

# 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

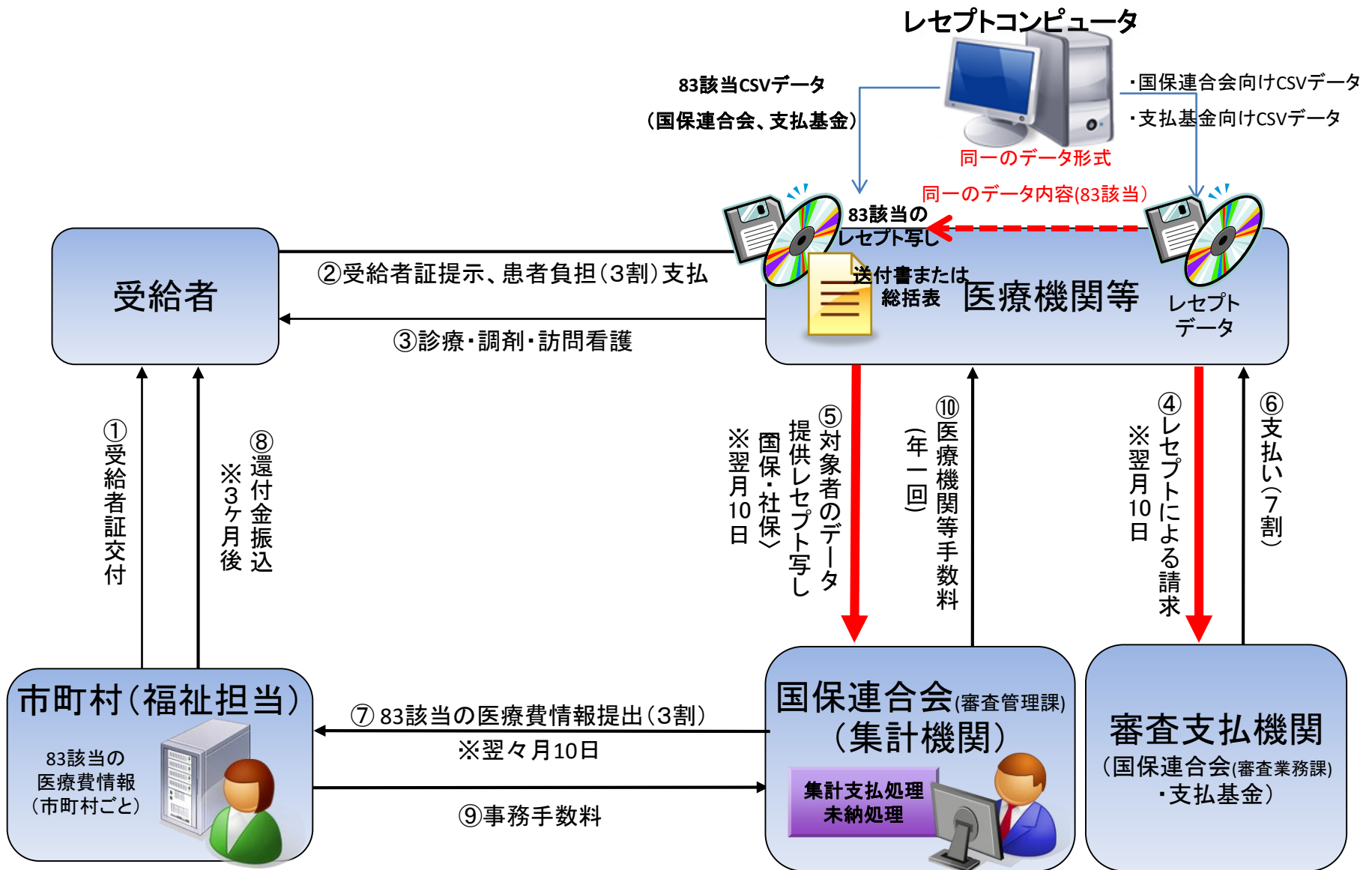
---

## 【自動還付方式】

# 目次

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	15
5-2. 電子レセプト写し提出時の送付書作成方法	16
5-3. 国保連合会への提出	19
6. レセプト写し提出時の注意事項	21
7. レセプト写し提出後の調整依頼(返金および追加徴収)	22
7-1. レセプト写し調整依頼総括表の作成方法	23
7-2. レセプト写し調整依頼連絡票の作成方法	24
8. 医療費未納情報表の送付について	25
8-1. 医療費未納情報表に関する処理の流れ	26
8-2. 医療費未納情報表送付のタイミング	27
8-3. 医療費未納情報表の作成方法	28
9. 国保連合会から医療機関等への送付書類について	29
10. 重度心身障害者事務費手数料について	33
参考①: 公費負担者番号一覧	34
参考②: 帳票類ダウンロード用Webサイト	35

