

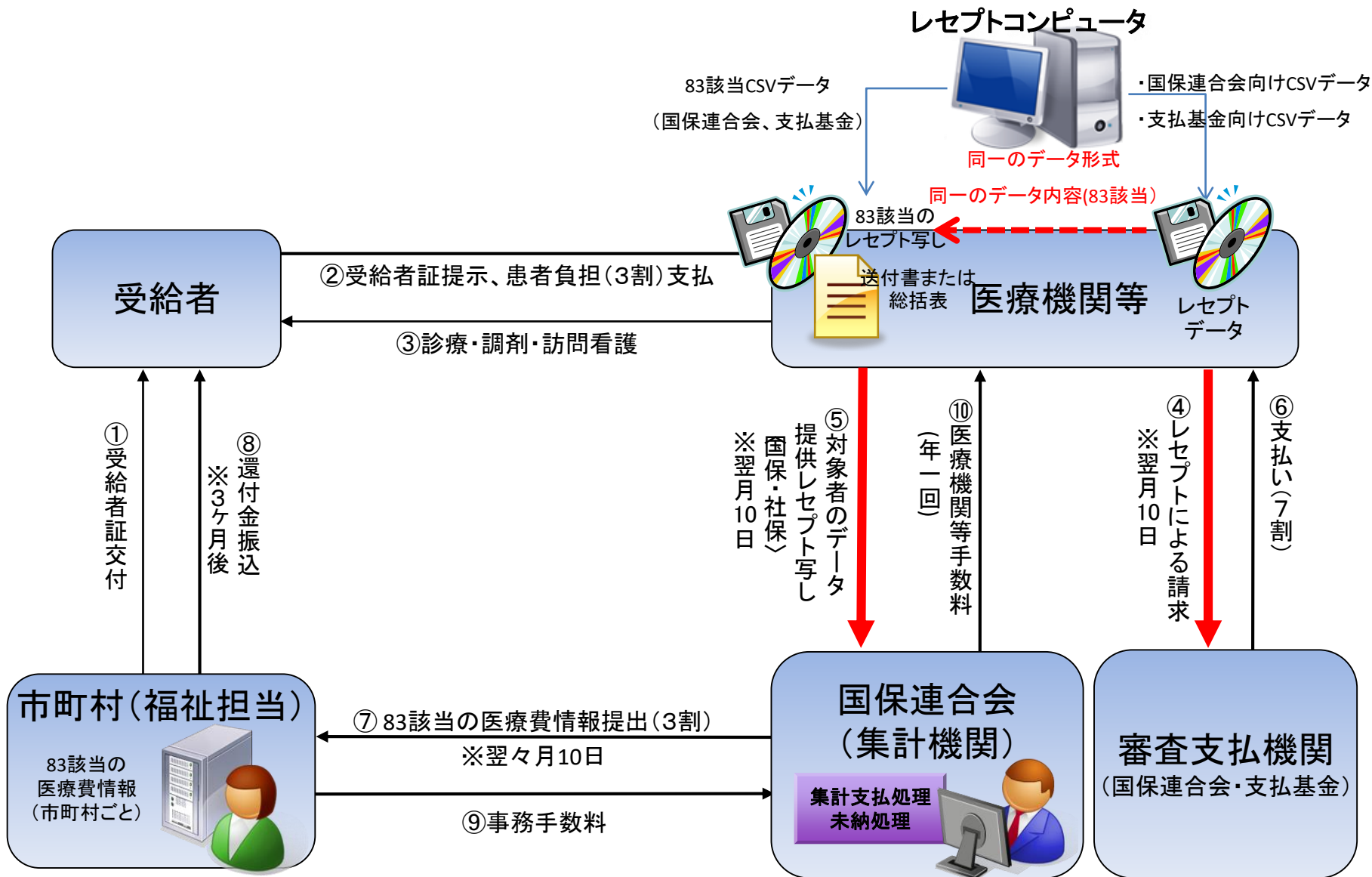
修正箇所は緑色で表示

重度心身障害者医療費助成制度 医療機関等向け事務処理マニュアル

【自動還付方式】

1. 自動還付方式における処理の流れ	2
1-1. 自動還付方式への移行に伴う変更点	3
1-2. 医療機関等における事務処理の流れ	4
2. 重度心身障害者医療費助成金受給資格者証	5
3. 診療報酬請求用レセプトへの記載について	6
3-1. レセプト(紙)への記録方法	7
4. 紙レセプト写しの作成および提出について	9
4-1. 紙レセプト写しの作成方法	10
4-2. 紙レセプト写し提出時の総括表作成方法	11
4-3. 国保連合会への提出	12
4-4. 紙レセプト写し総括票・紙レセプト写し提出方法	13
5. 電子レセプト写しの作成および提出について	14
5-1. 電子レセプト写しの作成方法	16
5-2. 電子レセプト写し提出時の送付書作成方法	17
5-3. 国保連合会への提出	21
6. レセプト写し提出時の注意事項	23
7. レセプト写し提出後の調整依頼(返金および追加徴収)	24
7-1. レセプト写し調整依頼連絡票の作成方法	25
7-2. レセプト写し調整依頼総括表の作成方法	26
8. 医療費未納情報表の送付について	27
8-1. 医療費未納情報表に関する処理の流れ	28
8-2. 医療費未納情報表送付のタイミング	29
8-3. 医療費未納情報表の作成方法	30
9. 国保連合会から医療機関等への送付書類について	31
10. 重度心身障害者事務費手数料について	35
参考①: 公費負担者番号一覧	36
参考②: 帳票類ダウンロード用Webサイト	37

