仕　　様　　書

1　件名

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」に係る印刷業務委託

2　委託期間

契約締結日から平成３１年３月３１日まで

3　実施時期及び納期

第１回目：平成３０年６月中旬から７月上旬を目途に協議のうえ定める。

第２回目：平成３１年１月を目途に協議のうえ定める。

4　委託業務内容

①本広域連合が提供する件名のデータから印刷を行う。(ただし、原稿変更の指示があった場合はその指示に従うこと。) (別紙見本参照)

②封入用専用封筒を作成する。(別紙見本参照)

③①及び②で作成した帳票について、本番データの印刷前に当広域連合が指定した対象者について、試し刷りし、当広域連合へ提供すること。(１０～２０件程度)

④本番データを用いて、医療費のお知らせを印刷し、封入を行う。

⑤補記分を事前に本広域連合に納品する。

⑥本広域連合が補記対応した分も合わせて、封緘する。

⑦郵便料金の最大の割引が適用されるよう次のとおり仕分けを行い、京都郵便局へ納品すること。発送手続きを行うため、受託責任者１名が納品に立ち会うこと。(ただし、納品場所や回数について変更の指示があった場合はその指示に従うこと。)

【詳　細】

・　仕　分　け	郵便番号の上５桁を揃えて仕分けを行うこと。なお、重量が異なる場合は、異なる重量ごとに郵便番号の上５桁をそろえて仕分けを行うこと。
・　把　　捉	仕分けを行った後、幅８ｃｍ程度の束にまとめ、十文字にひもで把捉すること。(輪ゴムでの把捉は不可とする。)
・　特特付箋	仕分けを行った郵便番号を記載した特特付箋（緑色の用紙に赤字で「特特」と記載すること）を作成し、把捉した束ごとに添付すること。（十字に縛ったひもの下に脱落しないように取り付けること。）
・　持　　込	京都郵便局への持ち込みは、各回一括で行うこと。

5　予定数量

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」	１回目　約３４４，０００通
	２回目　約３７９，０００通
	年　間　約７２３，０００通
「封入用専用封筒」	１回につき約３０７，５００枚
	年　間　約６１５，０００枚

６　委託条件

⑴　受託者は、本契約業務の実施に当たって、関係法令等を十分に遵守すること。

⑵　受託者は、本契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。

⑶　受託者は、取り扱う個人情報は厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えられること。

⑷　業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

７　委託責任者

京都府後期高齢者医療広域連合　業務課長

８　監督者

京都府後期高齢者医療広域連合　業務課担当職員

９　作成物の帰属

委託業務の履行に伴い発生する帳票等の所有権は、全て京都府後期高齢者医療広域連合に帰属する。（ただし、固定長ＳＡＭファイルデータを帳票させるために委託先において作成するプログラムを除く。）

１０　注意事項

⑴　製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこと。

⑵　その他本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上疑義が生じた事項については、その都度委託責任者と協議のうえ処理する。

⑶　委託数量については、予算の範囲内で変動することがあるが、その場合の単価の見直しは行わない。

⑷　本広域連合へ搬入したときは受領証を受け取ること。ただし、配送業者を利用して納品する場合は個人情報扱いのものを利用し、配送業者が受け付けたことが分かる受領証等を本広域連合に提出すること。

参考：業務フローの概要（予定）

【時期】	【受託者】	【広域連合】	
N月中旬 ↓ N＋1月下旬	①プログラム開発 ②版下作成 ④サンプルデータ及び 　外字データの試し刷り	③サンプルデータ及び 　外字データの提供 ⑤試し刷り及び版下（裏面）の確認	校正
N＋1月上旬 ↓ N＋1月末	⑦本番印刷 ⑧補記分の事前納品 ⑩加工・仕分け 　※⑨の補記対応分も併せて	⑥本番データの提供 ⑨補記対応	印刷・仕分け
N＋2月初～ N+2月中旬	⑪郵便局へ納品、発送		発送

