

福祉医療費(社保分)電子請求用ファイルレイアウト

【注意事項】

- ・ データ形式は、CSVファイル(項目の区切りがカンマ(,)の可変長データ、タブは不可)で作成をお願いします。
- ・ 文字コードは、Unicode(UTF-8) BOM無しです。
- ・ ヘッダーレコード等の制御レコードは必要ありません。件数等のチェックは、システム内で可能です。
- ・ 外字は使用できません。(内字に置き換えなかった場合、表示又は印字されません。)
- ・ 福祉医療費支給申請・請求明細書1枚に対して、1レコードの作成後改行をお願いします。

【CSVファイル作成上の注意事項】

- ・ データの途中にカンマ(,)がある場合は、ダブルコーテーション(")で項目をはさんでください。
- ・ 1件目に見出しレコード等は挿入しないでください。
- ・ 数値項目の「保険者番号」は、「社会保険の場合、8桁」「国保組合の場合、6桁または8桁」でデータ作成してください。
- ・ 数値項目の「総診療報酬点数」「自己負担月額」「公費負担額」「請求金額」に 前0 は無くデータ作成し、最大桁数を超えないでください。
- ・ 未設定項目には Null を設定してください。スペース や 0 は設定しないでください。

【項目の属性】

○:必須 △:任意(条件によっては、必ず設定をお願いします。) ×:不要

番号	枝番	項目	タイプ	文字数	必須	備考
1		診療月	半角	6	○	YYYYMM
2		医療機関番号	半角	10	○	
3		診療科コード	半角	2	△	
4		保険種別	数値	1	○	1/社保 2/国保 3/国保組合
5		保険区分	数値	1	○	1/一般 2/老人 3/退本 4/退家
6		前期高齢者	数値	1	△	7/8
7		一部負担割合	数値	1	○	2/3
8		保険者番号	数値	8	○	
9		被保険者証記号	全半角	20	○	
10		被保険者証番号	全半角	20	○	
11		市町村番号	数値	8	×	Null
12		老人医療受給者番号	数値	8	×	Null
13		公費負担者番号	数値	8	○	
14		公費負担医療受給者番号	数値	7	○	
15		患者氏名	全半角	50	○	
16		性別	数値	1	○	1/男 2/女
17		生年月日	半角	8	○	YYYYMMDD
18		入院診療日数	数値	2	△	#18又は#21のどちらかのみ必須
19		入院診療開始日	数値	8	△	YYYYMMDD #18が入力された場合必須
20		入院診療終了日	数値	8	△	YYYYMMDD #18が入力された場合必須
21		外来診療日数	数値	2	△	#18又は#21のどちらかのみ必須
22	1	福祉医療日1日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	2	福祉医療日2日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	3	福祉医療日3日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	4	福祉医療日4日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	5	福祉医療日5日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	6	福祉医療日6日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	7	福祉医療日7日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	8	福祉医療日8日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	9	福祉医療日9日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	10	福祉医療日10日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	11	福祉医療日11日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	12	福祉医療日12日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	13	福祉医療日13日	半角	1	△	0/非該当 1/該当

番号	枝番	項目	タイプ	文字数	必須	備考
	14	福祉医療日14日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	15	福祉医療日15日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	16	福祉医療日16日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	17	福祉医療日17日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	18	福祉医療日18日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	19	福祉医療日19日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	20	福祉医療日20日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	21	福祉医療日21日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	22	福祉医療日22日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	23	福祉医療日23日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	24	福祉医療日24日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	25	福祉医療日25日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	26	福祉医療日26日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	27	福祉医療日27日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	28	福祉医療日28日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	29	福祉医療日29日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	30	福祉医療日30日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	31	福祉医療日31日	半角	1	△	0/非該当 1/該当
23		傷病名および期間	全半角	20	△	
24	1	特定疾病等(02)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	2	特定疾病等(16)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	3	特定疾病等(17)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	4	特定疾病等(18)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	5	特定疾病等(19)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	6	特定疾病等(26)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	7	特定疾病等(27)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	8	特定疾病等(28)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	9	特定疾病等(29)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
	10	特定疾病等(30)	数値	1	△	0/非該当 1/該当
25		総診療報酬点数	数値	7	○	数値
26	1	他公費(1精神)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	2	他公費(2結核)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	3	他公費(3更生)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	4	他公費(4育成)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	5	他公費(5特疾)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
	6	他公費(6その他)	半角	1	△	0/非該当 1/該当
27		自己負担月額	数値	8	△	#26が入力された場合必須
28		公費負担額	数値	8	△	#26が入力された場合必須
29		請求金額	数値	8	○	1以上
30		請求年月日	半角	8	○	YYYYMMDD
31		備考	全半角	200	△	
32		医療機関等所在地	全半角	100	○	
33		医療機関等名称	全半角	30	○	
34		医療機関等氏名	全半角	30	○	