1.自動還付方式における処理の流れ



※医療費患者負担3割の受給者における例

1-1.自動還付方式への移行に伴う変更点

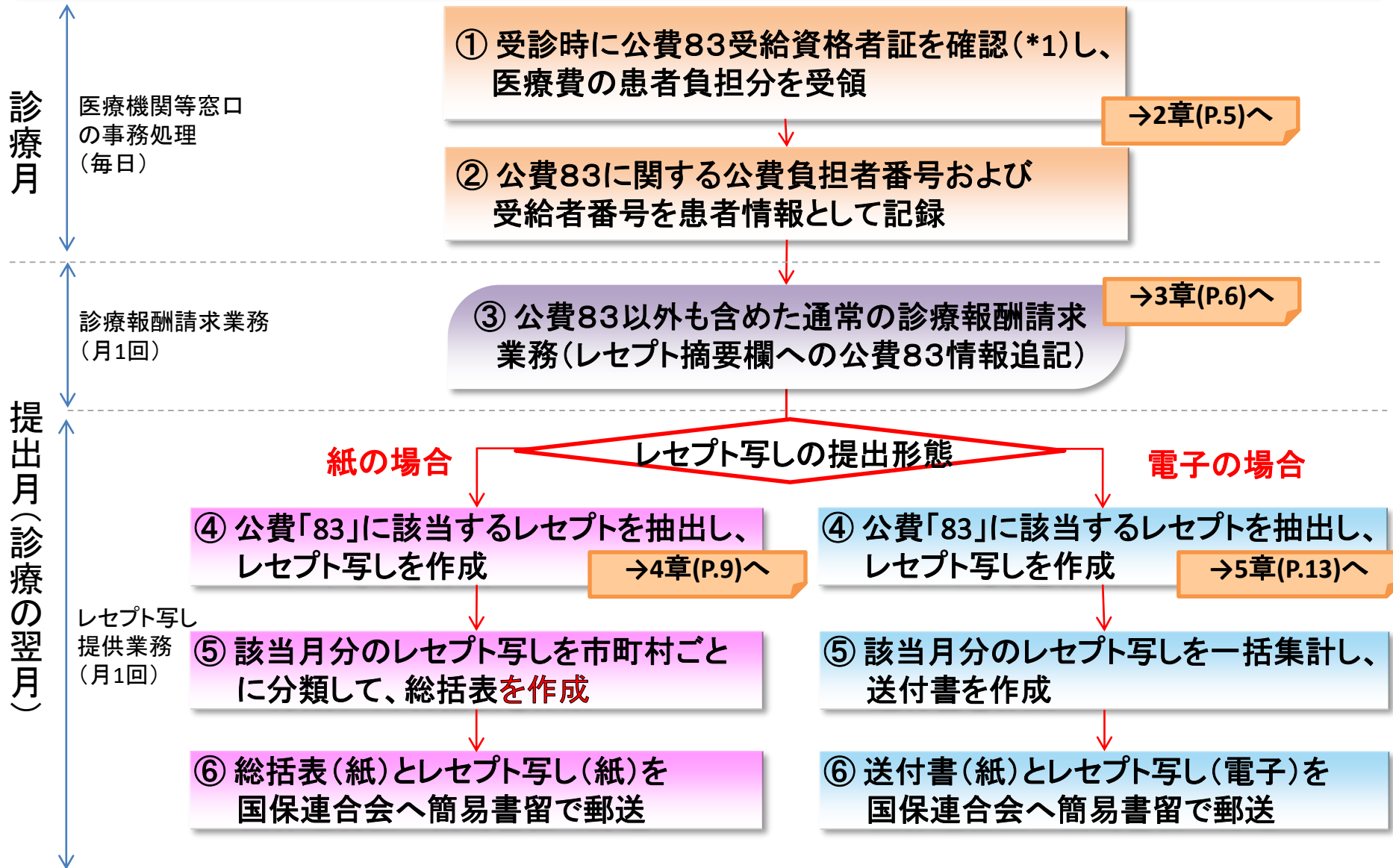
自動還付方式への移行に伴う変更点

- ・医療機関等は重度心身障害者医療費助成の受給資格者から医療費の患者負担分を受領します。
- ・レセプトの公費欄には、公費83に関する公費負担者番号および受給者番号は記載できなくなります。(公費83は、レセプト上は公費扱いではなくなりますので、レセコンは事前の設定変更が必要です。)代わりに、摘要欄等の指定した範囲(電子の場合は摘要欄に該当するレコード)に追記してください。
- ・公費83対象のレセプトを抽出し、診療報酬、調剤報酬、及び訪問看護療養費(以下、一括して「診療報酬」という。)請求と同一のレセプト写しを作成してください。

自動還付方式への移行後も変わらない点

- ・重度心身障害者医療費助成事業(公費83)に関する受給資格者証、およびそこに記載される公費負担者番号、受給者番号については、自動還付方式への移行後も継続して利用します。
- ・乳幼児医療費助成事業(公費81)およびひとり親家庭医療費助成事業(公費82)については窓口無料方式を継続します。引き続き公費負担者番号と受給者番号を公費欄に記入してください。

1-2.医療機関等における事務処理の流れ



*1: 保険薬局につきましては処方せんに公費負担者番号等の記載が無くなりますので、必ず受給資格者証の確認をお願いします⁴

2. 重度心身障害者医療費助成金受給資格者証

医療機関等の窓口で受給者が受給資格者証(図参照)を提示した場合に限り、自動還付方式による助成の対象とします。

この受給資格者証は市町村の窓口で原則として1年に1回、申請または更新の手続きをした受給者に対して交付されます。

(定期更新は毎年11月1日)

県内の医療機関等においては窓口で受給資格者証を確認し、有効期限内である場合に限り、「公費負担者番号(8桁)」および「受給者番号(7桁)」を記録していただくこととなります。

受給資格者証の様式は右記のとおり。現行の受給資格者証に2箇所のみ、自動還付方式を示す追記を行います。

※レセプトコンピュータをご利用の場合、公費83はレセプト上は公費扱いではなくなりますので、事前の設定変更が必要です。
→詳細はご利用のレセコン開発会社、又は販売代理店、保守契約店から提供される操作説明書等をご確認ください。

〇〇〇市(町村)		【自動還付方式】	
重度心身障害者医療費助成金受給資格者証			
※この受給資格者証は、医療機関・薬局での医療費支払いが必要です。(自動還付)			
公費負担者番号	8	3	1 9
受給者番号			
被保険者証の記号番号			
保険種別			
保険者番号			
受給者	住所		
	氏名		性別
	生年月日		
有効期間		年 月 日 から	
		年 月 日 まで	
〇〇〇市(町村)長 ○印			
交付年月日		年 月 日	

3.診療報酬請求用レセプトへの記載について

重度心身障害者医療費に係るレセプト記録方法について、平成26年11月の制度移行後は受給資格者から医療費の患者負担分を受領するため、レセプトの公費欄には公費83に関する公費負担者番号および受給者番号は記載できなくなります。代わりに、摘要欄等の指定した範囲(電子レセプトの場合はコメントレコード)に公費情報を追記してください。

■ 医療機関等窓口での受給者情報の登録

新規の場合は受給資格者証を確認した上で、公費負担者番号と受給者番号を記録します。(レセプトコンピュータを利用している医療機関等については、レセコンに登録します。)

その後は、受診の際に窓口で受給資格者証を確認して、変更があれば反映することになります。

➤ レセプトへの追記方法(紙レセプトの場合)

公費番号83に該当する受給者のレセプトに対して、摘要欄等の指定した範囲に公費負担者番号と受給者番号の記載をお願いします。(詳細については3-1章参照)

※紙レセプトへの追記については、レセプトコンピュータ改修で印字対応可能な製品もあるため、詳細はご利用のレセコン開発会社、販売代理店、又は保守契約店から提供される操作説明書等のご確認をお願いします。

➤ レセプトへの追記方法(電子レセプトの場合)

レセコンに受給者情報を登録することで、レセプト作成時にコメントレコード(調剤の場合は摘要欄レコード)へ必要情報が追記されるよう、レセプトコンピュータの改修で対応していただきます。製品により操作方法が異なることから、詳細につきましてはご利用のレセコン開発会社、販売代理店、又は保守契約店から提供される操作説明書等のご確認をお願いします。

3-1. レセプト(紙)への記録方法(医科/歯科/調剤)

公費83に該当する受給者のレセプトを抽出して、公費負担者番号と受給者番号を追記します。この際、記載場所は「摘要欄」の最上部とし、「●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB」(*2)と記載をお願いします。なお、傷病名が摘要欄まで続く場合は傷病名を優先し、その後に記載をお願いします。

