

請求関係帳票

支払基金が医療費助成事業を受託した場合は、診療翌月の10日までに市町村へ次の請求関係帳票を送付します。

① 連名簿 (様式32号)

- 医療機関から請求されたレセプトは、保険者へ送付します。
市町村へは、レセプトに代えて、個人別(レセプト別)の決定金額等(赤枠部分)を記入した連名簿を作成して送付します。
- 市町村における連名簿の受取り形態の選択が、オンライン又は電子媒体の場合は「連名簿(CSV形式)」で、紙媒体の場合は「連名簿(紙媒体)」でそれぞれ送付します。
※ 受取り形態の区分については、10頁参照。
- 医療機関から電子レセプトで請求された場合、電子レセプトに記録されている「氏名」、「被保険者証の記号」、「被保険者証の番号」、「医保決定点数」を付加して記入します。(青枠部分)

レセプトイメージ

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和2年4月分

公費負担番号①: 811**0012, 公費負担番号②: 1001288

公費負担者氏名: 基金 花子

被保険者証記号・番号: 10・8514001 (枝番)

診療内容: (1) 右滲出性中耳炎(主), (2) 慢性気管支炎(主), (3) アレルギー性鼻炎

支払基金の決定金額: 1,557 (赤枠), 1,407 (青枠)

連名簿 (CSV形式)

個人別(レセプト別)の決定金額等をCSV形式に記録したデータです。
なお、オンライン又は電子媒体(CD-R(700MB))で送付します。

※連名簿(CSV形式)には、連名簿(紙媒体)にはない「性別」、「生年月日」、「他公費情報」、「再審査情報」を記録します。

連名簿 (CSV形式) を連名簿項目名表に取り込んだ場合のイメージ

※ 連名簿項目名表は支払基金ホームページからダウンロードできます。

| 医療機関からの請求が電子レセプトの場合 | 医療機関からの請求が紙レセプトの場合 |
|--|--|
| 1 ** 81 ** 12 1001288 ** 1 ***** 6 13 2013 4 0 0 0 0 0 1 2 4 1 2 1407 2814 0 0 0 2 4 | 1 ** 81 ** 12 1001288 ** 1 ***** 6 13 2013 4 0 0 0 0 0 1 2 4 1 2 1407 2814 0 0 0 2 4 |

| 性別 | 生年月日 | 他公費負担者番号 | 他公費負担決定額 | 他公費負担率 | 再審査情報 |
|----|--------------|---------------|----------|--------|-----------------|
| 1 | 0 2 4 27 303 | 0 0 0 0 0 0 0 | 0 | 基金 花子 | 10 8514001 1407 |
| 1 | 0 2 4 27 303 | 0 0 0 0 0 0 0 | 0 | | 0 |

連名簿 (紙媒体)

| 医療機関からの請求が電子レセプトの場合 | 医療機関からの請求が紙レセプトの場合 |
|--|--|
| 1001288 4 0 0 2 2 1407 2814 1*****06132013 基金 花子 10 8514001 1407 | 1001288 4 0 0 2 2 1407 2814 1*****06132013 |

● 個人別の決定金額等を受給者番号順(レセプト単位)に記入した帳票です。

