

岩手県単独医療費助成事業請求マニュアル

【平成 28 年 8 月版】

岩手県国民健康保険団体連合会

目 次

| | |
|-------------------|---|
| I はじめに | 1 |
| II 自動償還払いについて | 2 |
| III 現物給付について | 3 |
| IV 現物給付の請求に関するQ&A | 5 |

各種様式等

| | |
|--------------------------|----|
| 1. 総括票【記載例】 | 7 |
| 2. 連名簿【記載例】 | 8 |
| 3. 送付書（柔整以外）【記載例】 | 9 |
| 4. 送付書（柔整分）【記載例】 | 10 |
| 5. レセプト(写)証番号印字【記載例1】 | 11 |
| 6. レセプト(写)証番号印字【記載例2】 | 12 |
| 6. 医療費助成支払額決定通知書【出力例】 | 13 |
| 7. 医療費助成支払額決定通知書内訳書【出力例】 | 14 |
| 8. 医療費助成修正結果・返戻通知書【出力例】 | 15 |
| 9. 医療費助成過誤調整結果通知書【出力例】 | 16 |
| 10. 編てつ方法【自動償還払い】 | 17 |
| 11. 編てつ方法【現物給付】 | 18 |
| 12. 総括票 | 19 |
| 13. 連名簿 | 20 |
| 14. 送付書（柔整以外） | 21 |
| 15. 送付書（柔整分） | 22 |

1 はじめに

岩手県では、現在実施されている医療費助成制度の自動償還払い方式のうち、平成28年8月診療分より一部（子ども、重度心身障害者及びひとり親家庭の各事業における「未就学児」及び妊産婦事業における「妊産婦」）について、現物給付方式を実施します。現行の自動償還払いの請求方法と異なりますので、ご注意ください。

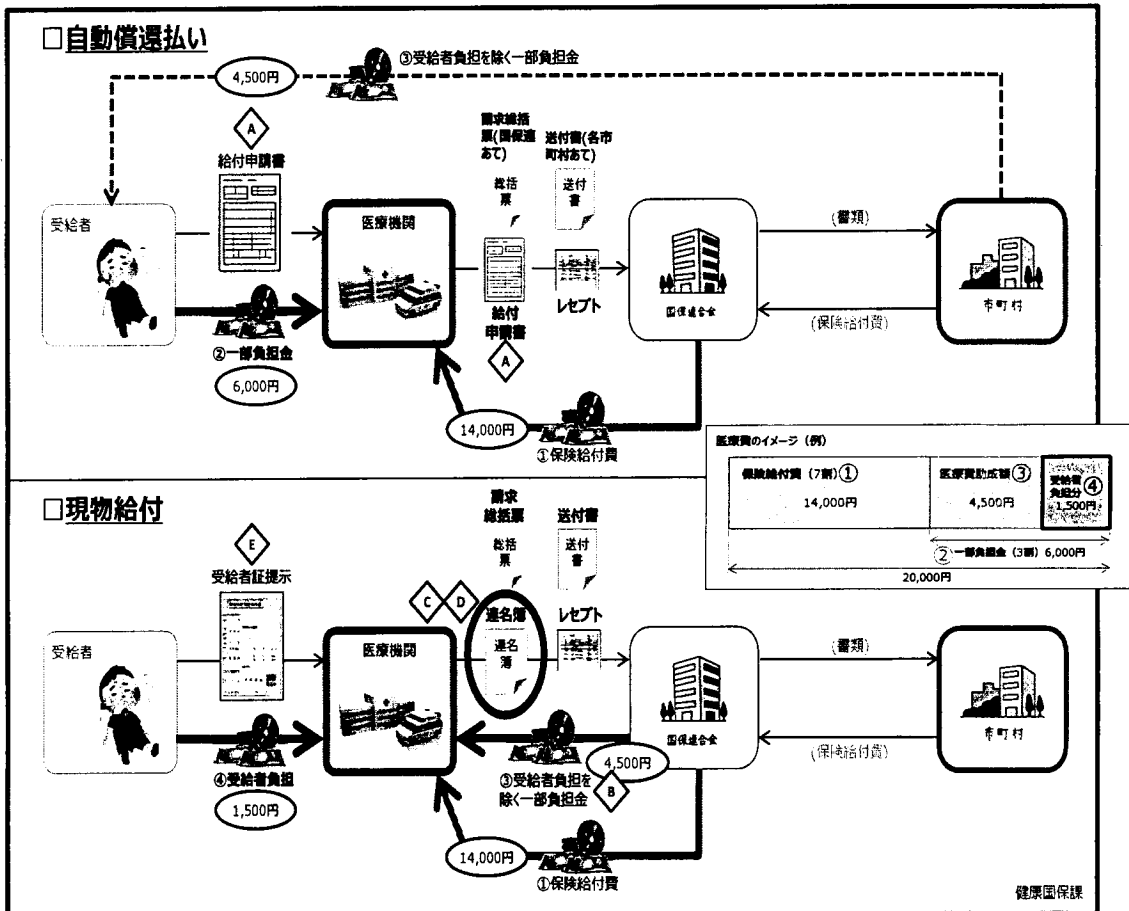
なお、自動償還払いの取り扱いについては、様式（総括票、送付書）のみ変更となりますが、考え方や請求方法に変更はございません。