# 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

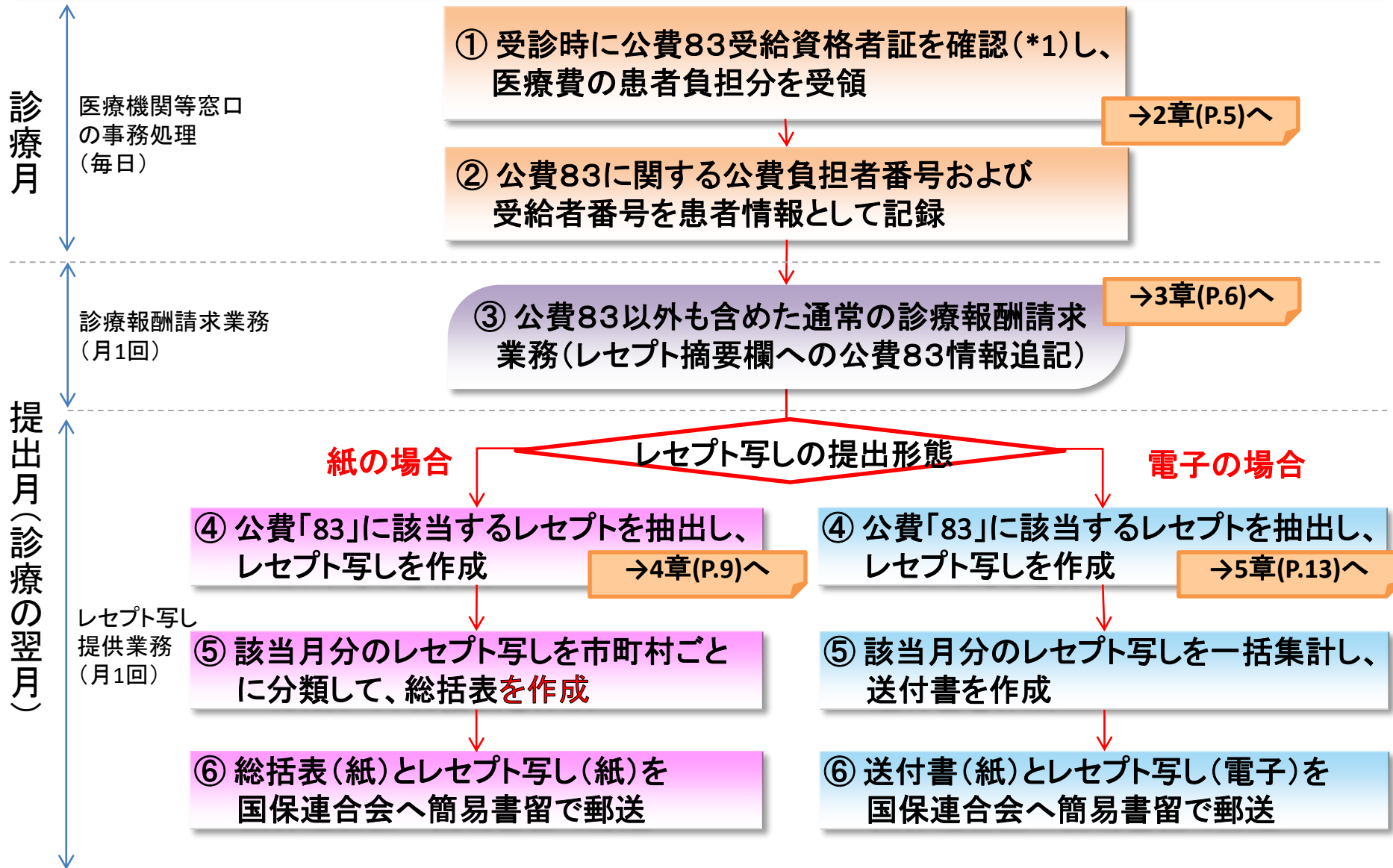
## 自動還付方式への移行に伴う変更点

- ・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<sup>4</sup>

## 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AAAAAAAABBBBBBBB」(\*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。