レセ画像最新へ
差替え

医科(入院外)
レセプト

医科(入院)
レセプト

●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB
●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB
●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB
●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBB

歯科レセプト
調剤レセプト

※「AAAAAAA」は公費負担者番号8桁です。
 ※「BBBBBBB」は公費受給者番号7桁です。

*2:「●(黒のマル印)」と「山梨県自動還付」の文言を先頭に必ず付けてください。

3-1. レセプトへの記録方法(DPC/訪問看護)

レセ画像最新へ差替え

公費83に該当する受給者のレセプトを抽出し、公費負担者番号と受給者番号を追記します。この際、DPCについては記載場所を「出来高欄」の最上部、訪問看護では「保険医療機関の所在地および名称」の上部空欄部分(現行様式)、令和6年6月分(予定)からは「情報欄」の最上部(新様式)とし、「●山梨県自動還付AAAAAAAAABBBBBBBB(*3)」と記載します。※「AAAAAAAA」は公費負担者番号8桁です。※「BBBBBB」は公費受給者番号7桁です。

DPC

訪問看護

文言追加・レセ追加
(様式確定前のため
(案)を追加)

現行様式

新様式

*2:「●(黒のマル印)」と「山梨県自動還付」の文言を先頭に必ず付けてください。

4. 紙レセプト写しの作成および提出について

重度心身障害者医療費に係る紙レセプト写し(医科、歯科、調剤、訪問看護)の作成方法について、記載します。

- ①診療報酬請求用レセプトのうち、公費83に該当する(摘要欄等の指定範囲に公費負担者情報および受給者情報が追記されている)レセプトを複製(コピー)してください。
この際、複製(コピー)したレセプトに対しては正規のレセプトとの混同を避けるため、レセプト写しにはピンク色の用紙を使用してください。(詳細については4-1章参照)
- ②総括表を作成してください。(詳細については4-2章参照)
- ③国保連合会へ提出してください。(詳細については4-3章参照)

4-1.紙レセプト写しの作成方法

レセ画像最新
へ差替

3-1章で作成したレセプトのうち、公費83に該当する受給者のレセプトのみを複製(コピー)してください。

この際、正規のレセプトとの混同を避けるため、レセプト写しにはピンク色の用紙を使用してください。
※ピンク色の用紙が無い場合やレセプト写しの提出枚数が少数の場合などの代替策として、レセプト写しの保険医療機関等名称の右に朱書きで **83** の追記も可といたします。

この部分に**朱書き**で記載する。

Point

- ・重心レセプト写しは、診療報酬明細書と違い、ピンクの用紙または朱書きで 83 を追記して提出します。
- ・これは、診療報酬明細書と混同しないよう、見た目で判断できるようにしているからです。
- ・診療報酬明細書は、審査支払機関(支払基金、国保連合会 審査課)へ提出します。
- ・重心レセプト写しは、国保連合会 重度心身障害者係へ提出します。

内科(入院外)レセプト写しの例

4-3. 国保連合会への提出（紙媒体による提出）

国保連合会へ郵送する紙媒体は、以下のように編綴してください。

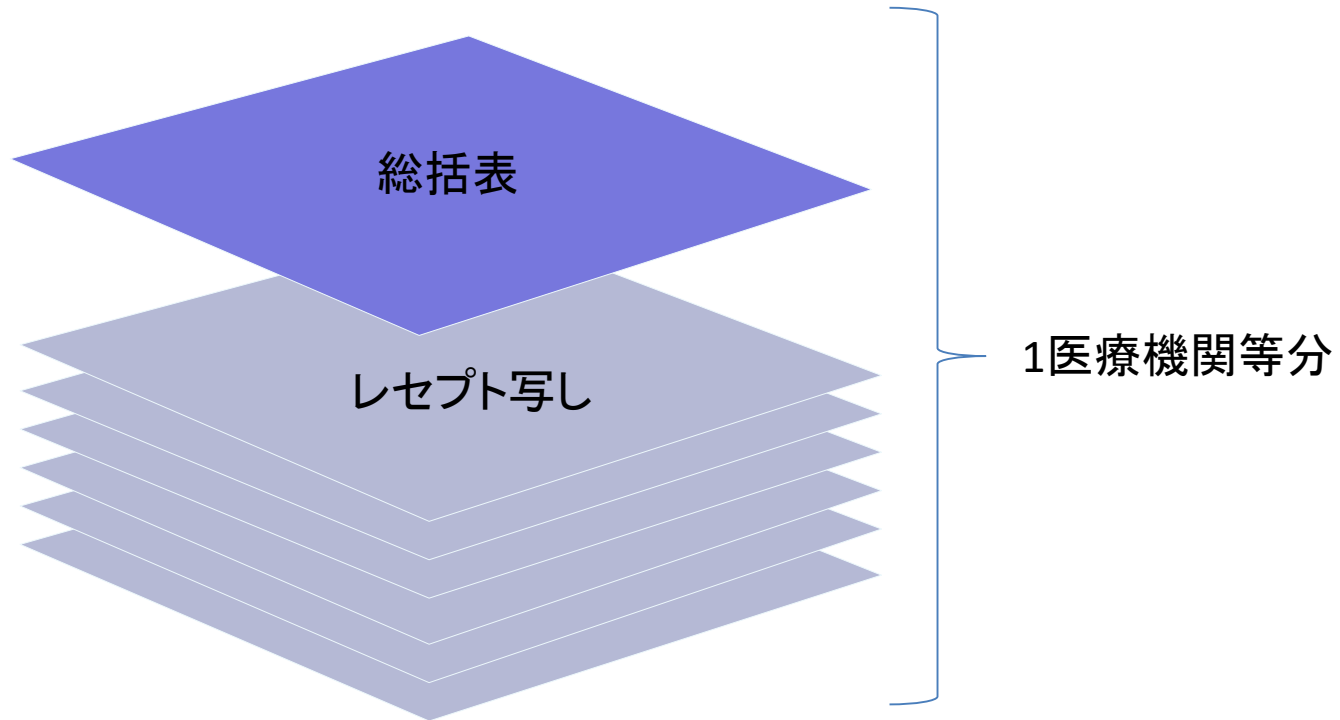
提出期限は毎月10日となります。

※提出した紙媒体は返却できませんので、ご了承ください。

※公費負担者番号順にしてください。

※月遅れ分は、先頭にしてください。

※国保連合会への持ち込みによる提出も受け付けいたします。



4-4.紙レセプト写し総括表・紙レセプト写し提出方法

- 紙レセプト写し総括表は、紙レセプト写しの先頭に綴ります。
- ※紙レセプト写し総括表は、1医療機関等1枚の提出となります。
- ※月遅れ分の紙レセプト写しも同じ綴りとなります。
- ※医療保険の種別(社保・国保・退職・後期)に限らず全て同じ綴りとなります。

紙レセプト写しは、以下のように編綴をお願いします。

- ①公費負担者番号順 ……まず公費負担者ごとに分けます。
- ②月遅れ分は、先頭に綴じる ……公費ごとの先頭に月遅れを綴じます。
- ③社保 → 国保 → 退職 → 後期 ……公費ごとに左記順番となります。