医療費助成制度の対象

- 岩手県の医療機関【医科・歯科の医療機関（病院及び診療所）、調剤薬局、柔道整復施術（協定分及び契約分）、訪問看護ステーション】
- 岩手県内市町村より医療費受給者証を発行された方

医療費助成制度のイメージ

（県健康国保課 資料の一部抜粋）



Ⅱ. 自動償還払い

【自動償還払いとは】

医療機関等受診の際、受給者が「一部負担金の全額」を医療機関等の窓口で支払い、後日、市町村から受給者に「助成金」を給付（償還）するもの。なお、受給者は市町村役場で助成金の給付申請をすることなく、医療機関等の窓口で該当申請書を提出することで自動的に給付される。

（公費負担医療が伴う場合は、受給者等が直接市町村の窓口へ給付の申請行うこととなります。）

◆該当事業◆

| |
|--------------------------|
| 子ども医療費助成制度（未就学児を除く） |
| 重度心身障がい者医療費助成制度（未就学児を除く） |
| ひとり親家庭医療費助成制度（未就学児を除く） |
| 寡婦・老人医療費助成制度（市町村単独事業） |

【請求方法】

◆提出様式◆

| 提出物 | 様式 | 記載例 |
|----------------|---------|--------|
| 医療費助成事業提出総括票 | P 19 | P 7 |
| 医療費助成事業市町村別送付書 | P 21・22 | P 9・10 |
| 医療費助成給付申請書 | — | — |
| レセプト等の写し | — | — |

※ なお、当分の間、自動償還払いについては、従前の総括票及び送付書を使用することは差支えありません。

医療費助成事業提出総括票（紙1枚提出）

- 償還（県単）または償還（市単）にチェックしてください。
- 診療年月を記入してください。
- 医療機関等コード、名称を記入してください。
- 提出する市町村名にチェックをするか、該当を記入してください。
- 提出市町村数を記入してください。

医療費助成事業市町村別送付書

- 償還（県単）または償還（市単）にチェックしてください。
- 診療年月を記入してください。

- 医療機関等のコード、医療機関所在地・名称、電話番号を記入してください。
- 件数、点数(金額)、一部負担金額を入外別に記入してください。

医療費助成給付申請書

- 給付申請書をレセプトの写しの左上部へのり付けしてください。
- 申請年月日は、月の最初に来院した日を記入してください。
- 給付申請書の太枠内を受給者が記入することになっています。医療機関等は、入・外区分を記入し、太枠内の点検をお願いします。特に捺印もれ、受給者名及び受給者番号の誤りがないか受給者証と照合をお願いします。
- 受給者印のシャチハタは認められませんので、ご注意ください。

Ⅲ 現物給付

【現物給付とは】

医療機関等受診の際、受給者が「一部負担金のうち受給者負担分」を医療機関等の窓口で支払い、後日、国保連合会から医療機関等に助成金相当額（一部負担金の未受領額）を支払うもの。

医療機関等へは、診療報酬と同一日に同一口座に振り込まれます。（通知様式はP13～16）

◆該当事業◆

| |
|-----------------------|
| 子ども医療費助成制度（未就学児） |
| 重度心身障がい者医療費助成制度（未就学児） |
| ひとり親家庭医療費助成制度（未就学児） |
| 妊産婦医療費助成制度 |

【請求方法】平成28年8月診療分より

請求方法が2種類ありますので、どちらかの方法で請求してください。

◆提出様式◆

① 連名簿方式

| 提出物 | 様式 | 記載例 |
|----------------|--------|-------|
| 医療費助成事業提出総括票 | P19 | P7 |
| 連名簿（紙又は媒体） | P20 | P8 |
| 医療費助成事業市町村別送付書 | P21・22 | P9・10 |
| レセプト等の写し | — | — |

②レセプト(写)への受給者証番号印字方式

| 提出物 | 様式 | 記載例 |
|-----------------|--------|--------|
| 医療費助成事業提出総括票 | P19 | P7 |
| 医療費助成事業市町村別送付書 | P21・22 | P9・10 |
| レセプト等の写し(証番号印字) | — | P11・12 |

医療費助成事業提出総括票(紙1枚提出)

- 現物分にチェックしてください。
- 診療年月を記入してください。
- 医療機関等コード、名称を記入してください。
- 提出する市町村名にチェックをするか、該当を記入してください。
- 提出市町村数を記入してください。

連名簿

- 医療機関等の名称・コード、提出する市町村名・コードを記入してください。
- 1枚に5名分記入してください。
- 受給者証番号、保険者番号、被保険者証記号番号、氏名、性別、生年月日、診療年月、入外別、一部負担金、窓口負担額、処方せん発行医療機関番号(調剤薬局のみ)を記入してください。
- 市町村の最後の欄に、市町村合計(件数、一部負担金、窓口負担額)を記入してください。

医療費助成事業市町村別送付書

- 現物分にチェックしてください。
- 診療年月を記入してください。
- 医療機関等のコード、医療機関所在地・名称、電話番号を記入してください。
- 件数、点数(金額)、一部負担金額を入外別に記入してください。
- 特記事項コード、公費負担医療がある場合は、件数を再掲してください。

