

愛媛県国民健康保険団体連合会

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル

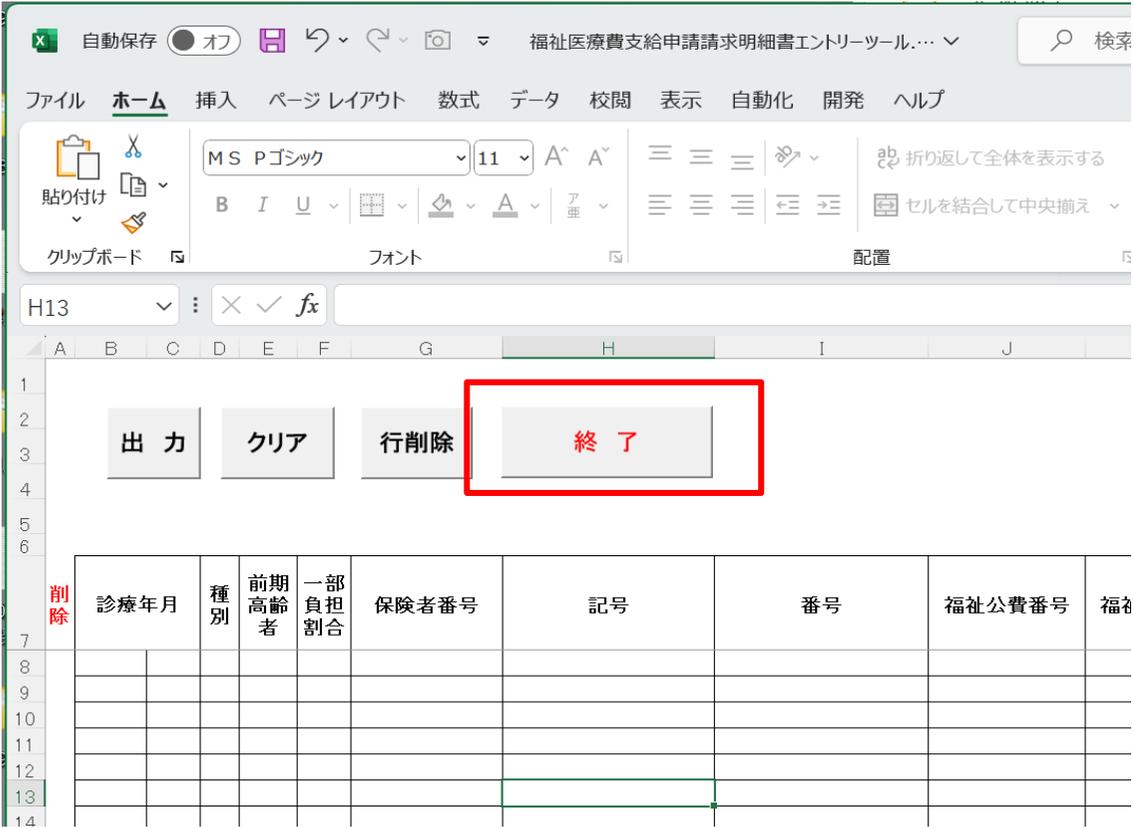
Ver. 1.0

令和6年 3月

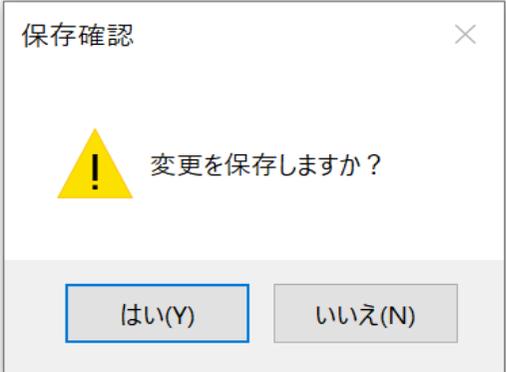
福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(操作の注意事項)

画面名・帳票名 エクセルのセキュリティ設定	確認項目	確認内容	チェック欄
	エクセルのセキュリティ設定	起動時に、「コンテンツの有効化」をクリックしてください。	
		<p>・初めて「福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール」を起動した時、セキュリティ警告が表示されますので、「コンテンツの有効化」をクリックしてください。</p>	
		備考欄	
		<p>・コンテンツ有効化後、保存すると次回起動時には警告は表示されません。</p> <p>※エクセルのファイル名を変更した際には、再度セキュリティ警告が表示されますので、「コンテンツの有効化」を再度クリックしてください。</p>	