綴りイメージ



紙レセプト写し綴り事例

《H27. 1月提出時とする。》

- | | |
|-------|----------------------------|
| 甲府市 | ・83190017 社保 H26.11月分(月遅れ) |
| | ・83190017 社保 H26.12月分 |
| | ・83190017 後期 H26.12月分 |
| 富士吉田市 | ・83190025 国保 H26.11月分(月遅れ) |
| | ・83190041 後期 H26.11月分(月遅れ) |
| 都留市 | ・83190041 社保 H26.12月分 |
| | ・83190041 国保 H26.12月分 |
| | ・83190041 退職 H26.12月分 |
| | ・83190041 後期 H26.12月分 |

綴りイメージ (歯科レセプト写し)

先頭	甲府市 3件	富士吉田市 1件	都留市 5件
	<ul style="list-style-type: none"> ・月遅れ分は先頭 ・社保→国保→退職→後期 		<ul style="list-style-type: none"> ・月遅れ分は先頭 ・社保→国保→退職→後期
	<ul style="list-style-type: none"> ・甲府市_社保_11月分 ・甲府市_社保_12月分 ・甲府市_後期_12月分 	<ul style="list-style-type: none"> ・富士吉田市_国保_11月分 	<ul style="list-style-type: none"> ・都留市_後期_11月分 ・都留市_社保_12月分 ・都留市_国保_12月分 ・都留市_退職_12月分 ・都留市_後期_12月分

5. 電子レセプト写しの作成および提出について (医科/歯科/調剤)

重度心身障害者医療費に係る電子レセプト写し(医科、DPC、歯科、調剤)の作成方法について、記載します。

医科 歯科 調剤
分のみとした

- ①レセプトコンピュータにて公費83に該当する(コメントレコード(調剤は摘要欄レコード)に公費負担者情報および受給者情報が追記されている)レセプトを抽出し、レセプト写しの電子ファイル(CSVファイル)を出力してください。
(詳細については5-1章参照)
- ②作成したレセプト写しのCSVファイルをCD-Rへ記録してください。
- ③送付書を作成します。この際、送付書には、総合計点数(GOレコード内記録と同様)とレセプト件数(REレコードのレセプト番号の末尾に相当)を記録してください。
(詳細については5-2章参照)
- ④国保連合会へ提出してください。(詳細については5-3章参照)

5. 電子レセプト写しの作成および提出について(訪問看護)

重度心身障害者医療費に係る電子レセプト写し(訪問看護)の作成方法について、記載します。

新規追加

- ①レセプトコンピュータにて公費83に該当する(コメントレコード)に公費負担者情報および受給者情報が追記されている)レセプトを抽出し、レセプト写しの電子ファイル(CSVファイル)を出力してください。
(詳細については5-1章参照)
- ②作成したレセプト写しのCSVファイルをCD-Rへ記録してください。
- ③送付書を作成します。この際、送付書には、レセプト件数(REレコードのレセプト番号の末尾に相当)を記録してください。
(詳細については5-2章参照)
- ④国保連合会へ提出してください。(詳細については5-3章参照)

5-1. 電子レセプト写しの作成方法

3-1章で作成したレセプトのうち、公費83に該当するレセプトを抽出し、以下の電子ファイルを電子レセプト写しとして作成した後、CD-Rに記録します。

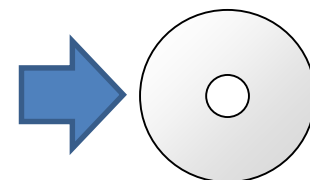
※電子レセプト写しの作成処理については、レセプトコンピュータで行います。

製品により操作方法が異なることから、詳細につきましてはご利用のレセコン開発会社、販売代理店、又は保守契約店から提供される操作説明書等をご確認ください。

レセプトコンピュータから出力される電子レセプト写しのファイル名一覧

表に追加

種別	レセプト提出先 ※レセプト写しはすべて国保連合会へ提出します	ファイル名称
医科	支払基金分	JUDOC7.CSV
	国保連合会分	JUDOC8.CSV
DPC	支払基金分	JUDOD7.CSV
	国保連合会分	JUDOD8.CSV
歯科	支払基金分	JUDOS7.CSV
	国保連合会分	JUDOS8.CSV
調剤	支払基金分	JUDOY7.CSV
	国保連合会分	JUDOY8.CSV
訪問	支払基金分	JUDOH7.CSV
	国保連合会分	JUDOH8.CSV



CD-Rに記録

5-2. 電子レセプト写し提出時の送付書作成方法(歯科)

レセプト写しを作成後、送付書へ必要情報を記載します。

令和版へ差替。捺印を削除

① 提出年月を記載
 ※診療年月ではないので注意
 【例題】
 ・R5.4/1~4/10提出
 ……令和5年4月
 ・R5.5/1~5/10提出
 ……令和5年5月

⑤ 審査支払機関ごとのレセプト写し件数、合計点数を記載

Point

レセプト写し件数…CSVファイルに含まれるレセプト写し件数(RELレコードのレセプト番号の末尾に相当)を記載します。
 ※診療報酬請求書レコード(GOレコード)の総件数とは異なりますので、ご注意ください。
 合計点数…診療報酬請求書レコード(GOレコード)の総合計点数と同様の値を記載してください。

電子レセプト写し送付書【歯科】
(重度心身障害者医療費助成用)

提出年月 令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月	保険医療機関コード 1 9 3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
保険医療機関所在地及び名称 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
担当者及びデータ内容に係る問い合わせ電話番号 担当者 <input style="width: 100px;" type="text"/> tel <input style="width: 100px;" type="text"/>	

歯 科

支払基金分 JUDOS7. CSV <small>(審査支払コード7)</small>	
レセプト写し件数	<input style="width: 60px;" type="text"/> 件
合計点数	<input style="width: 60px;" type="text"/> 点
国保連合会分 JUDOS8. CSV <small>(審査支払コード8)</small>	
レセプト写し件数	<input style="width: 60px;" type="text"/> 件
合計点数	<input style="width: 60px;" type="text"/> 点

※レセプト写し分については、この送付書には含まず「レセプト写し総数」に記載願います。

② 保険医療機関等番号を記載

③ 医療機関等情報を記載

④ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

5-2. 電子レセプト写し提出時の送付書作成方法(調剤)

レセプト写しを作成後、送付書へ必要情報を記載します。

令和版へ差替。捺印を削除

① 提出年月を記載
 ※診療年月ではないので注意
 【例題】
 ・R5.4/1~4/10提出
 ……令和5年4月
 ・R5.5/1~5/10提出
 ……令和5年5月

⑤ 審査支払機関ごとのレセプト写し件数、合計点数を記載

Point

レセプト写し件数…CSVファイルに含まれるレセプト写し件数(REレコードのレセプト番号の末尾に相当)を記載します。
 ※調剤報酬請求書レコード(GOレコード)の総件数とは異なりますので、ご注意ください。
 合計点数…調剤報酬請求書レコード(GOレコード)の総合計点数と同様の値を記載してください。

電子レセプト写し送付書【調剤】
(重度心身障害者医療費助成用)

提出年月
 令和 年 月

保険調剤薬局コード
 1 9 4

保険調剤薬局所在地及び名称

印

担当者及びデータ内容に係る問い合わせ電話番号
 担当者 tel.