**○診療報酬明細書 (歯科)**

平成 年 月 分

様式第三

●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBBB

**歯科レセプト**

**○診療報酬明細書 (医科(入院外))**

平成 年 月 分

様式第五

●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBBB

**医科(入院外)レセプト**

**○診療報酬明細書 (医科(入院))**

平成 年 月 分

様式第二

●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBBB

**医科(入院)レセプト**

**○調剤報酬明細書**

平成 年 月 分

様式第六

●山梨県自動還付AAAAAAAABBBBBBBB

**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)

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」の上部空欄部分とし、「●山梨県自動還付AAAAAAAAABBBBBBBB」(\*2)と記載をお願いします。

※「AAAAAAAA」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。

DPC

The image shows a portion of the DPC form. At the top, there are fields for '診療報酬明細書' and '診療報酬コード'. Below that, there are several tables for recording medical services. A red dashed box highlights a specific field where the code '●山梨県自動還付AAAAAAAAABBBBBBBB' is entered.

訪問看護

The image shows a portion of the Home Care form. At the top, there are fields for '訪問看護療養費明細書' and '診療報酬コード'. Below that, there are several tables for recording home care services. A red dashed box highlights a specific field where the code '●山梨県自動還付AAAAAAAAABBBBBBBB' is entered.

\*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、4-4章参照)

# 4-1.紙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。

診療報酬明細書 (通称レセプト)

山梨県自動還付AAAAAAAAABBBBBB

診療報酬明細書 (通称レセプト)

83

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。

医科(入院外)レセプト写しの例

# 4-2.紙レセプト写し提出時の総括表作成方法

レセプト写しを作成後、市町村ごとに分類して集計し、総括表へ必要情報を記載します。

## ① 提出年月を記載

※診療年月ではないので注意

### 【例題】

- ・H27.4/1～4/10提出  
・・・平成27年4月
- ・H27.5/1～5/10提出  
・・・平成27年5月

## ⑤ レセプト写し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を記載

- ※公費負担者番号順に記載  
(順番は34ページ参照)
- ※月遅れ分も含めて記載

※帳票につきましてはExcel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.35 参考②を参照)

## 紙レセプト写し総括表

(重度心身障害者医療費助成用)

提出年月

平成  年  月

保険医療機関等コード

1 9

保険医療機関等所在地及び名称

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

項番	公費負担者番号	市町村名	合計件数	合計点数	項番	公費負担者番号	市町村名	合計件数	合計点数
1	8319				5	8319			
2	8319				6	8319			
3	8319				17	8319			
4	8319				18	8319			
5	8319				19	8319			
6	8319				20	8319			
7	8319				21	8319			
8	8319				22	8319			
9	8319				23	8319			
10	8319				24	8319			
11	8319				25	8319			
12	8319				26	8319			
13	8319				27	8319			
14	8319				合 計			0	0

※電子レセプト写し分につきましては、この総括表には含まず「電子レセプト写し送付書」に記載願います。

## ② 保険医療機関等番号を記載

- ・県番号:19
- ・点数表コードを記載  
医科:1 歯科:3  
調剤:4 訪問:6 ※10桁となります。

## ③ 医療機関等情報を記載し、捺印

## ④ 担当者名(記入者)と問合せ先電話番号を記載

## ⑥ 請求該当月の全市町村分の合計件数、合計点数を記載

### Point

- ・紙レセプト写し総括表は、1機関1枚の提出となります。
- ・紙レセプト写しの診療年月が複数ある場合(月遅れ提出等)、1つに編綴することとなります。(12、13ページ参照)