レセプト等の写し

- 複写式レセプト及びコピーまたは、レセコンピュータによる打ち出しを使用してください。続紙の添付の必要はありません。
- OCRラインが出力可能であれば、出力をお願いします。

レセプト等の写し（証番号印字方式）

○指定の場所に印字または記載の場合のみ請求可能となります。

1. 公費負担者番号①の上部枠(8桁)内に受給者証番号(11桁)を印字または記載。
2. 公費負担者番号①の上部枠(8桁)内に受給者証番号(左8桁)、公費受給者番号①の上部枠(左3桁)に受給者証番号(残り3桁)を印字または記載。

IV 現物給付の請求に関するQ&A

【現物給付の請求に関するQ&A】

Q 1 総括票、連名簿、送付書の様式は、どこから入手できるのか。

A 1 一部負担金管理システムを使用した場合、システムから総括票、連名簿は出力されます。また、岩手県国保連のホームページ (<http://www.iwate-kokuho.or.jp>)から様式をダウンロードすることができますし、紙で配布の各種様式を利用ください。

Q 2 一部負担金管理システムは必ず使用しなければならないのか。

A 2 レセプトコンピュータソフト等で連名簿を作成できる場合や、レセプト(写)への受給者証番号印字方式を採用する場合は、使用する必要はございません。

Q 3 一部負担金管理システムのバージョンアップはどのようにするのか。

A 3 岩手県国保連のホームページ (<http://www.iwate-kokuho.or.jp>)からダウンロードすることができます。またCD-Rの提供も可能です。毎月月末に更新の有無を確認していただき、最新バージョンで使用していただくようお願いいたします。

Q 4 レセプト(写)への受給者証番号印字方式にて請求する場合、手書きによる記載でもよいか。

A4 レセプトコンピュータソフト等での印字または手書きによる記載でも可能となります。ただし、指定の印字・記載場所のみ請求可能とさせていただきます。

Q5 月途中で、保険、保険者等変わった場合の取扱いはどうなるのか。

A5 1レセプト単位での受給者負担限度額となるため、それぞれで負担限度額を計算してください。

Q6 償還払い分の取扱いに変更はあるのか。

A6 8月からの現物給付に合わせて、総括票、送付書のみ新様式となります。その他は、現行の取扱いと変更はありません。なお、当分の間、総括票、送付書は現行様式を使用することは差支えありません。

Q7 窓口での一部負担金額が受給者負担限度額を超えない場合の請求はどのようにするのか。(現物給付の対象とならない場合)

A7 県・市町村単独医療費助成事業としての請求は不要となります。なお、請求された場合、レセプト(写)は返戻となります。

Q8 連名簿をデータ提出する場合、どのように提出するのか。

A8 FD・MO・CD-Rのいずれかの電子媒体により提出してください。

Q9 調剤薬局では、処方せんを受付けた医療機関ごとにレセプトを作成しているが、窓口負担限度額はどのようにするのか。

A9 レセプト単位に窓口負担限度額まで徴収することになります。

Q10. 過誤返戻されたレセプト(写)は、どのように請求すればよいのか。

A10 市町村から過誤返戻されたレセプト(写)には、医療費助成現物分過誤返戻付せんが添付されてきます。再請求される場合は、この付せんに添付したまま次回提出分に含めて請求してください。

岩手県国民健康保険団体連合会 平成28年8月版

| | | | |
|--------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 0 3 岩手 | <input checked="" type="checkbox"/> 現物 | <input type="checkbox"/> 償還 (県単) | <input type="checkbox"/> 償還 (市単) |
|--------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|

平成28年8月分 医療費助成事業提出総括票

| | | | |
|------------|-----------|---|---|
| 医療機関等コード | 01.1234.5 | | |
| 保険医療機関等の名称 | 県単病院 | | |
| 提出市町村集計 | 件数 | / | / |
| 合計 | 9,999 | / | / |

| 提出市町村 | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 盛岡市 | <input type="checkbox"/> 陸前高田市 | <input checked="" type="checkbox"/> 矢巾町 | <input type="checkbox"/> 普代村 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 宮古市 | <input checked="" type="checkbox"/> 釜石市 | <input checked="" type="checkbox"/> 西和賀町 | <input type="checkbox"/> 軽米町 |
| <input type="checkbox"/> 大船渡市 | <input type="checkbox"/> 二戸市 | <input type="checkbox"/> 金ヶ崎町 | <input type="checkbox"/> 洋野町 |
| <input type="checkbox"/> 奥州市 | <input checked="" type="checkbox"/> 八幡平市 | <input type="checkbox"/> 平泉町 | <input type="checkbox"/> 野田村 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 花巻市 | <input checked="" type="checkbox"/> 滝沢市 | <input type="checkbox"/> 住田町 | <input type="checkbox"/> 九戸村 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 北上市 | <input checked="" type="checkbox"/> 雫石町 | <input type="checkbox"/> 大槌町 | <input checked="" type="checkbox"/> 一戸町 |
| <input type="checkbox"/> 久慈市 | <input type="checkbox"/> 葛巻町 | <input type="checkbox"/> 山田町 | |
| <input type="checkbox"/> 遠野市 | <input type="checkbox"/> 岩手町 | <input type="checkbox"/> 岩泉町 | |
| <input type="checkbox"/> 一関市 | <input checked="" type="checkbox"/> 紫波町 | <input type="checkbox"/> 田野畑村 | |
| 提出市町村数 | | | 12 |

