能な文字は漢字・カナ・数字・記号の全角文字とする。 ③ 設定する値をダブルクォートで囲むこと。

様式 IR-5

重度心身障がい者医療費給付事業 手数料支払額通知書

大分県国民健康保険団体連合会
令和 99年 99月 99日作成

保険医療機関
〒999-9999 ●●市■■■町9 9 ▲▲▲▲▲病院
御中

令和99年99月報告分

保険医療機関コード	被振込銀行	振込日
1234567890	■■■銀行	●●●支店
		令和99年99月99日

区分	件数	手数料単価	手数料金額
	円	円	円
国民健康保険	99,999	999.99	99,998,000.99
社会保険	99,999	999.99	99,998,000.99
後期高齢者医療	99,999	999.99	99,998,000.99
合計	299,997		299,999,997

振込総額	299,999,997
------	-------------

参考⑦ 電子媒体のレーベル面への記載

提出する電子媒体のレーベル面に以下のとおり、印字または記載してください。

【記入イメージ】

医療費給付事業
[報告年月]
令和〇〇年〇〇月分
[医療機関名]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
[医療機関等番号]
NNNNNNNNNN
[出力ファイル名]
yyyyMM_9999999999_yyyyMMdd.CSV

※電子媒体のレーベル面に必要事項を印字できない場合は、シール等ラベルを貼付せずに、フェルトペン等により記入をお願いします。

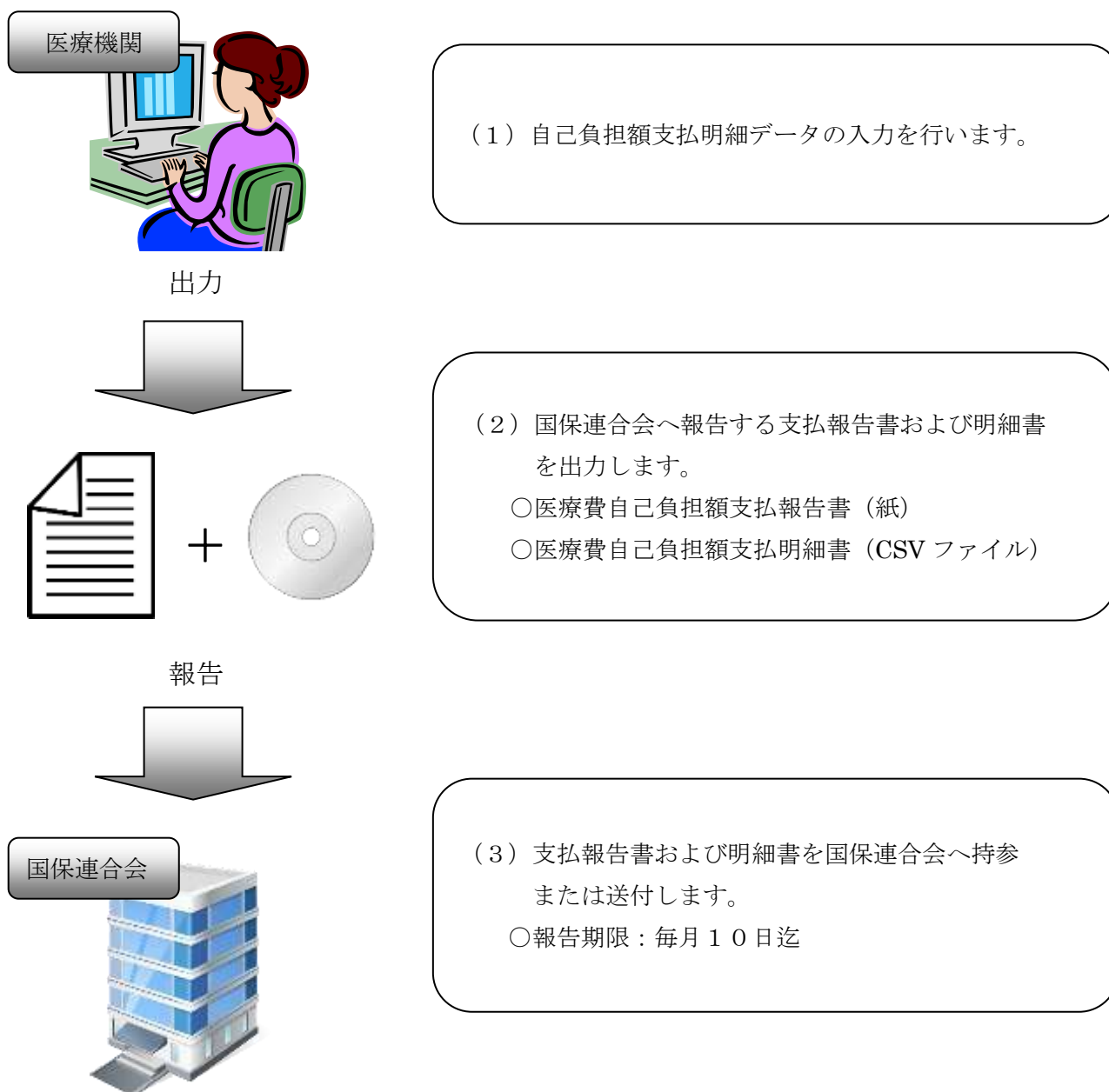
医療費給付事業（自動償還）報告支援ツールの概要

1. 概要

大分県および市町村が実施する医療費給付事業（自動償還）において、国保連合会に報告する「医療費自己負担額支払報告書」および「医療費自己負担額支払明細書」を国保連合会が提供する「報告支援ツール」を利用することで作成することができます。