【別紙】

● 医療費のお知らせの作成、印刷

① Ａ４サイズ（本広域連合に相談の上、定型郵便の範囲内で別サイズも可）

② 紙質は、上質紙７０ｋｇ

③ レイアウトは、下記のとおり(別添１－１参照)とする。

・１枚目　　　オモテ面　宛先及び明細（３５件）
　　　　　　　ウラ面　　お知らせ及び注意書き

・２枚目以降　オモテ面・明細（４５件）
　　　　　　　ウラ面　　お知らせ及び注意書き

⑤ 医療費のお知らせの表面の印字桁数等に関するレイアウトについては、別添１－２を参照する。

⑥ データファイルの各項目と医療費のお知らせ印字項目の相関関係については、別添１－３を参照する。

⑦ 使用色数は、単色刷り（黒）とする

● 封入用専用封筒の作成

① 封筒サイズは長形３号とする。

② レイアウトは、表面に１か所の窓付きとする。

③ 窓開き部分は、バーコードの読取りに支障がないよう位置、材質等を日本郵便株式会社と調整する。

④ 紙質は、中身が透けて見えないものであること。

● その他

＜提供する情報の仕様等＞

① データ形式　　被保険者証については固定長ＳＡＭファイル形式

② ファイル名　　設定後に通知する。

③ フォーマット情報　　別添４を確認

＜文字処理方式＞

① コード体系：ＵＣＳ２のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系を前提とした文字管理方式とする。

② 半角英数字・カナは　：エンコード UTF‐8
　ひらがな・カナは　　：エンコード UTF‐16
　　　　　　　　　　　　(2 バイトコード、ビッグエンディアン方式)
　漢字は　　　　　　　：エンコード UTF‐16
　　　　　　　　　　　　(2 バイトコード、ビッグエンディアン方式)

③ 使用するフォント及び属性情報(読み、画数等)は、「住基ネット明朝」又は「ＫＡＪＯ_Ｊ入力システム後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」に含まれるフォントのいずれかを使用する。

④ 住基ネット統一文字コードに準じた体系(２１，０３９字)については、受託者において入手すること。外字は、Windows の標準外字を使用するほか、当広域連合でコード化したものを媒体等で提供する。

＜データの受渡し＞

媒体等の引渡しは当広域連合事務所内で行い、以降の配送についてはセキュリティを強化した方法で紛失、盗難等を防止すること。

＜データ出力＞

① 各帳票への印字位置、内容等はテスト印刷で検証し、問題がないことを確認した上で作業を行う。テスト印刷にかかる帳票等の負担は受託者とする。また、破損や印刷ミスの帳票から個人情報が漏えいすることのないよう受託者が責任を持って管理し、処分を行う。

② 未登録外字が含まれる場合は、表示できる範囲まで印刷し、後で補記するため、印刷を行う際、「●」で表示される未登録外字部分については、空欄とすること。印刷を行う際、未登録外字部分については空欄とすること。

③ 桁あふれとなっている項目については表示できる範囲に関わらず印字せず、補記が容易に行えるようにすること。

別添1－1

〒○○○－○○○○
京都府○○市
○○町○○▲▲－□□

○○ ○○ 様

[redacted]

（3926aaaa） 000000-0

〒600－8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話 075－344－1206 075－320－1202

※ このお知らせは、支払いの請求や返金のお知らせではありません。

○○○○様
の医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号 00000000

対象期間
○○年○月～○○年○月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額（円）	自己負担相当額（円）	食事療養・生活療養（円）	
							回数	標準負担額
1	○○年○○月	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	○○○○	○○	1,111,111	111,111	○○	11,111
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								

※裏面をご覧ください。

○○○○様　　被保険者番号　00000000　　対象期間
○○年○月～○○年○月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額（円）	自己負担相当額（円）	食事療養・生活療養（円）	
							回数	標準負担額
36	○○年○○月	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	○○○○	○○	1,111,111	111,111	○○	11,111
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								

※裏面をご覧ください。

1. この通知は医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、費用額（医療費の総額）、自己負担相当額（支払った医療費の額）を記載しています。
医療機関等からの請求遅れ、差戻し中や審査中等の場合は記載していません。
2. 「日数」欄の中には、入院・通院の日数の他に、電話等により治療上の意見を求めたもの等も含まれます。
3. 費用額には、次のような保険外費用は含まれておりません。
(1)薬の容器代 (2)往診時の車代 (3)健康診断料 (4)診断書料 (5)個室料 (6)歯科材料費差額　等
4. 「費用額（保険外費用を除く）」のうち、9割（所得が一定以上の世帯に属する方は7割）に相当する額が後期高齢者医療保険から医療機関等へ支払われています。
残り1割（又は3割）に相当する額は、皆様が、医療機関等の窓口で負担された額となります。また、食事療養・生活療養の費用額は標準負担額を含んだ金額です。
5. 傷病名、薬剤名等の診療内容については回答できませんのであらかじめご了承ください。
6. この通知は、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。
7. この通知に記載されている自己負担相当額と実際にご自身が負担された額が異なる場合（公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費、
高額療養費がある場合など）があります。
8. 医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。
9. 医療機関の名称は、文字数の制限により、全て記載できないことがあります。また医療機関等が所在する都道府県名を記載している場合があります。
10. 医療機関の名称は、最新の名称になっている場合がありますので、ご注意ください。