## 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。

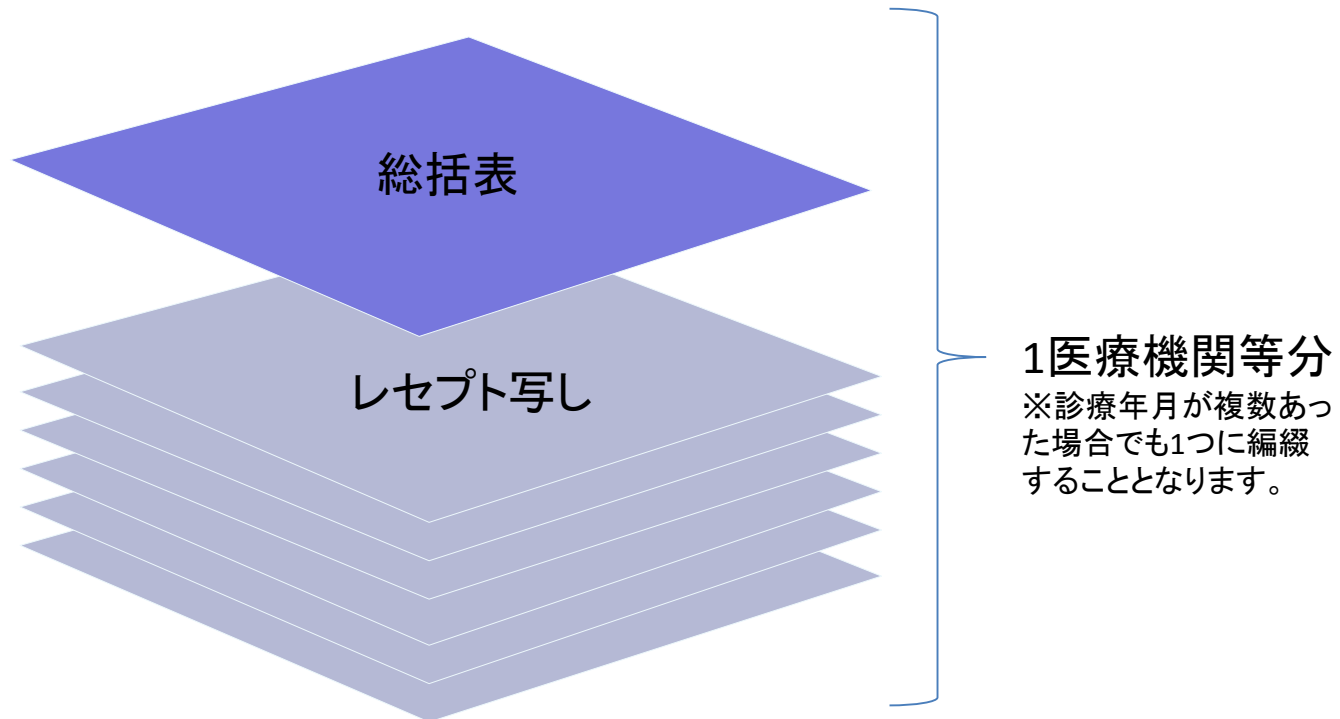
提出期限は毎月10日となります。

※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としてください。

※月遅れ分は、公費負担者番号ごとに先頭としてください。（詳細は13ページ参照）

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



## 5. 電子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。

- 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)

## 5-1. 電子レセプト写しの作成方法

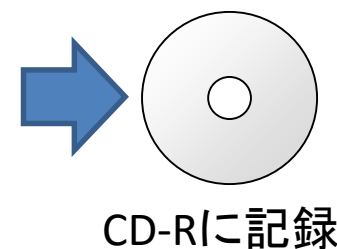
3-1章で作成したレセプトのうち、公費83に該当するレセプトを抽出し、以下の電子ファイルを電子レセプト写しとして作成した後、CD-Rに記録します。

※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

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



# 5-2. 電子レセプト写し提出時の送付書作成方法(医科/DPC)

レセプト写しを作成後、送付書へ必要情報を記載します。

① 提出年月を記載  
 ※診療年月ではないので注意  
 【例題】  
 ・H27.4/1~4/10提出  
 ……平成27年4月  
 ・H27.5/1~5/10提出  
 ……平成27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。  
 ※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【医科】**  
 (重度心身障害者医療費助成用)

提出年月 平成 <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 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <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> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">印</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"/>	

医 科	DPC
支払基金分 JUDOC7. CSV (審査支払コード7) レセプト写し件数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 件 合計点数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 点	支払基金分 JUDOD7. CSV (審査支払コード7) レセプト写し件数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 件 合計点数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 点
国保連合会分 JUDOC8. CSV (審査支払コード8) レセプト写し件数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 件 合計点数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 点	国保連合会分 JUDOD8. CSV (審査支払コード8) レセプト写し件数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 件 合計点数 <input style="width: 80px;" type="text"/> 点

※紙レセプト写し分につきましては、この送付書には含めず「紙レセプト写し総括表」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し、捺印

④ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

⑥ DPCの請求がある場合のみ、審査支払機関ごとの合計件数、合計点数を記載

# 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。

① 提出年月を記載  
 ※診療年月ではないので注意  
 【例題】  
 ・H27.4/1~4/10提出  
 ……平成27年4月  
 ・H27.5/1~5/10提出  
 ……平成27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 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	保険医療機関コード 1 9 3
保険医療機関所在地及び名称 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <span style="float: right;">印</span>	
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 type="text"/> tel <input type="text"/>	

**歯 科**

支払基金分	JUDOS7. CSV (審査支払コード7)
レセプト写し件数	<input type="text"/> 件
合計点数	<input type="text"/> 点

国保連合会分	JUDOS8. CSV (審査支払コード8)
レセプト写し件数	<input type="text"/> 件
合計点数	<input type="text"/> 点

※紙レセプト写し分につきましては、この送付書には含めず「紙レセプト写し総括表」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し、捺印

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。

① 提出年月を記載  
 ※診療年月ではないので注意  
 【例題】  
 ・H27.4/1~4/10提出  
 ……平成27年4月  
 ・H27.5/1~5/10提出  
 ……平成27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 平成 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月	保険調剤薬局コード 1 9 4 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
保険調剤薬局所在地及び名称 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"><input type="button" value="印"/></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: 100%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> tel	

調 剤	
支払基金分 JUDOY7. CSV (審査支払コード7)	レセプト写し件数 <input style="width: 80%;" type="text"/> 件
	合計点数 <input style="width: 80%;" type="text"/> 点
国保連合会分 JUDOY8. CSV (審査支払コード8)	レセプト写し件数 <input style="width: 80%;" type="text"/> 件
	合計点数 <input style="width: 80%;" type="text"/> 点

※紙レセプト写し分につきましては、この送付書には含めず「紙レセプト写し総括表」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し、捺印

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）

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)

診療年月 : 令和 年 月分  
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。

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)  
診療年月 : 令和 年 月分  
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。

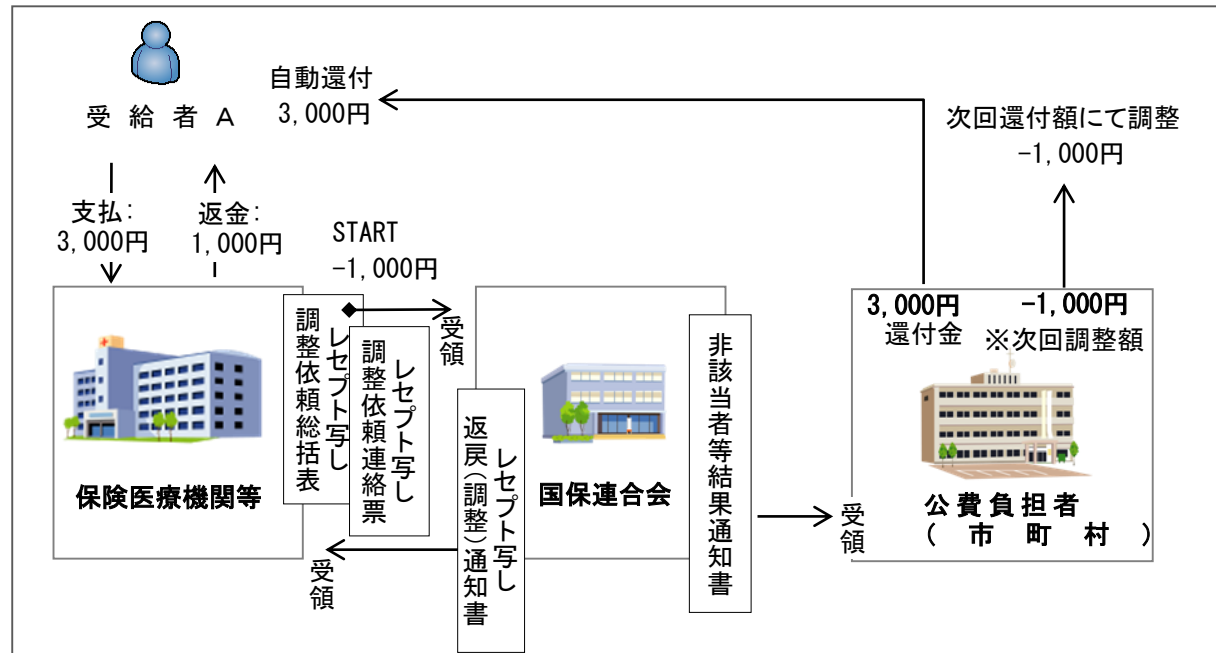
## 処理フロー

### Point

調整依頼総括表（連絡票）の提出時期は、返金または追加徴収を行った後、直近の10日までに提出します。（返金（追加徴収）の事実が生じていない場合は、提出を行いません。）