提出先

〒020-0025 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 福祉・療養費係 宛

一部負担金管理システムから出力されたものは、提出のある市町村のみ標記されます。

連名簿

記載例

平成 28 年 9 月請求分

| |
|------------|
| 医療機関 |
| 県単病院 |
| 0310112345 |

| |
|-----|
| 市町村 |
| 県単市 |
| 000 |

| | | | | | |
|--------|-----------------------------|-------------|-------|----------------------|--|
| 受給者証番号 | 01101234567 | | 保険者番号 | 12345678 | |
| 被保険者証 | 記号 | 123456 | 番号 | 1234 | |
| 氏名 | 県単 太郎 1 男 4 平 24. 5.19 生 | | 診療年月 | 4 平 28 年 8 月 1 入院 | |
| 一部負担金 | 34,560 | 円 | 処方箋発行 | | |
| 窓口負担額 | 5,000 | 円 | | | |
| 受給者証番号 | 01102000113 | | 保険者番号 | 12345678 | |
| 被保険者証 | 記号 | 1234567 | 番号 | | |
| 氏名 | 県単 次郎 1 男 4 平 25. 5.19 生 | | 診療年月 | 4 平 28 年 8 月 2 外来 | |
| 一部負担金 | 2,340 | 円 | 処方箋発行 | | |
| 窓口負担額 | 1,500 | 円 | | | |
| 受給者証番号 | 01203012345 | | 保険者番号 | 12345678 | |
| 被保険者証 | 記号 | 11111111111 | 番号 | 144 | |
| 氏名 | 県単 花子 2 女 4 平 25. 5.19 生 | | 診療年月 | 4 平 28 年 8 月 2 外来 | |
| 一部負担金 | 4,560 | 円 | 処方箋発行 | | |
| 窓口負担額 | 1,500 | 円 | | | |
| 受給者証番号 | 01314054321 | | 保険者番号 | 12345678 | |
| 被保険者証 | 記号 | 5151515 | 番号 | 5555 | |
| 氏名 | 県単 三郎 1 男 4 平 26. 5.19 生 | | 診療年月 | 4 平 28 年 8 月 2 外来 | |
| 一部負担金 | 5,670 | 円 | 処方箋発行 | | |
| 窓口負担額 | 1,500 | 円 | | | |
| 受給者証番号 | 01425022222 | | 保険者番号 | 12345678 | |
| 被保険者証 | 記号 | 222222222 | 番号 | | |
| 氏名 | 県単 正子 2 女 4 平 27. 5.19 生 | | 診療年月 | 4 平 28 年 8 月 2 外来 | |
| 一部負担金 | 2,220 | 円 | 処方箋発行 | | |
| 窓口負担額 | 1,500 | 円 | | | |

| 市町村 | 件数 | 一部負担金 | 窓口負担額 |
|-----|----|-----------|----------|
| 合計 | 5 | 123,450 円 | 12,500 円 |

※合計は最終ページに記入すること。

医療費助成事業 送付書 (現物・償還共通)

医科、歯科、調剤、訪問看護ステーション用

記載例

(別紙様式第6号)

03 岩手

現物 償還(県単) 償還(市単)

平成28年8月分 医療費助成事業 市町村別送付書

| 種別コード | | | | 医療機関等コード |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 医科 | 歯科 | 調剤 | 訪問 | 01.1234.5 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1 | 3 | 4 | 6 | |

| 市町村名 | 市町村番号 |
|-------|-------|
| 陸前高田市 | 010 |

| 保険医療機関等の所在地及び名称 | |
|----------------------|--------------|
| 〇〇市〇〇町1丁目2-3 県単病院 | |
| 電話番号 | 019-123-4567 |

レセプト記載の点数(金額)、負担金額(一部負担額)を集計してください。

| 市町村集計 | 入 院 | | | 入 院 外 | | |
|-------|-------|-------------|---------|-------|-------------|---------|
| | 件数 | 点数(金額) | 負担金額 | 件数 | 点数(金額) | 一部負担金額 |
| 合計 | 9,999 | 999,999,999 | 999,999 | 9,999 | 999,999,999 | 999,999 |

| 特記事項コード及び公費負担医療件数再掲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|------|-------|------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|--------------|------|------|--|--|
| 特記事項コード | 区分 | 長期高額 | | 70歳以上 | | | | | 70歳未満(通常) | | | | | 70歳未満(多数回該当) | | | | |
| | | 02長 | 16長2 | 17上位 | 18一般 | 19低所 | 26区ア | 27区イ | 28区ウ | 29区エ | 30区オ | 31多ア | 32多イ | 33多ウ | 34多エ | 35多才 | | |
| 入院 | 入院 | | | 1 | | | | 1 | | 3 | | | | | | | | |
| | 入院外 | 2 | 1 | | 5 | 2 | | 5 | 2 | 4 | | | 2 | 3 | | 1 | | |
| 公費負担医療 | 入院 | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | |
| | 入院外 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 8 | | |