このお知らせについて

医療機関等で保険証を使って受けた医療に係る費用は、その一部（１割又は３割）をあなたが支払い、残りは、皆様の保険料や、現役世代・国・府・市町村からの支援により支払われています。

このお知らせは、健康への意識を高めていただくとともに、医療の記録と実際にあなたが受けた診療等が一致しているかを確認していただけるようにお送りしました。（手続きを求めるものではありません。）

柔道整復、鍼灸、マッサージの施術を受けるとき

○　保険がきくのは、次の場合にそれぞれの国家資格を持った施術師が行ったときに限られます。

【柔道整復】
負傷直後から慢性期に至る前までの外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ（骨折・脱臼には、応急処置を除いて医師の同意が必要）

【鍼灸（はり・きゅう）】
神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・頸椎捻挫後遺症等の痛みのある慢性病で、病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

【マッサージ】
固くなった関節や麻痺・萎縮した筋肉等に対して病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

○　往療料（出張料）に保険がきくのは、歩行が困難、安静が必要等の理由で通所できない方に限られます。

○　各月の施術終了後、療養費支給申請書の記載内容（傷病名・日数・施術内容・金額等）に間違いがないことを必ず確認し、ご自身で署名していただく必要があります。

※　実際よりも多い日数・内容の料金を不正請求したり、保険がきかない施術を保険扱いで不正請求する事例が発生しています。施術師からこのような口裏合わせを頼まれても決して協力しないでください。（施術時間を長くした代わりに日数を増やすことも不正です。）

○　施術が長期にわたっている場合は、他の要因も考えられますので、定期的に医師の診察を受けましょう。

診療、調剤、訪問看護を受けるとき

日頃から健康を意識し、気になることは早めにかかりつけ医やかかりつけ薬局に相談するなど、ご自身に合った治療等を必要な範囲で受けましょう。また、処方箋を受け取ったら、お薬手帳を持ってかかりつけ薬局に行きましょう。

※　第三者の行為が原因の病気やけがで保険証を使って治療を受けた場合は、速やかに市町村に届け出てください。

※　ご自身の故意、危険運転、泥酔などが原因の病気やけがに保険証を使うことはできません。

後発（ジェネリック）医薬品を選んでみませんか

後発医薬品を選ぶと、皆様の負担軽減や後期高齢者医療の安定につながります。後発医薬品について分からないことは、医師や薬剤師にご相談ください。

還付金等詐欺にご注意を！

このお知らせをもとに、役所等から還付金等について、ご連絡・ご案内を行うことはありません。

昨今、役所の職員等を装い、「還付金がある」など言葉巧みにATM機へ誘導し、お金を振り込ませる詐欺が多発しています。少しでもあやしいと感じたら、すぐに身近な人や警察に相談してください。

別添1－2

宛名郵便番号①　7文字
宛名住所②　16文字
宛名住所③　20文字
宛名住所④　20文字
宛名氏名⑤　40文字

カスタマーバーコード⑥

保険者番号⑦　8文字

〒600－8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話　075－344－1206　075－320－1202

※　このお知らせは、支払いの請求や返金のお知らせではありません。

氏名⑧　40文字
の医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号⑨　8文字

対象期間
⑨年⑩月～⑪年⑫月
2文字　2文字

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額（円）	自己負担相当額（円）	食事療養・生活療養（円）	
							回数	標準負担額
1	⑬年⑭月	⑮　30文字	⑯⑰	⑱　2文字	⑲　8文字	⑳　8文字	㉑　3文字	㉒　7文字
2	⑬　2文字		⑯　4文字					
3	⑭　2文字		⑰　2文字					
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								

※裏面をご覧ください。

○○○○様　　　被保険者番号 00000000　　　対象期間
○○年○月～○○年○月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額（円）	自己負担相当額（円）	食事療養・生活療養（円）	
							回数	標準負担額
36	○○年○○月	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	○○○○	○○	1,111,111	111,111	○○	11,111
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								