調 剤

支払基金分 JUD017, CSV (審査支払コード7)

レセプト写し件数		件
合計点数		点

国保連合会分 JUD018, CSV (審査支払コード8)

レセプト写し件数		件
合計点数		点

※紙レセプト写しについては、この送付書に含まれる「紙レセプト写し記録表」に記載願います。

② 保険調剤薬局番号を記載

③ 保険調剤薬局情報を記載

④ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

5-3. 国保連合会への提出（CD-Rによる提出）

文言修正

国保連合会へ提出する磁気媒体は原則CD-Rとします。また、提出期限は毎月10日です。
（レセプトのオンライン請求を行っている医療機関等は10日消印有効といたします）
※USBデバイスおよびフラッシュメモリ等の記憶媒体での提出は不可といたします。
※提出した磁気媒体は返却できませんので、ご了承ください。
※国保連合会への持ち込みによる提出も受け付けいたします。

送付書



ファイル名 : 重度心身障害者レセプト写しデータ
保険医療機関等コード : 19XXXXXXXX (10桁)
保険医療機関等名称 : 〇〇医院 (薬局、ステーション)

診療年月 : 令和 年 月 提出分
提出年月日 : 令和 年 月 日

- CD-Rのレーベル面にシール等ラベルを貼付せずに、フェルトペン等により記入をお願いします。
- 保険医療機関等コードはデータに記録されている10桁コードといたします。

5-3. 国保連合会への提出（フロッピーディスクまたはMOによる提出）

CD-ROMドライブ（外部記憶装置）が無いなど、やむを得ない場合につきましては3.5インチフロッピーディスク又はMOによる提出も可といたします。

文言修正

送付書

重度心身障害者レセプト写しデータ
19XXXXXXXX
〇〇医院
診療年月 : 令和 年 月 提出分
提出年月日: 令和 年 月 日

ファイル名 : 重度心身障害者レセプト写しデータ
保険医療機関等コード: 19XXXXXXXX(10桁)
保険医療機関等名称 : 〇〇医院(薬局、ステーション)
診療年月 : 令和 年 月 提出分
提出年月日 : 令和 年 月 日

➤ 保険医療機関等コードはデータに記録されている10桁コードといたします。

6.レセプト写し提出時の注意事項

- ①医療費の患者負担分が発生しない(受給者が窓口で支払わない)レセプト写しの除外
医療費の患者負担分が全く発生せず、保険と公費83以外の他公費ですべての医療費が支払われるレセプトについては、公費83の医療費助成が発生しないため、レセプト写しを送付する必要がありません。このため、上記に該当するレセプト写しは除外してください。

例： 公費83受給者にて、公費51(特定疾患治療研究事業)との併用レセプト
社保(7割) + 公費①51(自己負担なし) + 公費②83(重心)
総医療費 50,000円
公費51の月額自己負担限度額 0円
の場合

	請求	決定	負担金額
保険	5,000		
公①	5,000		0
公②			

提出除外してください



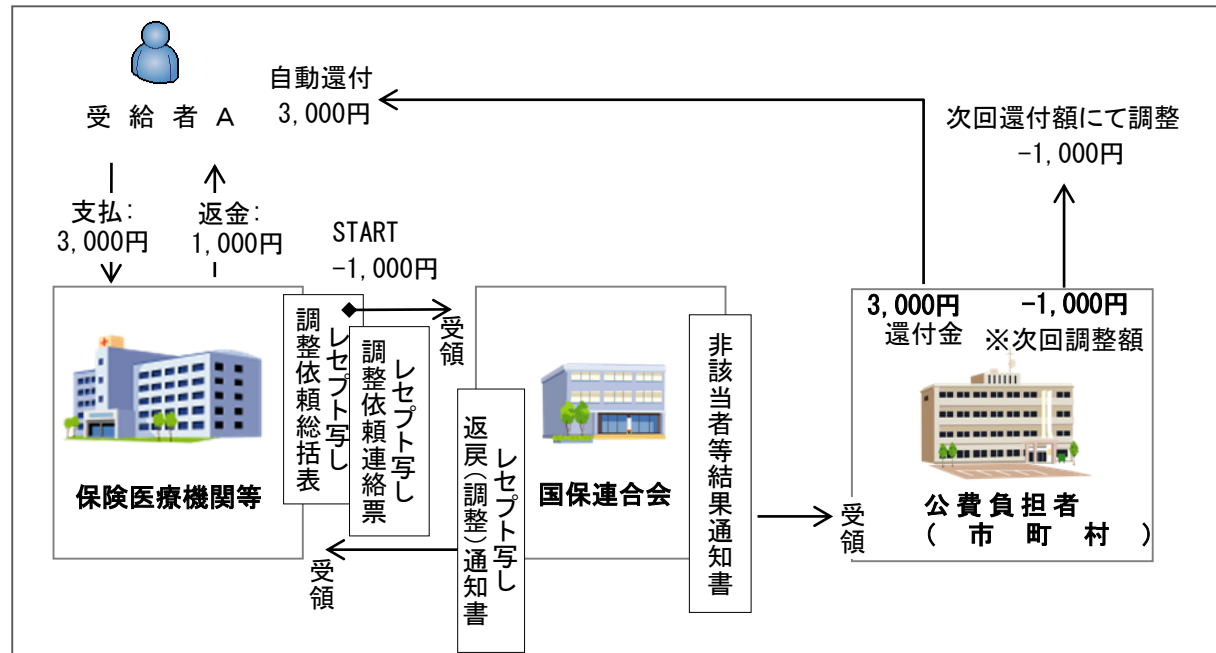
- ②同一月中に異なる公費負担者番号の受給資格者証が提示された場合について
受給資格者証を申請した月は自動還付方式ではなく償還払い(領収書を市町村の窓口)に提出して還付手続きを行う)とし、新たな受給資格者証を利用しない前提ですが、同一の月内で、もし新しい受給資格者証が提示された場合は、その月のレセプト写しは全て最新の登録情報(公費負担者番号および受給者番号)として提出してください。

7. レセプト写し提出後の調整依頼（返金および追加徴収）

概要

レセプト及びレセプト写しを提出した後に、審査支払機関による査定等により、受給者に対し返金または追加徴収を行った場合は、「レセプト写し調整依頼連絡票」及び「レセプト写し調整依頼総括表」を作成していただき、国保連合会への情報提供をお願いいたします。国保連合会は、当該資料を元に市町村に対し返金および追加徴収の情報（非該当者等結果通知書）を提供し、市町村はその情報を用いて受給者への支給額の調整を行います。また、医療機関等に対しても、レセプト写し返戻（調整）内訳書を作成し、送付いたします。

処理フロー



7-1. レセプト写し調整依頼連絡票の作成方法

令和版へ差替

医療機関等から受給者に返金または追加徴収を行った場合の調整依頼については、右記の帳票へ記載してのご連絡をお願いいたします。

※帳票につきましてはExcel形式の電子ファイルで提供いたします。ダウンロードして印刷してください。

(ダウンロード先はP.37 参考②を参照)