償還払い分(県単・市単とも)は、【特記事項コード及び公費負担医療件数再掲】欄の記載は不要です。

| 市町村番号一覧表 | | | | | | | | | |
|----------|---------|--------|--------|-------|--|--|--|--|--|
| 盛岡市01 | 遠野市08 | 雫石町14 | 平泉町36 | 軽米町54 | | | | | |
| 宮古市02 | 一関市09 | 葛巻町15 | 住田町43 | 洋野町55 | | | | | |
| 大船渡市03 | 陸前高田市10 | 岩手町16 | 大槌町45 | 野田村56 | | | | | |
| 奥州市04 | 釜石市11 | 紫波町21 | 山田町48 | 九戸村59 | | | | | |
| 花巻市05 | 二戸市13 | 矢巾町22 | 岩泉町49 | 一戸町62 | | | | | |
| 北上市06 | 八幡平市17 | 西和賀町30 | 田野畑村50 | | | | | | |
| 久慈市07 | 滝沢市18 | 金ヶ崎町31 | 普代村51 | | | | | | |

岩手県国民健康保険団体連合会 平成28年8月版

医療費助成事業 送付書（現物・償還共通）

柔道整復施術所用（協定分・契約分共通）

記載例

(別紙様式第6号)

| | | |
|---|---|----|
| 0 | 3 | 岩手 |
|---|---|----|

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 現物 | <input type="checkbox"/> 償還 (県単) | <input type="checkbox"/> 償還 (市単) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|

平成28年8月分 医療費助成事業 市町村別送付書

| 登録記号番号 | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 協 | 契 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | - | 0 - 1 |
| 8 | 9 | | | | | | | | | |

| 市町村名 | 市町村番号 | | |
|-------|-------|---|---|
| 陸前高田市 | 0 | 1 | 0 |

| 施術所の所在地及び名称 | |
|-----------------------|--------------|
| 〇〇市〇〇町1丁目2-3 県単整骨院 | |
| 電話番号 | 019-123-4567 |

| 市町村集計 | 件数 | 費用額 |
|-------|----|---------|
| 合計 | 20 | 222,222 |

| 市町村番号一覧表 | | | | |
|----------|----------|---------|---------|--------|
| 盛岡市 01 | 遠野市 08 | 雫石町 14 | 平泉町 36 | 軽米町 54 |
| 宮古市 02 | 一関市 09 | 葛巻町 15 | 住田町 43 | 洋野町 55 |
| 大船渡市 03 | 陸前高田市 10 | 岩手町 16 | 大槌町 45 | 野田村 56 |
| 奥州市 04 | 釜石市 11 | 紫波町 21 | 山田町 48 | 九戸村 59 |
| 花巻市 05 | 二戸市 13 | 矢巾町 22 | 岩泉町 49 | 一戸町 62 |
| 北上市 06 | 八幡平市 17 | 西和賀町 30 | 田野畑村 50 | |
| 久慈市 07 | 滝沢市 18 | 金ヶ崎町 31 | 普代村 51 | |

岩手県国民健康保険団体連合会 平成28年8月版

様式■

出力例

医療費助成支払額決定通知書

医療機関等コード 4567890

岩手県国民健康保険団体連合会
平成28年10月2日作成

〒080-0123
盛岡市●●町△丁目××-〇〇

県立●●病院

様

平成28年9月請求分(8月診療分)

| 医療機関等コード | 被振込銀行 | | 振込日 |
|----------|-------|----|-------------|
| 4567890 | 盛岡 | 国保 | 平成28年10月20日 |

| 区分 | 決定額 | | 過誤調整額 | | 確定額 | |
|--------|-----------|----|---------|--|-----------|----|
| | 円 | | 円 | | 円 | |
| 県単独分 | 1,000,000 | 50 | -10,000 | | 990,000 | 50 |
| 市町村単独分 | 500,000 | | 1,000 | | 501,000 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 合計 | 1,500,000 | 50 | -9,000 | | 1,491,000 | 50 |