例)

- ・R2.4月15日返金
- ・R2.5月10日提出



# 7-1. レセプト写し調整依頼総括表の作成方法

「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.35 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費助成用)

提出年月  
平成  年  月

保険医療機関等コード  
1 9

保険医療機関等所在地及び名称

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

項番	市町村名 公費負担者番号	調整件数	調整点数	調整金額	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				5	8319		
2	8319				6	8319		
3					17	8319		
4						8319		
5						8319		
6						8319		
7						8319		
8						8319		
9						8319		
10						8319		
11						8319		
12						8319		
13	8319					8319		
14	8319					8319		
						合計		

## 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

③ 医療機関等情報を記載し、捺印

④ 担当者名(記入者)と問合せ先電話番号を記載

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

- 【綴り順】
- ① 総括表(先頭)
  - ② 連絡票(公費負担者番号順)
- ※34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。

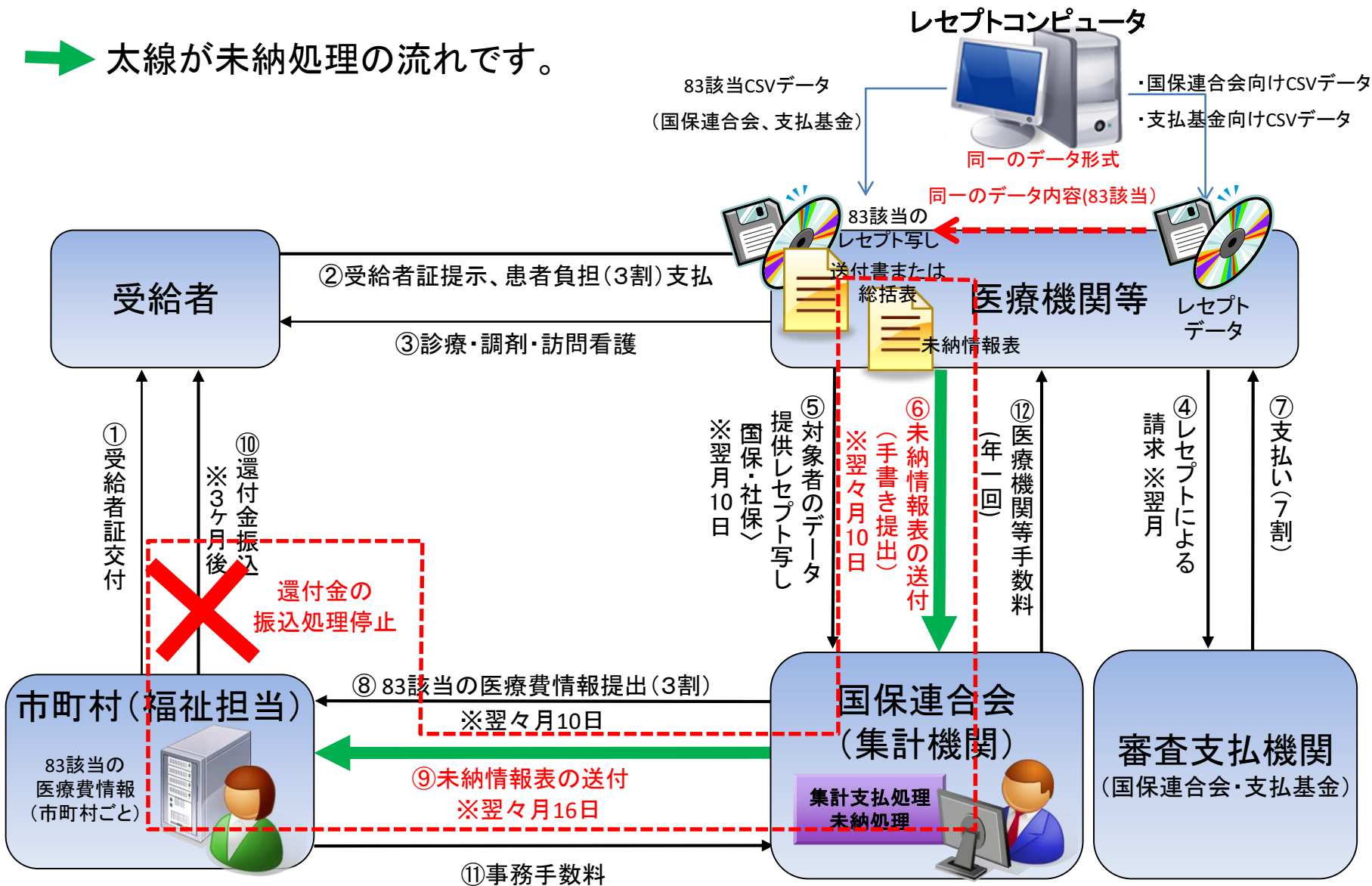
レセプト写しが国保連合会に送付されると、市町村から医療費が未納の受給者の口座へ自動還付されてしまうことから、市町村は未納情報を把握し、該当受給者の自動還付を停止して医療費が支払われた後の窓口償還払いに切り替える必要があります。