※裏面をご覧ください。

別添１－３

レイアウト上（別添１－２）の位置	医療費通知	データファイルNo.	データファイル項目名	備考
①	宛名郵便番号	56	送付先郵便番号（漢字）	
②	宛名住所	49～50	送付先都道府県名 送付先市区町村名	49と50の間でスペースの挿入・改行は行わず、連続した状態とすること
③	宛名住所	51～52	送付先住所１（漢字） 送付先住所２（漢字）	51と52の間でスペースの挿入・改行は行わず、連続した状態とし、一行20文字で改行すること。
④	宛名氏名	59	送付先氏名（漢字）	
⑤	カスタマーバーコード	57	カスタマーバーコード	
⑥	保険者番号	28	保険者番号	
⑦	氏名	61	氏名（漢字）	
⑧	被保険者番号	4	被保険者番号	
⑨	対象期間（年）	73	抽出開始診療／請求年月（年）	73の後に年を挿入すること
⑩	対象期間（月）	74	抽出開始診療／請求年月（月）	74の後に月を挿入すること
⑪	対象期間（年）	75	抽出終了診療.／請求年月（年）	75の後に年を挿入すること
⑫	対象期間（月）	76	抽出終了診療.／請求年月（月）	76の後に月を挿入すること
⑬ ⑭	診療等年月	19～20	診療年月（年） 診療年月（月）	19と20の間に年を挿入し、20の後に月を挿入すること
⑮	医療機関等の名称	25	医療機関名（漢字）	
⑯ ⑰	診療等区分	12・15	療養の種類 入外区分コード	医科・歯科については、入院か外来を結合して表記すること（例：「医科入院」「医科外来」等）
⑱	日数	37	診療実日数	
⑲	医療費の総額	39	決定費用額	
⑳	自己負担相当額	89	自己負担相当額	
㉑	食事回数	41	食事療養回数	
㉒	標準負担額	90	食事標準負担額	

別添1－4

６．３６　医療費通知情報　（広域連合→市区町村等）

No.	項目名	属性	桁数	ﾊﾞｲﾄ数	内容	必須区分（※１）	備考
1	地方公共団体コード	英数	6	6	給付実績情報の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体コードを設定する。	◎	※２
2	個人区分コード	英数	1	1	給付実績情報の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体での個人区分コードを設定する。 1:住基　2:外国人　3:住登外	◎	※２
3	宛名番号	英数	16	16	給付実績情報の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体での宛名番号を設定する。	◎	※２
4	被保険者番号	英数	8	8	給付実績情報の被保険者番号を設定する。	◎	
5	通知書番号	英数	7	7	処理単位で通知番号を被保険者毎に1からの連番で設定する。	◎	※３
6	通知書番号枝番	英数	1	1	被保険者内での複数頁になるものを頁単位に枝番設定する。	◎	※４
7	被保険者番号内連番	英数	2	2	被保険者の頁毎の連番を設定する。	◎	※５
8	文書番号	漢字	32	64	システムで文書番号を採番して設定するか指定可能で、文書番号を設定するように指定した場合は採番した文書番号を設定する。	○	
9	請求年月	英数	6	6	給付実績情報の請求年月（審査年月の翌月）を西暦で設定する。 例 平成20年6月→「200806」	◎	
10	簿冊レセプト番号	英数	7	7	給付実績情報の広域連合側内部管理用連番を設定する。	◎	※６
11	レセプト種類(点数表)	英数	1	1	給付実績情報のレセプト種類コードを設定する。医療機関参照時の点数表にも置き換える。	◎	※７
12	療養の種類	漢字	4	8	レセプト種類コードの名称を漢字で設定する。	◎	※８
13	区分コード	英数	2	2	給付実績情報の区分コードを設定する。 07:９割入院　08:９割外来 09:７割入院　00:７割外来	◎	
14	給付割合	漢字	2	4	給付実績情報の区分コードで識別可能な給付割合を漢字で設定する。「７割」、「９割」	◎	
15	入外区分コード	英数	1	1	給付実績情報の入外区分を設定する。 1:入院　2:外来	◎	
16	給付割合	英数	3	3	給付実績情報の給付割合を％表記で設定する。例　９割 → 090	◎	
17	診療年月	英数	6	6	給付実績情報の診療年月を西暦で設定する。 例 平成20年4月→「200804」	◎	
18	診療年月（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の診療年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	