| | |
|------|-----------|
| 振込総額 | 1,491,000 |
|------|-----------|

様式■

医療費助成修正結果・返戻通知書

出力例

| | |
|----------|--------|
| 医療機関等コード | 医療機関等名 |
| 4567890 | 県単病院 |

平成28年9月請求分(8月診療分) 下記のとおり請求金額に増減返戻がありましたのでお知らせします。

岩手県国民健康保険団体連合会
平成28年10月2日作成 1/10頁

| 市町村名 | 事業区分 | 保険制度 | 本家入外 | 受給者番号 被保険者証記号・番号 | 受給者氏名 | レセプト点数増減 | | | 支払決定額 | 返戻 | | 摘要 | 診療 | | 備考 |
|----------|------|------|----------|----------------------------|-------|----------|-----------|-------|-------|-----|--------|---------|----|---|----|
| | | | | | | 事由 | 増点 | 減点 | | 日数 | レセプト点数 | | 年 | 月 | |
| 盛岡市 | 10 | 協け | 本入 | 12-34-567890-1 盛あ100001 | 県単太郎 | A | | -2000 | 4000 | | | | 28 | 8 | |
| 宮古市 | 20 | 国保 | 本外 | 13-45-678901-2 123-456 | 県単花子 | | | | | 10 | 3000 | 資格喪失のもの | 28 | 8 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険制度 | | 表示 | 保険制度 | | 表示 | 増減事由 | | | | 通信欄 | | | | | |
| 協会けんぽ 本人 | | 協け | 国保組合 本人 | | 国組 | A | 計算誤り | | | | | | | | |
| 協会けんぽ 家族 | | 協け | 国保組合 家族 | | 国組 | B | 記載誤り | | | | | | | | |
| 日雇健保 本人 | | 日雇 | 医師国保 本人 | | 医師 | C | 資格確認によるもの | | | | | | | | |
| 日雇健保 家族 | | 日雇 | 医師国保 家族 | | 医師 | D | その他 | | | | | | | | |
| 組合健保 本人 | | 組健 | 医師国保 従業員 | | 医師 | | | | | | | | | | |
| 組合健保 家族 | | 組健 | 共済組合 本人 | | 共済 | | | | | | | | | | |
| 特例退職 本人 | | 特退 | 共済組合 家族 | | 共済 | | | | | | | | | | |
| 特例退職 家族 | | 特退 | 船員保険 本人 | | 船員 | | | | | | | | | | |
| 国保 一般 | | 国保 | 船員保険 家族 | | 船員 | | | | | | | | | | |
| 国保退職 本人 | | 退職 | | | | | | | | | | | | | |
| 国保退職 家族 | | 退職 | | | | | | | | | | | | | |

医療費助成過誤調整結果通知書

平成28年 9月請求分

出力例

岩手県国民健康保険団体連合会
平成28年10月2日作成 1/10 頁

| | | |
|---------------------|----------------|----------|
| 医療機関等コード 4567890 | 医療機関等名 県立病院 | 区分 過誤 |
|---------------------|----------------|----------|

| 事業 区分 | 市町村名 | | 保険者番号 | 被保険者証記号 | | 受給者氏名 | | 診療 年月 | コ ド | 事 由 | 保 険 | 本 家 | 割 合 | 適用 区分 | 高 額 | 点 数 | 件 数 | 日 数 回 数 | 点 数 | 費 用 額 | 市町村負担分 | 高額療養費 | 一部負担金 | | 公費 法別 | 備 考 | |
|----------|----------------|--|--------|-----------|------|-------|-----------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|------------------|--------|-------------|--------|-------|--------|--|----------|--------|--|
| | 受給者証番号 | | | 被保険者証番号 | 性別 | 生年 | 一部負担金 受給者負担分 | | | | | | | | | | | | | | | | 他公費負担分 | | | | |
| 10 | 〇〇市 | | 030000 | 1 2 3 4 5 | 県単太郎 | | | 2808 | 201 | 101 | 1 | 3 | 80 | | 医 | -1 | -3 | -900 | -9,000 | -7,200 | | | -1,500 | | | -300 | |
| | 12-34-567890-1 | | | 6 7 8 9 0 | 男 | 平26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------|-------------|
| 10 | 子ども |
| 20 | 妊産婦 |
| 31 | 重度（一般） |
| 33 | 重度（長期） |
| 42 | ひとり親家庭（児童） |
| 43 | ひとり親家庭（父母無） |
| 60以上 | 市町村単独分 |

| | |
|---|-------|
| 1 | 国保 |
| 2 | 公費 |
| 3 | 後期 |
| 4 | 退職 |
| 5 | 採用前継続 |

| | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|--------|-----|------|
| 審査結果コード | | | | | | | |
| 201 | 返戻 | 202 | 調整 | 204 | 保険制度修正 | 205 | 差し戻し |
| 301 | 全部増 | 302 | 全部減 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|------------|-----|-------------------------------|-----|-------|-----|------------------|-----|---------|
| 101 | 転出 | 102 | 生活保護適用 | 103 | 他保険適用 | 104 | 他保険者分（含・同一保険内異動） | 105 | 資格取得前受診 |
| 106 | 資格証明書発行中受診 | 107 | 資格喪失後受診 | 108 | 一般該当 | 109 | 退職（本・家） | 該当 | |
| 111 | 給付割合誤り | 112 | 被保険者証記号番号、受給者番号、氏名、生年月日、性別の誤り | 113 | 該当者なし | | | | |
| 114 | 保険給付外 | 115 | 医療機関等からの依頼返戻 | 116 | その他 | | | | |
| 120 | 調整 | 122 | 全部重複 | 123 | 一部重複 | | | | |