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(操作の注意事項)

画面名・帳票名 終了する方法	確認項目	確認内容	チェック欄
 <p>The screenshot shows the Microsoft Excel interface. At the top, the title bar reads '福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール...'. The ribbon is set to 'ホーム' (Home). The font settings are 'MS Pゴシック', size 11. In the worksheet area, four buttons are visible: '出力' (Output), 'クリア' (Clear), '行削除' (Delete Row), and '終了' (End). The '終了' button is highlighted with a red rectangular box. Below the buttons is a table with the following headers: '削除' (Delete), '診療年月' (Treatment Year/Month), '種別' (Type), '前期高齢者' (Previous Elderly), '一部負担割合' (Partial Burden Ratio), '保険者番号' (Insurer Number), '記号' (Symbol), '番号' (Number), '福祉公費番号' (Welfare Public Fee Number), and '福祉' (Welfare).</p>	終了する	「終了する」ボタンを押してください。	
	備考欄		

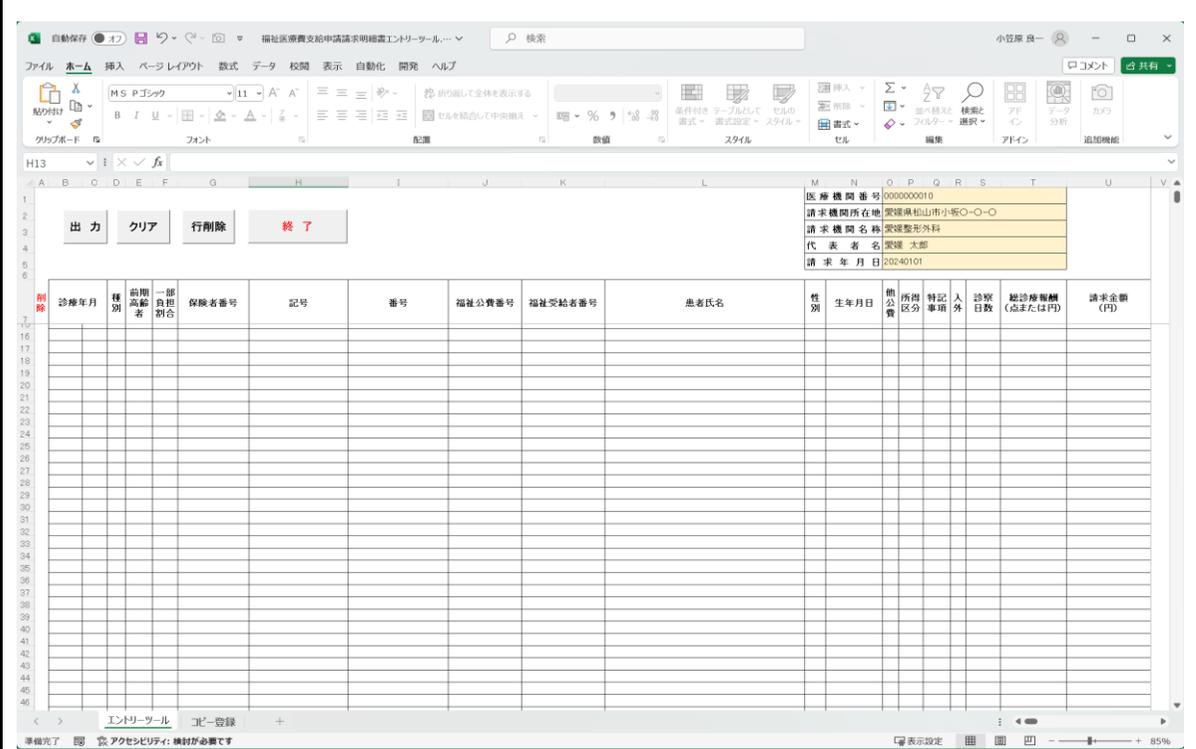
福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(操作の注意事項)

画面名・帳票名	確認項目	確認内容	チェック欄
終了する方法	保存確認	変更を保存して終了する場合、「はい」を、保存しない場合は、「いいえ」を押してください。	
			
備考欄			

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名	確認項目	確認内容	チェック欄
ツールの起動	ツールの起動	福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール.xlsx をダブルクリックしてツールを起動します。	
		<p>※請求データ作成後、今回の入力内容を保存したい場合、このエクセルファイルをコピーして保存してください。</p>	
		備考欄	

