

重度心身障害者医療費自己負担額支払明細提出時の注意事項・誤り例
(提出の前に不備がないか御確認ください)

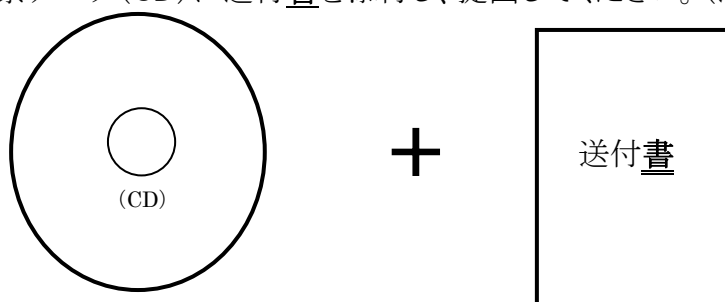
1 受付締切・送付について

毎月1日～10日(必着)までに、受領を明確にできる配達記録の残る方法(レターパック・書留等)での送付(重心以外と同梱包の場合は、提出物一覧表を添付)をお願いします。

2 提出について

● 電磁的記録媒体の場合

明細個票データ(CD)に送付書を添付し、提出してください。(送付票は不要)



・提出前にデータの確認(媒体にファイルが保存されているか、ファイルの内容が正しいものとなっているか)をお願いします。

[誤り例]

・複数ファイルあり

CDに保存するファイルは、1機関1ファイルとしてください。提出するデータが複数ある場合も、1つのファイルにまとめて作成ください。

・所定の CSV ファイル以外が保存されている

CSV データは、1行目に請求年月日、医療機関コード、医療機関名が表示され、2行目以降は、受給者のデータが1人1行ずつ表示され、それぞれの項目ごとにカンマで区切られています。所定の CSV 様式以外のファイルでは処理できません。

・CSV ファイルの修正方法の誤り

作成したデータの内容を修正する場合は、可能な限りシステムから再作成してください。やむを得ず CSV ファイルを直接修正する場合は、ファイルを右クリックし「プログラムから開く」のメモ帳から開いて修正してください。**CSV ファイルをダブルクリックして開いてから修正した場合、データが正常に更新されませんので絶対に行わないでください。**

・重心の表示なし、件数もれ、医療機関コードもれ

マジックペンで、重心の表示・診療年月・件数・提出年月日・医療機関番号・医療機関名称・電話番号を CD に直接記入してください。

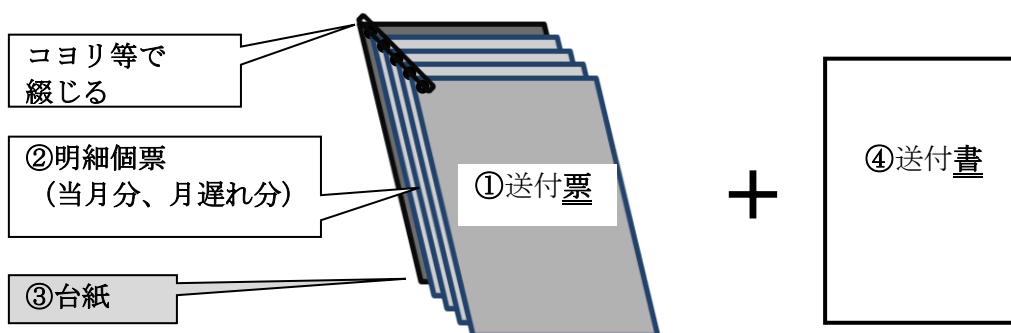
● 紙媒体の場合

重度心身障害者医療費自己負担額支払明細個票を受付後、電算入力処理を行うため、医療機関毎に台紙を付けて編綴をお願いします。(以下、全てA4サイズ)

- ① 送付票 1枚
- ② 明細個票(月遅れ提出分(提出する月の前月より前の診療分)も含まれます)。
- ③ 厚紙等の台紙(ダンボール不可)
 - ①～③をまとめてコヨリ等で綴じます(枚数が少ない場合はホチキス留)
 - ①～③をまとめて綴じたものに、④送付書を添付します。

[よくある誤り例]

生年の元号○表示もれ・実診療年月もれ・給付割合○表示もれ



※ 当月提出分の取下げ依頼は、20日頃までに提出してください。

※ 「差額発生報告書」での過去分の金額訂正は、市町村へ直接提出してください。