医療費助成給付申請書編てつ方法（自動償還払い）

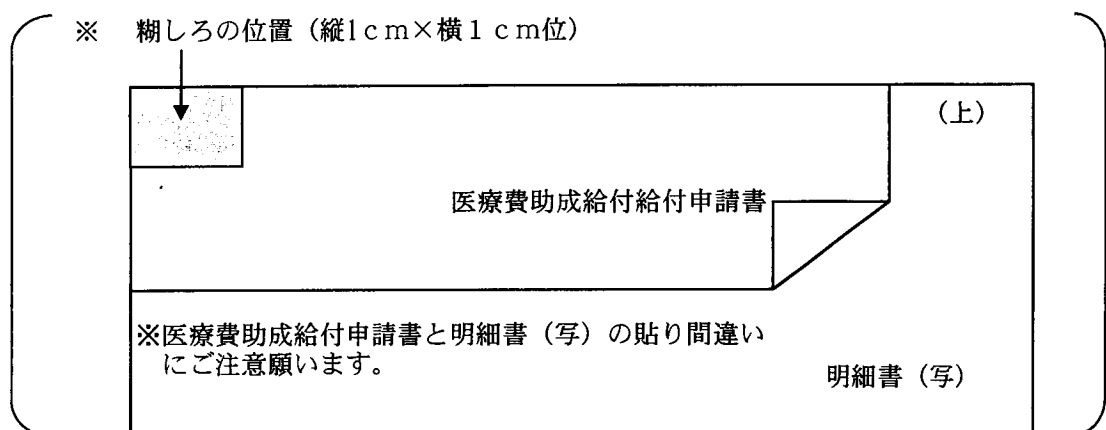
県 単 独 分

| | | | |
|-----------------------|------------------------|----------------|-------|
| 入院申請書・入院明細書（写） とじる | 1. 送付書（様式第6号） | | 割合 |
| | 2. 重度（後期高齢者） | 3 2（白） | 1割・3割 |
| | 3. 重度（70歳以上） | 3 1（白） | 1割・3割 |
| | 4. ひとり親 | 4 2・4 3（青） | 3割 |
| | 5. 子ども | 1 0（桃） | |
| | 6. 重度 | 3 1・3 3（白） | 3割 |
| | 7. ひとり親 | 4 1・4 2・4 3（青） | |
| 入院外 | ※入院外も入院と同じ順序で編てつして下さい。 | | |

市 町 村 単 独 分

| | | | |
|-----------------------|------------------------|------------|-------|
| 入院申請書・入院明細書（写） とじる | 1. 送付書（様式第6号） | 朱書→① | 割合 |
| | 2. 重度（後期高齢者） | 8 2（灰） | 1割・3割 |
| | 3. 重度（70歳以上） | 8 1（灰） | 1割・3割 |
| | 4. 子ども他 | 6 0～9 6（灰） | 3割 |
| | 5. その他 | 6 5（灰） | |
| 入院外 | ※入院外も入院と同じ順序で編てつして下さい。 | | |

（注）医療費助成給付申請書は、氏名を確認のうえ該当する明細書（写）に糊付けしてください。



- 上記の枠内の数字（10・20～96）は事業番号で、医療費助成給付申請書に記入しています受給者証番号の左から3桁目と4桁目の数字を示しています。
- 県単独分の高齢受給者（70歳以上）は重度（後期高齢者）の下に綴ってください。
市町村単独分の高齢受給者（70歳以上）は重度（後期高齢者者）の下に綴ってください。
- 県単独分（10～43）、市町村単独分（60～96）とも市町村毎に編てつしてください。

医療費助成給付申請書編てつ方法（現物給付）

連名簿方式

| | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| と じ る | 1. 連名簿（紙または媒体） | 市町村ごと作成（受給者番号順） |
| | 2. 送付書（様式第6号） | 市町村単位 |
| | 3. レセプト（写） | 受給者番号順 |

レセプト（写）証番号印字方式

| | | |
|-------------|---------------|--------|
| と じ る | 1. 送付書（様式第6号） | 市町村単位 |
| | 2. レセプト（写） | 受給者番号順 |

| | | |
|---|---|----|
| 0 | 3 | 岩手 |
|---|---|----|

| | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 現物 | <input type="checkbox"/> | 償還 (県単) | <input type="checkbox"/> | 償還 (市単) |
|--------------------------|----|--------------------------|------------|--------------------------|------------|

平成 年 月分 医療費助成事業提出総括票

| | | | |
|------------|----|--|--|
| 医療機関等コード | | | |
| 保険医療機関等の名称 | | | |
| 提出市町村集計 | 件数 | | |
| 合 計 | | | |

| 提 出 市 町 村 | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 盛岡市 | <input type="checkbox"/> 陸前高田市 | <input type="checkbox"/> 矢巾町 | <input type="checkbox"/> 普代村 |
| <input type="checkbox"/> 宮古市 | <input type="checkbox"/> 釜石市 | <input type="checkbox"/> 西和賀町 | <input type="checkbox"/> 軽米町 |
| <input type="checkbox"/> 大船渡市 | <input type="checkbox"/> 二戸市 | <input type="checkbox"/> 金ヶ崎町 | <input type="checkbox"/> 洋野町 |
| <input type="checkbox"/> 奥州市 | <input type="checkbox"/> 八幡平市 | <input type="checkbox"/> 平泉町 | <input type="checkbox"/> 野田村 |
| <input type="checkbox"/> 花巻市 | <input type="checkbox"/> 滝沢市 | <input type="checkbox"/> 住田町 | <input type="checkbox"/> 九戸村 |
| <input type="checkbox"/> 北上市 | <input type="checkbox"/> 雫石町 | <input type="checkbox"/> 大槌町 | <input type="checkbox"/> 一戸町 |
| <input type="checkbox"/> 久慈市 | <input type="checkbox"/> 葛巻町 | <input type="checkbox"/> 山田町 | |
| <input type="checkbox"/> 遠野市 | <input type="checkbox"/> 岩手町 | <input type="checkbox"/> 岩泉町 | |
| <input type="checkbox"/> 一関市 | <input type="checkbox"/> 紫波町 | <input type="checkbox"/> 田野畑村 | |
| 提出市町村数 | | | |