No.	項目名	属性	桁数	ﾊﾞｲﾄ数	内容	必須区分（※１）	備考
19	診療年月（年）	英数	2	2	給付実績情報の診療年月を和暦表示した年のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
20	診療年月（月）	英数	2	2	給付実績情報の診療年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
21	レセプト管理番号	英数	30	30	給付実績情報のレセプト管理番号を設定する。	◎	
22	医療機関・都道府県番号	英数	2	2	給付実績情報の医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
23	医療機関・市区町村コード	英数	2	2	給付実績情報の医療機関等コード（上２桁）を設定する。	◎	
24	医療機関等コード	英数	5	5	給付実績情報の医療機関等コード（下５桁）を設定する。	◎	
25	医療機関名（漢字）	漢字	30	60	給付実績情報の医療機関名称を設定する。	◎	※９
26	診療科目コード	英数	2	2	給付実績情報の診療科目コードを設定する。	○	※１０
27	診療科目（名称）	漢字	20	40	給付実績情報の診療科目をコード変換し文言で設定する。	○	
28	保険者番号	英数	8	8	給付実績情報の保険者番号を設定する。	◎	
29	性別コード	英数	1	1	給付実績情報の性別コードを設定する。	◎	
30	生年月日	英数	8	8	給付実績情報の該当被保険者の生年月日を西暦で設定する。	◎	
31	生年月日（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の該当被保険者の生年月日を和暦表示した元号文字を設定する。	○	※１１
32	生年月日（年）	英数	2	2	給付実績情報の該当被保険者の生年月日を和暦表示した年のみを設定する。	○	※１１
33	生年月日（月）	英数	2	2	給付実績情報の該当被保険者の生年月日を和暦表示した月のみ設定する。	○	※１１
34	生年月日（日）	英数	2	2	給付実績情報の該当被保険者の生年月日を和暦表示した日のみを設定する。	○	※１１
35	消除事由	英数	3	3	給付実績情報の該当被保険者が住基登録者で消除事由が設定されている場合は消除事由を設定する。	○	
36	消除年月日	英数	8	8	給付実績情報の該当被保険者が住基登録者で消除事由が設定されている場合は消除日を西暦で設定する。	○	※１２
37	診療実日数	数値	2	2	給付実績情報の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１３
38	請求費用額	数値	8	8	給付実績情報の請求点数*10 を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１４
39	決定費用額	数値	8	8	給付実績情報の決定点数*10 を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１５

No.	項目名	属性	桁数	ﾊﾞｲﾄ数	内容	必須区分（※１）	備考
40	一部負担額	数値	8	8	給付実績情報の一部負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１６
41	食事療養回数	数値	3	3	給付実績情報の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１７
42	食事療養請求額	数値	7	7	給付実績情報の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１７
43	食事療養決定額	数値	7	7	給付実績情報の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※１７
44	減額査定表示	漢字	1	2	給付実績情報の請求時と決定時の患者負担額の差額（または再審査等による査定前と査定後の患者負担額の差額）が１万円以上の場合に「＊」を設定する。該当しない場合は空白。	○	
45	送付先郵便番号	英数	7	7	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の住所郵便番号を設定する。	○	※１８
46	送付先都道府県番号	英数	2	2	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の都道府県番号を設定する。	○	※１８
47	送付先市区町村コード	英数	3	3	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の市区町村コードを設定する。	○	※１８
48	送付先町名コード	英数	10	10	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の町コードを設定する。	○	※１８
49	送付先都道府県名	漢字	4	8	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の都道府県名称を漢字で設定する。	○	※１８
50	送付先市区町村名	漢字	12	24	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の市区町村名称を漢字で設定する。	○	※１８
51	送付先住所１（漢字）	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字段組編集後 1 段目を設定する。	○	※１８ ※１９
52	送付先住所２（漢字）	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字段組編集後 2 段目を設定する。	○	※１８ ※１９
53	送付先住所３（漢字）	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字段組編集後 3 段目を設定する。	○	※１８ ※１９
54	送付先住所４（漢字）	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字段組編集後 4 段目を設定する。	○	※１８ ※１９
55	送付先住所５（漢字）	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字段組編集後 5 段目を設定する。	○	※１８ ※１９
56	送付先郵便番号(漢字)	漢字	8	16	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の住所郵便番号を全角で設定する。 例 1112222→「１１１－２２２２」	○	※１８
57	カスタマーバーコード	英数	23	23	カスタマーバーコード用文字を設定する。	○	※２０
58	カスタマーバーコード（ＳＶＦ用）	英数	207	207	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の住所をカスタマーバーコードで設定する。	○	※２１