※ダウンロードできない場合は、国保連合会より郵送いたしますのでご連絡をお願いいたします。

Point1

・調整点数は、前回提出した点数から変更があった場合に記載します。

点数が変わらない場合は記載不要です。

【点数が変わらない事例】

- ・給付割合誤り
- ・負担金誤り

Point2

・返金の場合は-（マイナス）表記で記載します。

【事例】

- ・調整点数 -300
- ・調整金額 -900

② 該当者の情報を記載

- ・レセプト写しの提出年月
- ・診療年月
- ・公費負担者番号
- ・公費受給者番号
- ・保険者番号
- ・保険種別
(国保/後期/退職/社保)
- ・本人家族入外区分

③ 調整依頼内容を記載

- ・調整依頼内容
(返金または追加徴収を選択)
- ・調整点数
- ・調整金額
- ・備考

① 保険医療機関等番号を記載

レセプト写し調整依頼連絡票

(重度心身障害者医療費助成用)

保険医療機関等コード

1 9

対象者情報

診療年月

令和 年 月

公費負担者番号

8 3 1 9

公費受給者番号

保険者番号

医療保険種別 (該当項目に○)

1. 被用者保険 (社保)
2. 国保
3. 後期高齢者
4. 退職

本人家族入外区分 (該当項目に○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 本人 (世帯主) 入院 | 8. 家族 (その他) 外来 |
| 2. 本人 (世帯主) 外来 | 7. 高齢受給者一般 (住所得) 入院 |
| 3. 未就学者入院 | 8. 高齢受給者一般 (住所得) 外来 |
| 4. 未就学者外来 | 9. 高齢受給者7割入院 |
| 5. 家族 (その他) 入院 | 0. 高齢受給者7割外来 |

Point3

・本人家族入外区分は、レセプトの右上を参照する。

調整金額等情報

調整依頼内容 (該当項目に○)

1. 返金 / 2. 追加徴収

窓口徴収額の増減調整

調整点数

点

調整金額

円

※金額等により正しい請求点数及び窓口徴収額の差分を記載してください。

※返金の場合-（マイナス）表記、追加徴収の場合はプラス表記で記載してください。

※訪問看護については点数調整に金額を記載してください。

備考

7-2. レセプト写し調整依頼総括表の作成方法

令和版へ差替。
捺印を削除

「レセプト写し調整依頼連絡票」を参考に、公費負担者番号ごとに合計を記載した、「レセプト写し調整依頼総括表」を作成することとなります。

毎月10日までに国保連合会へ郵送していただくレセプト写し(磁気媒体または紙媒体)に同封して送付をお願いいたします。

※帳票につきましてはExcel形式の電子ファイルで提供いたします。ダウンロードして印刷してください。(ダウンロード先はP.37 参考②を参照)

※ダウンロードできない場合は、国保連合会より郵送いたしますのでご連絡をお願いいたします。

① 提出年月を記載
※診療年月ではないので注意

② 保険医療機関等番号を10桁で記載

※先頭から3桁目は、点数表コードを記載
医科:1 歯科:3
調剤:4 訪問:6

レセプト写し調整依頼総括表
(重度心身障害者医療補助成用)

提出年月
令和 年 月

保険医療機関等番号
1 9

担当者及びデータ内容に係る問い合わせ電話番号

担当者 tel

市町村名	公費負担者番号	調整件数	調整点数	調整金額
1	8319			
2	8319			
3	8319			
4	8319			
5	8319			
6	8319			
7	8319			
8	8319			
9	8319			
10	8319			
11	8319			
12	8319			
13	8319			
14	8319			
合 計				

③ 医療機関等情報を記載

④ 担当者名(記入者)と問合せ先電話番号を記載

Point

⑤ 調整依頼連絡票の公費負担者番号を確認し、その市町村ごとの合計件数と合計点数、合計金額を記載

⑥ 該当月の全市町村分の合計件数、合計点数、合計金額を記載

Point

① 公費負担者番号順に記載(6ページ参照)
② 同じ公費負担者番号で返金と追加徴収があった場合は、合計して記載
③ 返金の場合は、連絡票と同様(マイナス)表記で記載
④ 訪問の場合、調整点数は金額で記載

Point

【綴り順】
① 総括表(先頭)
② 連絡票
(公費負担者番号順)
※36ページ参照

8. 医療費未納情報表の送付について

概 要

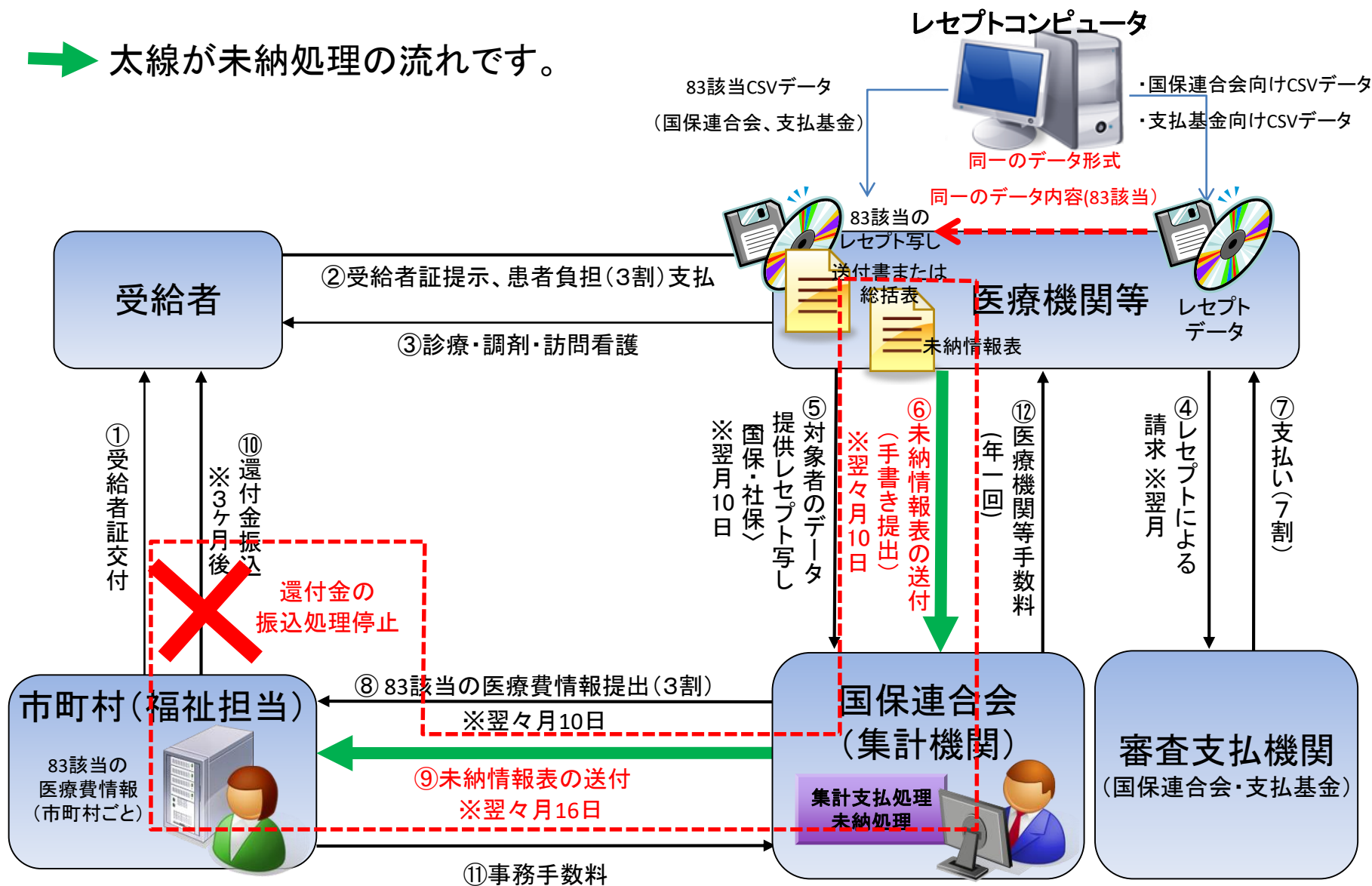
自動還付方式では、診療報酬(調剤報酬、訪問看護療養費)請求用のレセプトから公費83該当者分のみを抽出し、レセプト写しとして国保連合会に送付する仕組みであるため、医療機関等の窓口で医療費の患者負担分が未納の場合でもレセプト写しは送付されます。