(別紙様式第6号)

03 岩手

現物 償還(県単) 償還(市単)

平成 年 月分 医療費助成事業 市町村別送付書

| 種 別 コ ー ド | | | | 医 療 機 関 等 コ ー ド | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--|--|--|
| 医科 | 歯科 | 調剤 | 訪問 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 1 | 3 | 4 | 6 | | | | |

| 市 町 村 名 | 市 町 村 番 号 |
|---------|-----------|
| | 0 |

| 保 険 医 療 機 関 等 の 所 在 地 及 び 名 称 | |
|-------------------------------|--|
| | |
| 電話番号 | |

| 市 町 村 集 計 | 入 院 | | | 入 院 外 | | |
|-----------|-----|-------------|---------|-------|-------------|-------------|
| | 件 数 | 点 数 (金 額) | 負 担 金 額 | 件 数 | 点 数 (金 額) | 一 部 負 担 金 額 |
| 合 計 | | | | | | |

| 特 記 事 項 コ ー ド 及 び 公 費 負 担 医 療 件 数 再 掲 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------|-----|------|-------|-----|-----|-----------|------|------|------|------|--------------|------|------|------|------|
| 区 分 | 長期高額 | | | 70歳以上 | | | 70歳未満(通常) | | | | | 70歳未満(多数回該当) | | | | |
| | 02長 | 16長 | 217上 | 18位 | 19一 | 20低 | 26区ア | 27区イ | 28区ウ | 29区エ | 30区オ | 31多ア | 32多イ | 33多ウ | 34多エ | 35多オ |
| 特記事項コード | 入院 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担医療 | 法別番号 | 10 | 11 | 15 | 16 | 20 | 21 | 22 | 24 | 28 | 29 | 38 | 51 | 52 | 54 | 79 |
| | 入院 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院外 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 市 町 村 番 号 一 覧 表 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|-------|----|------|----|------|----|-----|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 盛岡市 | 01 | 遠野市 | 08 | 雫石町 | 14 | 平泉町 | 36 | 軽米町 | 54 | | | | | | | |
| 宮古市 | 02 | 一関市 | 09 | 葛巻町 | 15 | 住田町 | 43 | 洋野町 | 55 | | | | | | | |
| 大船渡市 | 03 | 陸前高田市 | 10 | 岩手町 | 16 | 大槌町 | 45 | 野田村 | 56 | | | | | | | |
| 奥州市 | 04 | 釜石市 | 11 | 紫波町 | 21 | 山田町 | 48 | 九戸村 | 59 | | | | | | | |
| 花巻市 | 05 | 二戸市 | 13 | 矢巾町 | 22 | 岩泉町 | 49 | 一戸町 | 62 | | | | | | | |
| 北上市 | 06 | 八幡平市 | 17 | 西和賀町 | 30 | 田野畑村 | 50 | | | | | | | | | |
| 久慈市 | 07 | 滝沢市 | 18 | 金ヶ崎町 | 31 | 普代村 | 51 | | | | | | | | | |

(別紙様式第6号)

| | | |
|---|---|----|
| 0 | 3 | 岩手 |
|---|---|----|

| | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 現物 | <input type="checkbox"/> | 償還 (県単) | <input type="checkbox"/> | 償還 (市単) |
|--------------------------|----|--------------------------|------------|--------------------------|------------|

平成 年 月分 医療費助成事業 市町村別送付書

| 登 録 記 号 番 号 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|---|--|--|--|--|--|---|--|---|
| 協 | 契 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0 | 3 | | | | | | - | | - |
| 8 | 9 | | | | | | | | | | |

| 市 町 村 名 | 市 町 村 番 号 |
|---------|-----------|
| | 0 |

| 施 術 所 の 所 在 地 及 び 名 称 | |
|-----------------------|--|
| | |
| 電話番号 | |

| 市 町 村 集 計 | 件 数 | 費 用 額 |
|-----------|-----|-------|
| 合 計 | | |

| 市 町 村 番 号 一 覧 表 | | | | |
|-----------------|----------|---------|---------|--------|
| 盛岡市 01 | 遠野市 08 | 雫石町 14 | 平泉町 36 | 軽米町 54 |
| 宮古市 02 | 一関市 09 | 葛巻町 15 | 住田町 43 | 洋野町 55 |
| 大船渡市 03 | 陸前高田市 10 | 岩手町 16 | 大槌町 45 | 野田村 56 |
| 奥州市 04 | 釜石市 11 | 紫波町 21 | 山田町 48 | 九戸村 59 |
| 花巻市 05 | 二戸市 13 | 矢巾町 22 | 岩泉町 49 | 一戸町 62 |
| 北上市 06 | 八幡平市 17 | 西和賀町 30 | 田野畑村 50 | |
| 久慈市 07 | 滝沢市 18 | 金ヶ崎町 31 | 普代村 51 | |