No.	項目名	属性	桁数	ﾊﾞｲﾄ数	内容	必須区分（※１）	備考
59	送付先氏名（漢字）	漢字	40	80	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先氏名を設定する。	○	※２２
60	住所	漢字	60	120	給付実績情報の被保険者の最新住所を設定する。	◎	※２３
61	氏名（漢字）	漢字	40	80	給付実績情報の被保険者の最新氏名を設定する。	◎	※２４
62	送付区分コード	英数	1	1	送付先設定がある場合は1を設定する。該当しないものは空白。	○	
63	外字桁あふれ区分コード (住所)	英数	1	1	住所に未登録外字があるか、桁あふれしたものは1を設定する。該当しないものは空白。	○	
64	外字桁あふれ区分コード (氏名)	英数	1	1	送付先氏名および氏名に未登録外字があるか、桁あふれしたものは 1、氏名のみに未登録外字があるか、桁あふれしたものは 2、送付先氏名のみに未登録外字があるか、桁あふれしたものは 3、を設定する。該当しないものは空白。	○	
65	抑止有無フラグ	英数	1	1	抑止対象の場合に抑止理由コードを設定する。抑止対象でない場合は空白とする。	○	※２５
66	通知日	英数	8	8	通知日が処理時点で指定可能。指定されたものは西暦で設定する。	○	
67	通知日（元号）	漢字	2	4	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した元号文字を設定する。	○	
68	通知日（年）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した年のみを設定する。	○	
69	通知日（月）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した月のみ設定する。	○	
70	通知日（日）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した日のみを設定する。	○	
71	抽出開始診療／請求年月	英数	6	6	医療費通知の通知対象として抽出した診療年月の開始年月を西暦で設定する。 医療費通知の出力対象の指定を請求年月のみとした場合、請求年月の開始年月を西暦で設定する。 例 平成20年6月→「200806」	◎	
72	抽出開始診療／請求年月（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の抽出開始診療／請求年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
73	抽出開始診療／請求年月（年）	英数	2	2	給付実績情報の抽出開始診療／請求年月を和暦表示した年のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
74	抽出開始診療／請求年月（月）	英数	2	2	給付実績情報の抽出開始診療／請求年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	

No.	項目名	属性	桁数	ﾊﾞｲﾄ数	内容	必須区分（※１）	備考
75	抽出終了診療／請求年月	英数	6	6	医療費通知の通知対象として抽出した診療年月の終年月を西暦で設定する。 医療費通知の出力対象の指定を請求年月のみとした場合、請求年月の終了年月を西暦で設定する。 例 平成20年6月→「200806」	◎	
76	抽出終了診療／請求年月（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
77	抽出終了診療／請求年月（年）	英数	2	2	給付実績情報の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した年のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
78	抽出終了診療／請求年月（月）	英数	2	2	給付実績情報の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
79	組織名	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の名称を設定する。	◎	※２６
80	問い合わせ先	漢字	25	50	問い合わせ先（発送元市区町村問い合わせ先）の名称を設定する。	○	※２６
81	郵便番号	英数	7	7	問い合わせ先（発送元市区町村名）の郵便番号を設定する。	◎	※２６
82	郵便番号（編集形式）	漢字	9	18	問い合わせ先（発送元市区町村名）の郵便番号を「〒」を付与し全角編集し設定する。 例 1112222→「〒１１１－２２２２」	◎	※２６
83	住所１	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の住所を設定する。（１段目）	◎	※２６
84	住所２	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の住所を設定する。（２段目）	◎	※２６
85	連絡先	漢字	16	32	問い合わせ先（発送元市区町村名）の連絡先電話番号を設定する。	◎	※２６
86	通知単位名称	漢字	7	14	通知処理した療養の種類別のタイトルを漢字で設定する。	○	※２７
87	差額基準額	数値	7	7	減額査定の差額判定における基準額を右詰め前ZEROで設定する。	◎	
88	予備	英数	39	39			

【医療費通知の出力条件等についての補足説明】
医療費通知のデータは広域連合で処理をした結果を市区町村に配布等し、出力委託する事を想定して外部ファイルとする。
前提とする医療費通知の出力条件等について表中の※マークと別に補足説明を以下に示す。

１）医療費通知処理の処理単位は、保険者（市区町村）毎に出力する対象月が異なる場合を想定して、保険者（市区町村）毎にもしくは、開始保険者から終了保険者で実行可能とする。広域連合分の処理を一括して行なうことも可能。
２）医療費通知の出力対象の指定は診療年月、請求年月、診療年月と請求年月（組合せ）の３通りとし、抽出開始、終了の期間を指定し抽出する。