レセプト写しが国保連合会に送付されると、市町村から医療費が未納の受給者の口座へ自動還付されてしまうことから、市町村は未納情報を把握し、該当受給者の自動還付を停止して医療費が支払われた後の窓口償還払いに切り替える必要があります。

そこで医療機関等の皆様には、受給者において医療費の未納が発生した場合に限り、医療費未納情報表を作成して国保連合会への情報提供をお願いいたします。

8-1. 医療費未納情報表に関する処理の流れ

→ 太線が未納処理の流れです。

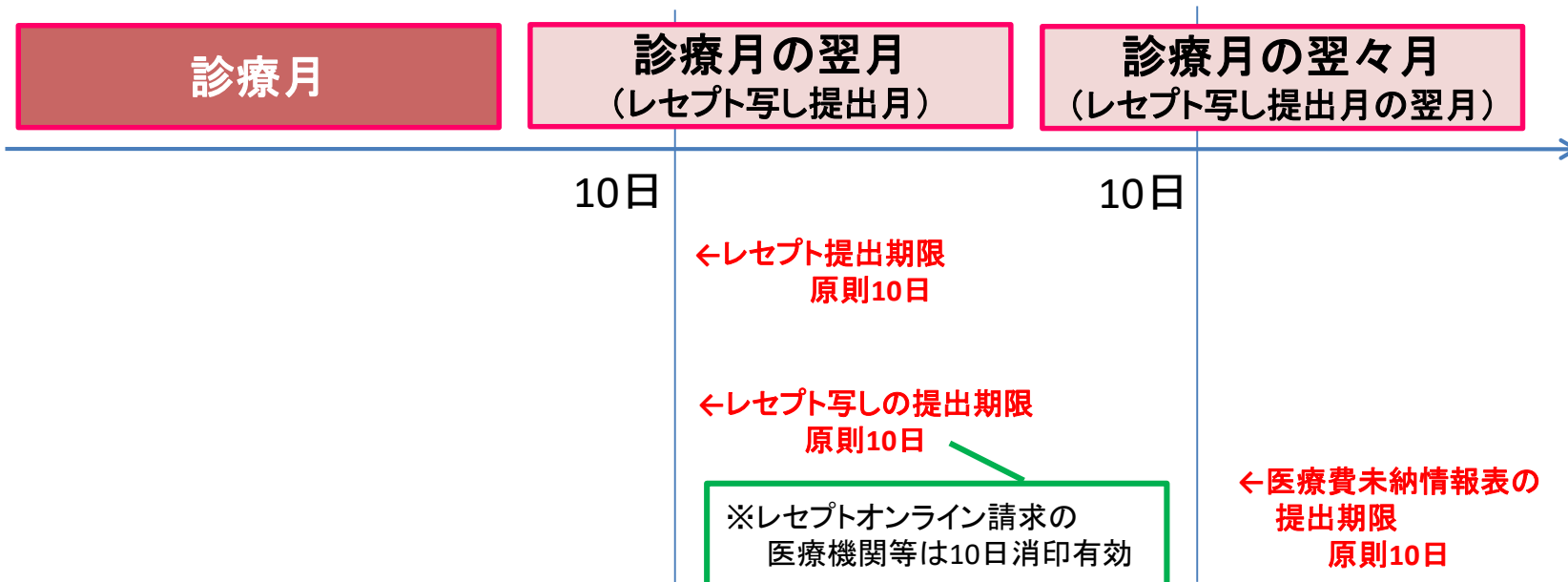


※医療費患者負担3割の受給者における例

8-2. 医療費未納情報表送付のタイミング

医療費未納情報表は、診療月の翌々月(レセプト写し提出月の翌月)10日までに国保連合会へ郵送していただきます。レセプト写し(磁気媒体または紙媒体)に同封しての送付をお願いいたします。

※入院されている方の医療費が診療月の翌月請求となること、銀行振り込みやカード決済等で支払確認が翌月末ごろになる場合もあることを考慮し、診療月の翌々月(レセプト写し提出月の翌月)10日までの提出期限となっております。外来のみなど、診療翌月の10日までに提出可能な医療機関等につきましても、診療月の翌々月(レセプト写し提出月の翌月)での医療費未納情報表のご提出をお願いいたします。



8-3. 医療費未納情報表の作成方法

令和版へ差替。
捺印を削除

医療費の支払いが無い受給者について、医療費未納情報表へ必要情報を記載しての提出をお願いいたします。
なお、医療費未納情報表が提出された場合、該当する受給者については、自動還付方式から償還払いに移行となります。
このため、医療費未納情報表作成後に支払があった場合でも、医療機関等から特に報告をいただく必要はありません。

【注意事項】

- ※市町村(公費負担者番号)ごとに分けて作成してください。
- ※医科で、同月に同一受給者で入院・入院外の両方のレセプト写しを作成した場合は、備考欄に入外コードを記載してください。
- ※調剤で、同月に同一受給者で処方箋発行医療機関が異なるレセプト写しを作成した場合は、備考欄に処方箋発行医療機関名を記載してください。
- ※帳票につきましては、Excel形式及びPDF形式の電子ファイルで提供します。ダウンロードして印刷してください。(ダウンロード先はP.37 参考②を参照)

医療費未納情報表 (重度心身障害者医療費助成用)

① 提出年月を記載

提出年月
令和 年 月

② 公費負担者番号を記載

公費負担者番号
8 3 1 9

③ 保険医療機関等番号を記載

保険医療機関等コード
1 9

⑦ 当月の提出枚数を記載

今月の提出枚数
枚目 / 全 枚

④ 医療機関等情報を記載

保険医療機関等所在地及び名称

担当者及びデータ内容に係る問い合わせ電話番号

⑤ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

担当者

⑥ 該当者の情報を記載

- ・診療年月
- ・受給者番号
- ・保険種別
- ・被保険者証の記号・番号
- ・備考(特記事項あれば)