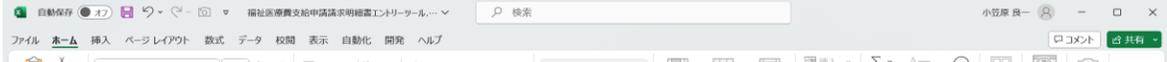
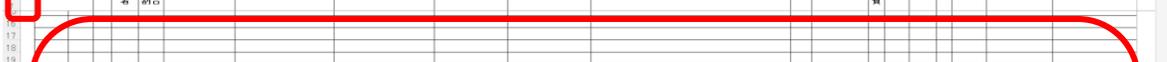
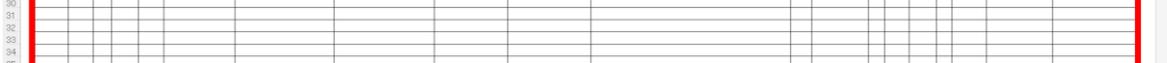
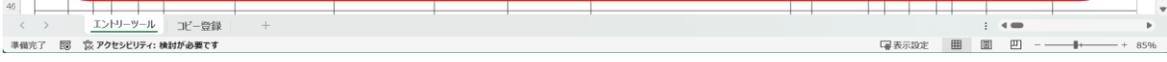
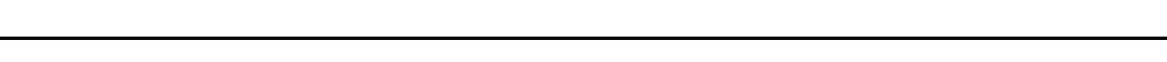
福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名 メイン画面	確認項目	確認内容	チェック欄
	メイン画面		
	・エントリーツール …	<p>医療機関番号や所在地、名称、代表者名を入力します。 また、請求年月日も入力します。 請求データの<input type="checkbox"/>の<input type="checkbox"/>を行います。 社保福祉請求システムへ取り込む請求データを作成します。</p>	
	・コピー登録 …	<p>ホームページに公開している福祉医療費支給申請請求明細書 の入力内容を張り付けてエントリーツールに取り込む機能です。</p>	
		備考欄	

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名		確認項目	確認内容	チェック欄																																																							
エントリーツール: 共通項目		エントリーツール	各項目が正しく入力されていることを確認してください。																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>M</th> <th>N</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>Q</th> <th>R</th> <th>S</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関番号</td> <td colspan="7">0000000010</td> </tr> <tr> <td>請求機関所在地</td> <td colspan="7">愛媛県松山市小坂〇-〇-〇</td> </tr> <tr> <td>請求機関名称</td> <td colspan="7">愛媛整形外科</td> </tr> <tr> <td>代表者名</td> <td colspan="7">愛媛 太郎</td> </tr> <tr> <td>請求年月日</td> <td colspan="7">20240101</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>他</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table>		M	N	O	P	Q	R	S	T	医療機関番号	0000000010							請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇							請求機関名称	愛媛整形外科							代表者名	愛媛 太郎							請求年月日	20240101							他		
M	N	O	P	Q	R	S	T																																																				
医療機関番号	0000000010																																																										
請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇																																																										
請求機関名称	愛媛整形外科																																																										
代表者名	愛媛 太郎																																																										
請求年月日	20240101																																																										
...	...	他																																																				
		<p>・すべての項目を入力してください。</p> <p>※請求年月日は、翌月より大きい年月を入力しないでください。</p>																																																									
		備考欄																																																									