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。

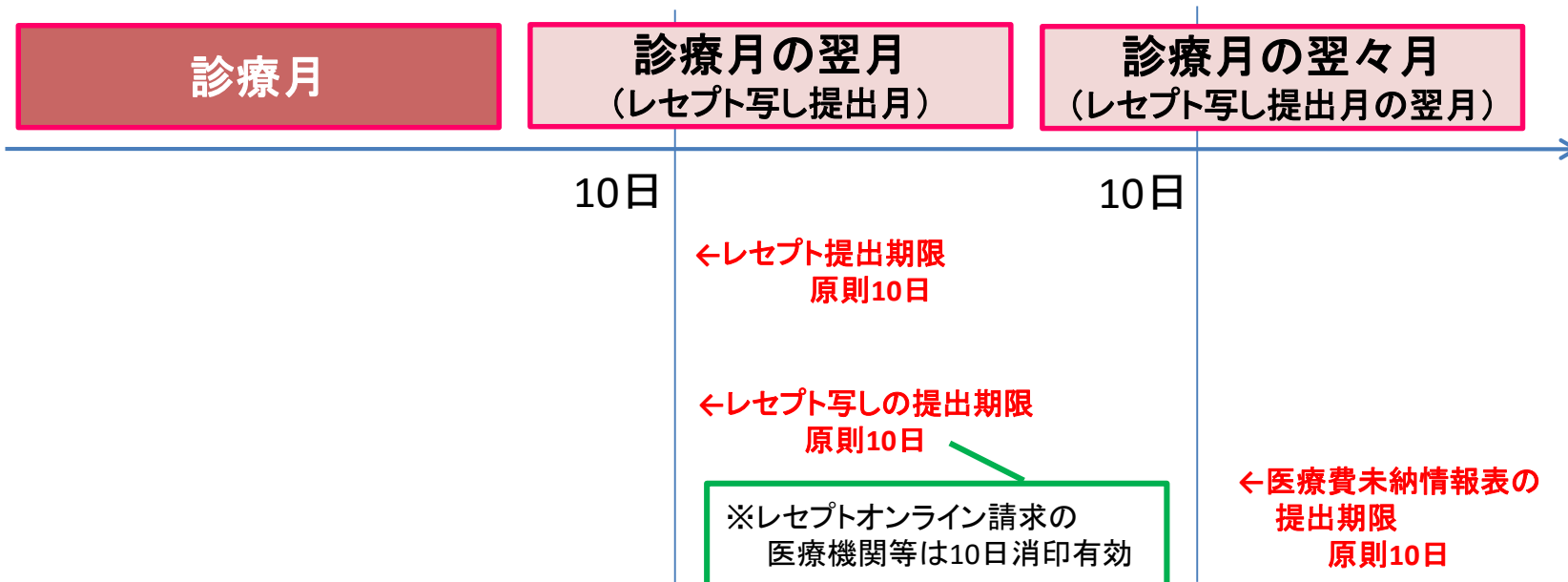


※医療費患者負担3割の受給者における例

## 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

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.35 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  
平成  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し、捺印

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  
担当者  tel

⑤ 担当者名と問合せ先電話番号を記載

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)

項番	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					

※窓口患者負担金が未納となっている場合に、この帳票を作成してください。  
 ※公費負担者番号ごとに記入し、レセプト写し提出月の翌月10日までに国保連合会にご提出ください。  
 ※診療年月は、和暦(年号は省略可)で「〇年〇月」と記載してください。  
 ※医療保険種別は、「社保」「国保」「後期」「退職」を記載してください。  
 ※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「入院」または「外来」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。