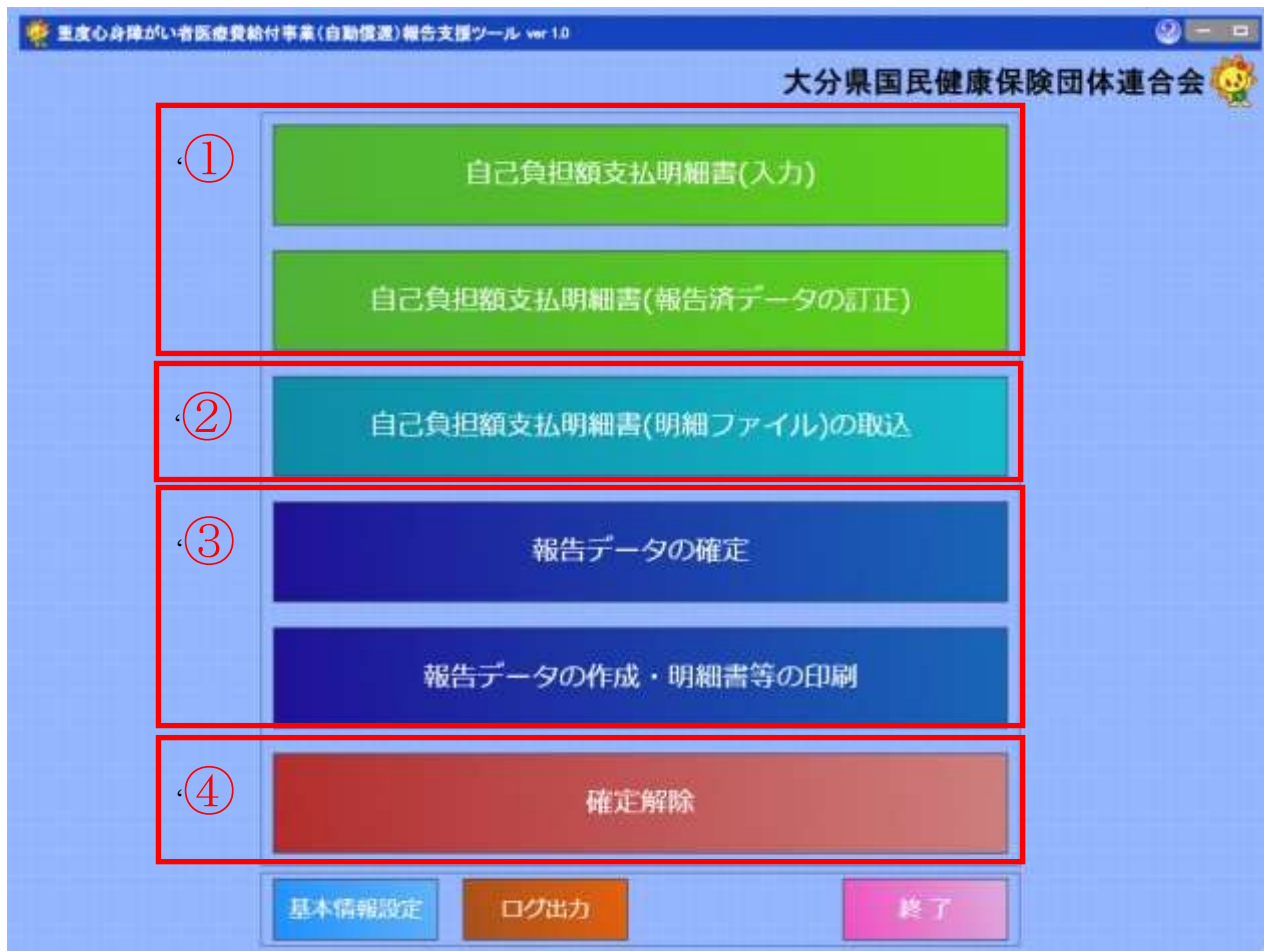
2. 自己負担額支払明細書等の報告の流れ

自己負担額支払明細書等の報告の流れは以下のとおりです。



3. 機能概要

「報告支援ツール」の機能は、以下の4機能で構成されています。



① 自己負担額支払明細書のデータ入力機能

国保連合会へ提出する報告データを入力する機能となります。

「当月報告分のデータ入力」と「報告済みデータの訂正」の2機能で構成されています。

② 自己負担額支払明細書（明細ファイル）

「自己負担額支払明細書（明細ファイル）の取込」メニューで、複数端末で入力した自己負担額支払明細書（未収分を含む）データを取り込みます。

「自己負担額支払明細書（明細ファイル）の作成」メニューで入力されている全ての自己負担支払明細書（未収分を含む）を報告データ作成用の端末に統合するための連携データを作成します。連携されたデータは、連携元の端末からは削除されます。

③ 報告データの作成

自己負担額支払明細書のデータ入力後、「報告データの確定」メニューからデータ確定処理を実施します。データ確定後、「報告データの作成・明細書等の印刷」メニューから国保連合会へ送付する以下のデータ等が作成されます。

- ・医療費自己負担額支払報告書（紙）
- ・医療費自己負担額支払明細書（CSV ファイル）

④ 確定解除

データ確定後に、データの不備が発覚し修正が必要となった場合は、「確定解除」メニューで確定解除を実施します。