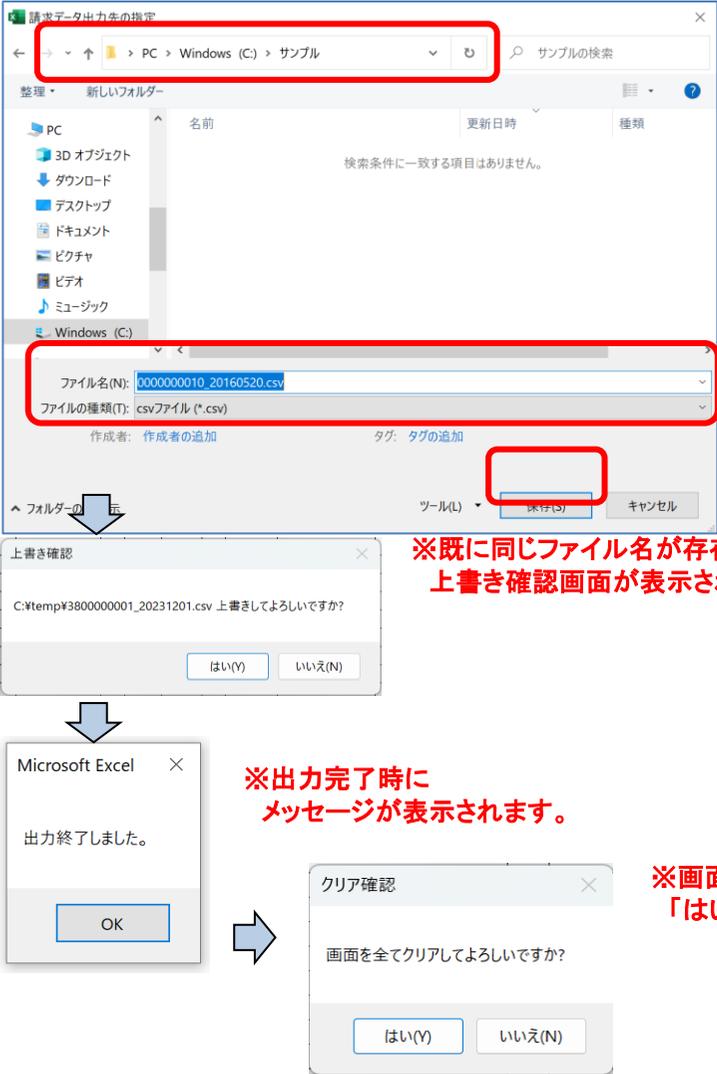
福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名 エントリーツール	確認項目	確認内容	チェック欄
	終了ボタン	終了します。	
	出力ボタン	この画面の入力内容をチェックし、エラーが無ければ出力ファイルを作成します。	
	クリアボタン	この画面の入力内容をすべてクリアします。	
	削除	削除したい行にダブルクリックで○を付けると行の削除を行うことができます。	
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