３）通知対象の療養の種別は、どの療養の種別を抽出するか指定可能とする。
処理時にレセプト種類コードを一括処理のパラメーターで対象分を指定する。この指定を行なうことにより任意の給付種類のものを抽出して通知可能とする。

・「療養の給付」分のみ通知する場合	指定内容	「１２４」	医科・歯科・調剤を出力
・「療養費」の柔整分のみ通知する場合	指定内容	「７」	療養費・柔整分を出力
・「療養の給付」、「療養費」柔整分の場合	指定内容	「１２４７」	医科・歯科・調剤、療養費・柔整分を出力

４）医療費通知を出力する際に出力対象とするレセプト及び療養費の最低点数を指定可能で、この最低点数を下回るレセプト及び療養費分については抽出から除外する。
５）出力対象となったレセプト情報（レセプト及び療養費）の請求時と決定時の患者負担額（再審査等においては査定前と査定後の患者負担額）で一定基準以上（後期高齢者医療請求支払システムの基準は１万円）の差額が生じたものは、マーク付けして出力する。医療費通知減額フラグが「1」であるレセプト情報（レセプト及び療養費）をマーク付けの対象とし、医療費通知書に出力する、しないはオプションで選択する。
６）医療費通知の出力対象から通知を除外したい被保険者がいる場合は、送付先設定の出力抑止条件を設定することにより、通知対象から除くことができる。被保険者が死亡している場合の通知に関してオプション指定にて、「通知する」、「通知しない」の設定が可能。
７）送付先が設定されている被保険者分は送付先指定された宛名を宛名内容に設定し、医療費通知の明細側に通知対象の被保険者名を別に出力する。
８）出力対象から除外する診療科目を定数情報に最大で２０科目の登録が可能で、この通知対象外診療科目に登録されている診療科目と同じ診療科目を持つ「療養の給付」は通知対象から除く。また、診療科目が設定される療養の給付は旧総合病院扱いのものだが、旧総合病院扱いでない医療機関は医療機関等コードを指定して通知対象から除くことも可能。医療機関等コードでの通知除外は医療機関数で最大１００個の指定が可能。診療科目・医療機関等コードによる医療費通知の除外設定は、広域全体と保険者（市区町村）毎の設定が可能で、広域での指定は全保険者（市区町村）に適用とし、保険者（市区町村）毎に設定するものは、該当保険者（市区町村）分のみでの適用とする。

※１　必須区分（◎：必須、○：パターン毎に必須、△：任意設定、空白：スペース）
※２　通知対象の個人の地方公共団体コード、個人区分コード、宛名番号を設定する。通知対象の期間で広域内の市区町村を転出・転入した被保険者で被保険者番号が同一番号で把握できている被保険者については、最新の居住地の地方公共団体での出力対象として扱い纏めて出力を行なう。
※３　医療費通知処理を実施した都度、処理中の１からの連番を被保険者毎に設定する。
※４　医療費通知処理の実施単位で被保険者毎の頁数を採番し設定する。（１頁あたりの明細数は定数情報で指定する）
※５　医療費通知処理の実施単位で被保険者・枝番（頁）毎の連番を１から設定する（頁内の内訳番号となる）。
※６　広域連合の標準システムで採番して振った内部管理用の番号。レセプト管理番号とは別番号で、問い合わせ等で使用する。
※７　レセプト種類（給付分類）を現すコード。１件で出力された給付実績の種類をコードで設定。
コード内訳は、1：医科、3：歯科、4：調剤、5：施設療養費、6：訪問看護、7：柔道整復、8：鍼灸、9：マッサージ、X：食事療養費を想定しており、X：食事療養費は入院レセプトの食事療養費分の給付内容を、医科・歯科に関わる「療養の給付」の明細と別に１件の明細として出力する。
また、医科・歯科については、入院か外来を結合して表記する。「医科外来」、「医科入院」、「歯科外来」、「歯科入院」等
※８　1：「医科」、3：「歯科」、4：「調剤」、5：「施設療養費」、6：「訪問看護」、7：「柔道整復」、8：「鍼灸」、9：「あんま等」、をコード登録されていることを想定し漢字で設定する。食事療養費は別明細で出力するか、入院レセプトと同じデータに設定するか別に出力するか定数にて指定が可能で、食事療養費を別データで分けて出力する場合はX：「食事療養」で医療費通知データに個別設定する。
※９　医療機関名称が桁落ちする場合は、左詰めで有効桁数分を設定する。医療機関マスタに存在しない医療機関の名称は医療機関・都道府県番号の都道府県名を表示する。
標準システムの印字書式では１６文字までを表示可能で、略称の登録や出力時の置き換えは予定していない。
※１０　診療科目コードは給付実績情報に診療科目が設定されている給付実績について設定する。
※１１　生年月日の和暦変換が正しく行なわれない個人で、便宜上の生年月日日付が登録済みの場合はその日付を設定する。便宜上の和暦日付がなく、生年月日を和暦変換して正常な日付が得られない場合は空白とする。