順番	診療年月	受給者番号	医療保険種別	被保険者証の記号・番号	備考
1					
2					
3					
4					
14					
15					

※この帳票を現金が交付されている場合は、この帳票を添付してください。
※公費負担者番号は必ず記入し、レセプト写し提出時の受付(0)台帳での照会確認後に提出してください。
※診療年月は、発症(発病)年以降の「0」で記入してください。
※保険種別は、「国保」「後期」「退職」「社保」を記載してください。
※備考欄で、発症(発病)年以降の「0」以外の場合は、レセプト写し提出時の受付(0)台帳に「1」または「2」を記載してください。
※備考欄で、発症(発病)年以降の「0」以外の場合は、レセプト写し提出時の受付(0)台帳に「1」または「2」を記載してください。

9. 国保連合会から医療機関等への送付書類について

国保連合会から医療機関等へ送付する各種帳票について、以下にまとめます。

重心 様式	帳票等名称	送付時期		帳票内容(概要)
		月次	年次	
第6-1号	レセプト写し提出事務手数料決定 通知書	○		当該月のレセプト写し情報等の処理決定件数及び手数料等を報告します。
第6-2号	レセプト写し提出事務手数料振込 通知書		○	保険医療機関等に支払う事務手数料等を報告します。
第6-3号	レセプト写し処理結果内訳書	○		当該月のレセプト写し情報等の処理決定件数、窓口負担額が発生しない件数及び情報を報告します。
第6-4号	レセプト写し総括表(送付書)照合 結果通知書	○		提出された総括表(送付書)とレセプト写しの集計を行ない、差異が見つかった場合に、その内容を報告します。
第6-5号	レセプト写し返戻(調整)内訳書	○		当該月に行なった返戻、件数調整及び差額調整の処理結果を報告します。

9. 国保連合会から医療機関等への送付書類について

各種帳票レイアウトにつきましては、下記のとおりとなります。

重心様式第6-1号

重心様式第6-1号

レセプト写し提出事務費手数料決定通知書
(重度心身障害者医療費助成)

山梨県国民健康保険団体連合会
令和 年 月 日 作

保険医療機関等

〒

御中

令和 年 月 提出分

保険医療機関等コード						
区	分	当月請求件数	当月処理による返戻件数	差戻し件数 (窓口負担未発生)	調整処理件数	確定件数
国保・退職・後期分						
被用者保険分						
合	計					

事務手数料	郵送料	確定額
	レセプト写し作成料	

※ 詳細内訳は、「レセプト写し処理結果内訳書」を参照してください。
 ※ 振込につきましては3月提出分から翌年2月提出分を集計し、支払を行いますので本通知書は大切に保管してください。
 ※ 「調整処理件数」につきましては別紙「レセプト写し返戻(調整)内訳書」の調整区分2～3を合算した件数になります。

(医療機関等向け帳票№6)

重心様式第6-2号

重心様式第6-2号

レセプト写し提出事務費手数料振込通知書
(重度心身障害者医療費助成)

山梨県国民健康保険団体連合会
令和 年 月 日 作成

保険医療機関等

〒

御中

令和 年度分

保険医療機関等コード	被振込銀行	振込日

提出年月	確定件数	事務費手数料		確定額
		郵送料	レセプト写し作成料	
令和 年03月				
令和 年04月				
令和 年05月				
令和 年06月				
令和 年07月				
令和 年08月				
令和 年09月				
令和 年10月				
令和 年11月				
令和 年12月				
令和 年01月				
令和 年02月				
総 合 計				

※詳細内訳は、「レセプト写し提出事務費手数料決定通知書」を参照してください。

(医療機関等向け帳票№7)

10. 重度心身障害者事務費手数料について

レセプト写し提出に伴う新たな医療事務に対しては、以下の手数料をお支払いします。上記手数料は診療報酬(調剤報酬、訪問看護療養費)の支払いとは別に年1回、年度末の3月末日までに、国保連合会を通じて支払います。

(3月提出分から翌年2月提出分を集計し支払います。)

また、振込時の振込名称は「コクホレン83テスウリヨウ」です。

なお、振込口座は国保連合会が診療報酬等を振込む口座と同様とさせていただきます。

手数料の内容	単価	備考
郵送料(月額)	503円	郵送料とCD-R代相当額
レセプト写し1件あたり 手数料	102円	国保連合会にレセプトの写し を提供していただく対価

参考①: 公費負担者番号一覧

重度心身障害者医療費助成制度の公費負担者番号は以下となります。

市町村名	コード	市町村名	コード
甲 府 市	83190017	身 延 町	83190736
富 士 吉 田 市	83190025	南 部 町	83190744
都 留 市	83190041	昭 和 町	83190793
山 梨 市	83190058	道 志 村	83190975
大 月 市	83190066	西 桂 町	83190983
韮 崎 市	83190074	忍 野 村	83190991
南アルプス市	83190082	山 中 湖 村	83191007
北 杜 市	83190090	鳴 沢 村	83191049
甲 斐 市	83190108	小 菅 村	83191064
笛 吹 市	83190116	丹 波 山 村	83191072
上 野 原 市	83190124	富 士 河 口 湖 町	83191080
甲 州 市	83190132	市 川 三 郷 町	83191098
中 央 市	83190140	富 士 川 町	83191106
早 川 町	83190728		

山梨県国民健康保険団体連合会のホームページ(<https://www.ymnkokuho.or.jp>)に公開しておりますので、情報のダウンロードをお願いいたします。

この部分の『**保険医療機関の皆様へ**』をクリックします。

『**重度心身障害者医療費助成制度**』をクリックします。

必要なデータをダウンロードします。

- 【保険医療機関等向け】レセプト写し確認試験依頼書.xls (62.5 KB)
- 【医科】保険医療機関向けレセプト写し送付書他国保連合会提出様式.xls (110 KB)
- 【歯科】保険医療機関向けレセプト写し送付書他国保連合会提出様式.xls (108 KB)
- 【調剤】保険薬局向けレセプト写し送付書他国保連合会提出様式.xls (108.5 KB)
- 【保険医療機関等向け】事務処理マニュアル_Rev1.0.pdf (3.2 MB)
- 【保険医療機関等向け】よくあるお問い合わせ平成26年5月13日版.pdf (43.67 KB)
- 【保険医療機関等向け】よくあるお問い合わせ平成26年10月16日版.pdf (394.58 KB)

【 お問い合わせ先 】

□ 制度概要(1章・2章(P.2～P.5))

山梨県福祉保健部障害福祉課

企画推進担当

TEL:055-223-1460 FAX:055-223-1464

E-Mail: shogai-fks@pref.yamanashi.lg.jp

□ レセプト写し等提出事務(3章以降(P.6～P.37))

山梨県国民健康保険団体連合会

介護・保険者支援課 重度心身障害者係

TEL:055-223-2112 FAX:055-233-1204

E-Mail: kanri3@ymnkokuho.or.jp