## 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  
平成 年 月 日作成

保険医療機関等

〒

御中

平成 年 月 提出分

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  
平成 年 月 日作成

保険医療機関等

〒

御中

平成 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	
平成 年03月				
平成 年04月				
平成 年05月				
平成 年06月				
平成 年07月				
平成 年08月				
平成 年09月				
平成 年10月				
平成 年11月				
平成 年12月				
平成 年01月				
平成 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)

# 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6-3号

重心様式第6-3号

レセプト写し処理結果内訳書  
(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  
平成 年 月 作成 / 頁

保険医療機関等コード	保険医療機関等名称			平成 年 月 提出分							
公費負担者番号	保険	区分	件数	点数	公費負担者番号	保険	区分	件数	点数	差戻し(窓口負担0円)内訳	
										診療月	保険
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	
										11	
										12	
										13	
										14	
										15	
										16	
										17	
										18	
										19	
										20	
										21	
										22	
										23	
										24	
										25	
										26	
										27	
										28	
										29	
										30	
										31	
										32	
										33	
										34	
										35	
										36	
										37	
										38	
										39	
										40	
										41	
										42	
										43	
										44	
										45	
										46	
										47	
										48	
										49	
										50	
										51	

※保険・・・被(被用者保険) 国(国保・退職・後期)  
 ※区分種別1～5については別紙「返戻(調整)通知書」を参照してください。  
 ※区分種別6については別紙「差戻し(窓口負担0円)内訳」を参照してください。  
 ※差戻し(窓口負担0円)内訳に記載されているレセプトに手数料は発生いたしません。

区分種別	件数	点数
一 当月請求分		
1 市町村による返戻		
2 市町村からの返戻		
3 市町村間での件数調整		
4 窓口徴収額の増減調整		
5 その他		
6 差戻し(窓口負担0円発生)		
合 計		

(医療機関等向け帳票№9)

## 重心様式第6-4号

重心様式第6-4号

レセプト写し総括表(送付書)照合結果通知書

山梨県国民健康保険団体連合会  
平成 年 月 日

保険医療機関等  
〒

御中

平成 年 月 提出分

レセプト写し総括表(送付書)とレセプト写しを照合した結果、下記のとおり差が生じたので通知いたします。  
 なお、電子データで提出していただいている場合は、公費負担者番号等は表示されませんのでご注意ください。

公費負担者		増減件数	増減点数	備 考
番号	名称			

(医療機関等向け帳票№9)





## 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テストウリヨウ」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		

# 参考②: 帳票類ダウンロード用Webサイト

山梨県国民健康保険団体連合会のホームページ(<http://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。

やまなしの国保  
山梨県国民健康保険団体連合会

ホーム 検索 書式ダウンロード サイトマップ お問い合わせ窓口

文字の大きさ 標準 大 特大

画面の配色 標準 黄 黒 青

一般の皆様へ 医療・介護・福祉等事業者の皆様へ 保険者の皆様へ 特定健診・特定保健指導関係の皆様へ

国保連合会のご紹介 新着情報 記事一覧 山梨県国民健康保険 TV-CM

医療・介護・福祉等事業者の皆様へ 保険医療機関の皆様へ

レセプト電算処理システム、診療報酬等請求に関すること等について説明しています。また、提出用様式がダウンロードできます。

今月の締切日 1月10日 7日:× 8日:× 9日:×

新規・変更届等 書式ダウンロード 診療報酬支払額決定通知書等再発行依頼

全国法... 重度心身障害者医療費助成制度

ホーム > 医療・介護・福祉等事業者の皆様へ(保健医療機関の皆様へ) > 重度心身障害者医療費助成事業

医療・介護・福祉等事業者の皆様へ 保険医療機関の皆様へ

■ 重度心身障害者医療費助成事業

心身に重度の障害がある方を対象に医療費の自己負担額を...の方などに医療費が助成されます。

山梨県福祉保健部障害福祉課はこちら  
<http://www.pref.yamanashi.jp/shogai/sai/>

【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)

戻る

山梨県国民健康保険団体連合会 | 重度心身障害者医療費助成事業

## 【 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

□ レセプト写し等提出事務(3章以降(P.6～P.35))

山梨県国民健康保険団体連合会  
重度心身障害者係

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