※１２　消除日を医療費通知上で出力を行なうことはないが、個別対応時に消除日があるか否か、いつ消除されているかの判別用に設定する。日付は西暦の設定とする。本項目は資格喪失日の前日を設定する。
※１３　医療費通知のデータ編集で入院・食事療養を入院レセプトと別にデータを出力するように定数で指定された場合、食事療養費の明細を作成する時は食事回数を設定する。
※１４　請求金額は医療機関等から提出された当初の請求点数＊１０を設定する。
※１５　決定金額は医療費通知の抽出処理を行なった最新時点での決定点数＊１０を設定する。請求以降の審査、再審査を経由した場合で査定等があったものは査定後の値を設定する。
※１６　一部負担額は医療費・費用額のうち本人が医療機関で支払った額でなく、費用額から給付割合を乗じた保険者負担額を差し引いた一部負担する額を設定する。（医療機関で限度額適用を受けた際の限度額でなく、1割または3割の負担すべき額を設定）
※１７　医療費通知のデータ編集で入院・食事療養を入院レセプトと同じデータに出力するように定数で指定された場合、食事療養の給付実績の食事回数・請求額・決定額を設定する。
※１８　送付先が設定されていない場合は、被保険者の最新住所を設定する。ただし、異動事由が域外転出の場合は転出予定地を設定する。送付先が設定されている場合は、最新登録の送付先住所を設定する。なお、送付先情報追加画面で送付抑止にチェックして、住所を入力せずに更新した場合は空白を設定する。
※１９　送付先住所を段組した結果を設定する。
送付先が広域都道府県外の場合
１行目は都道府県・市区町村を連結し左詰めに設定する。（宛名編集の市外住所編集）
２行目から5行目　住所の都道府県・市区町村より後ろを20文字で分割した4行を設定する。
送付先が広域内の場合
１行目　市区町村を連結し左詰めに設定する。（宛名編集の市内住所編集・市区町村名称表示）
２行目から5行目　住所の都道府県・市区町村より後ろを20文字で分割した4行を設定する。
※２０　カスタマーバーコード向けの編集対象文字を設定する。
※２１　カスタマーバーコード向けの情報を設定する。（ＳＶＦ出力用で、ＳＶＦでない場合は※２０の項目で個別に対応）
※２２　送付先が設定されている場合は送付先氏名を設定する。送付先が設定されていない場合は被保険者の氏名を設定する。どちらの場合でも、氏名の後に「　様」を付与し右詰めで出力する。なお、送付先情報追加画面で送付抑止にチェックして、氏名を入力せずに更新した場合は空白を設定する。
※２３　送付先が設定されている場合、いない場合とも被保険者の住所を設定する。
※２４　被保険者の氏名を設定する。通称名がある場合は被保険者の本名通称名区分コードが設定されている側を設定する。
※２５　送付抑止の対象となった場合は、抑止理由を設定する。
1：被保険者抑止、2：死亡済み抑止、3：診療科目抑止、4：医療機関抑止、5：通知対象最低点数未満抑止
（複数該当の場合は、昇順の優先順位で設定）
※２６　問い合わせ先情報を設定する。問い合わせ先の指定は、広域連合を問い合わせ先とするか、市区町村宛とするかを定数で設定が可能で、この指定をしない場合は市区町村宛の問い合わせ先とする。
※２７　通知対象の療養の種別を「療養の給付」分のみに限定した場合は、「療養の給付分」を設定し、「柔道整復」分　のみを指定した場合は、「柔道整復分」を設定し、柔道整復・鍼灸・マッサージを含む「療養費」を指定した場合は、「柔道整復等」を設定し、「療養の給付」と「療養費」を混在で指定した場合は空白とする。

親展

料金後納
郵便

（後期高齢者医療の医療費のお知らせ）

◈還付金等詐欺にご注意を！◈

このお知らせをもとに、還付金等のご連絡を
を行うことはありません。

〒600－8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話　075-344-1206　075-320-1202