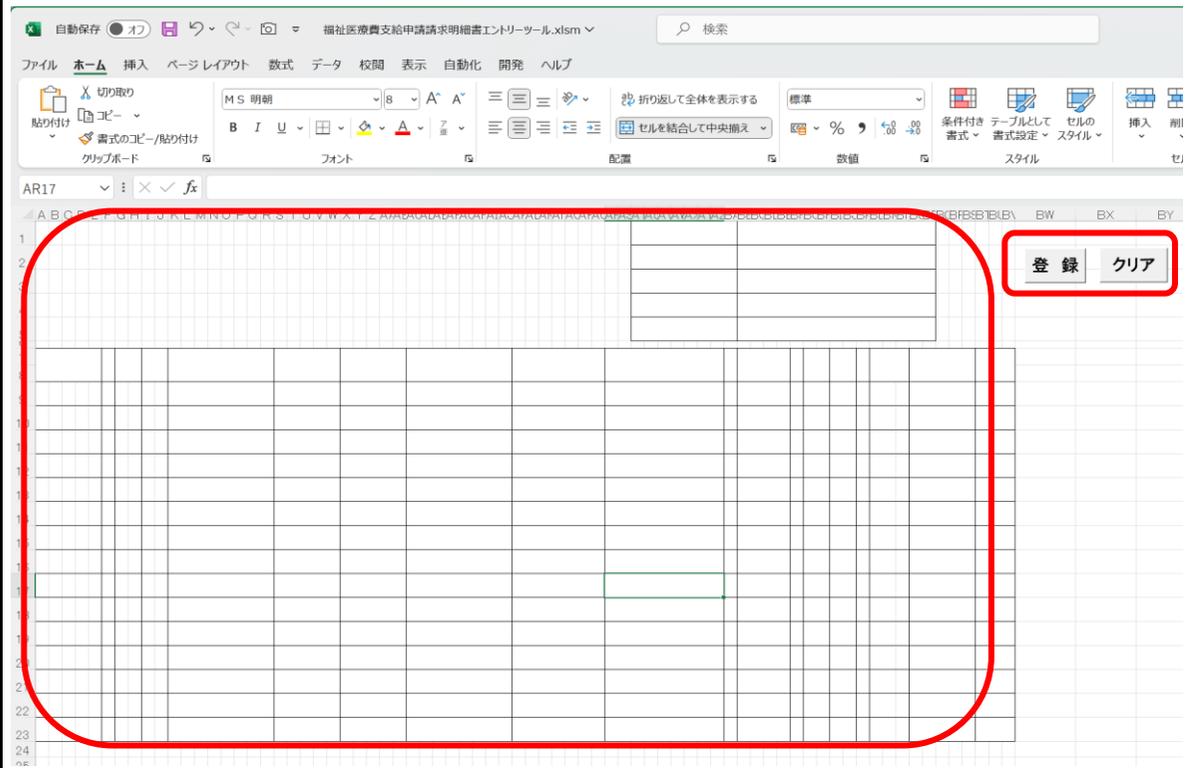
福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名		確認項目	確認内容	チェック欄																																																
エントリーツール画面(出力時にエラーが存在する場合)		エラー項目	チェックを行い、エラーがあった項目は、メッセージが表示され、入力欄の色が濃いオレンジ色に変わります。																																																	
<table border="1"> <tr> <td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td><td>Q</td><td>R</td><td>S</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>医療機関番号</td><td colspan="7">0000000010</td> </tr> <tr> <td>請求機関所在地</td><td colspan="7">愛媛県松山市小坂〇-〇-〇</td> </tr> <tr> <td>請求機関名称</td><td colspan="7">愛媛整形外科</td> </tr> <tr> <td>代表者名</td><td colspan="7">[濃いオレンジ色]</td> </tr> <tr> <td>請求年月日</td><td colspan="7">20240101</td> </tr> </table>		M	N	O	P	Q	R	S	T	医療機関番号	0000000010							請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇							請求機関名称	愛媛整形外科							代表者名	[濃いオレンジ色]							請求年月日	20240101									
M	N	O	P	Q	R	S	T																																													
医療機関番号	0000000010																																																			
請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇																																																			
請求機関名称	愛媛整形外科																																																			
代表者名	[濃いオレンジ色]																																																			
請求年月日	20240101																																																			
<table border="1"> <tr> <td>出力</td><td>クリア</td><td>行削除</td><td>終了</td> </tr> <tr> <td>医療機関番号</td><td colspan="3">0000000010</td> </tr> <tr> <td>請求機関所在地</td><td colspan="3">愛媛県松山市小坂〇-〇-〇</td> </tr> <tr> <td>請求機関名称</td><td colspan="3">愛媛整形外科</td> </tr> <tr> <td>代表者名</td><td colspan="3">愛媛 次郎</td> </tr> <tr> <td>請求年月日</td><td colspan="3">20240101</td> </tr> </table>		出力	クリア	行削除	終了	医療機関番号	0000000010			請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇			請求機関名称	愛媛整形外科			代表者名	愛媛 次郎			請求年月日	20240101																													
出力	クリア	行削除	終了																																																	
医療機関番号	0000000010																																																			
請求機関所在地	愛媛県松山市小坂〇-〇-〇																																																			
請求機関名称	愛媛整形外科																																																			
代表者名	愛媛 次郎																																																			
請求年月日	20240101																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>診療年月</th> <th>種別</th> <th>前期高者</th> <th>一部負担割合</th> <th>保険者番号</th> <th>記号</th> <th>番号</th> <th>福祉公費番号</th> <th>福祉受給者番号</th> <th>患者氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> <th>他公費</th> <th>所得区分</th> <th>特記事項</th> <th>入外</th> <th>提出月の1日～10日 日数 (点または円)</th> <th>請求金額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>01</td> <td>1</td> <td>3割</td> <td>11111111</td> <td>2222222</td> <td>3333333</td> <td>11111111</td> <td>11111111</td> <td>アアアアアア</td> <td>1</td> <td>19690101</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1日</td> <td>1,000</td> <td>10,000</td> </tr> </tbody> </table>		診療年月	種別	前期高者	一部負担割合	保険者番号	記号	番号	福祉公費番号	福祉受給者番号	患者氏名	性別	生年月日	他公費	所得区分	特記事項	入外	提出月の1日～10日 日数 (点または円)	請求金額 (円)	2024	01	1	3割	11111111	2222222	3333333	11111111	11111111	アアアアアア	1	19690101				1	1日	1,000	10,000														
診療年月	種別	前期高者	一部負担割合	保険者番号	記号	番号	福祉公費番号	福祉受給者番号	患者氏名	性別	生年月日	他公費	所得区分	特記事項	入外	提出月の1日～10日 日数 (点または円)	請求金額 (円)																																			
2024	01	1	3割	11111111	2222222	3333333	11111111	11111111	アアアアアア	1	19690101				1	1日	1,000	10,000																																		
<div data-bbox="271 847 624 1142"> <p>Microsoft Excel</p> <p>×</p> <p>入力データにエラーがあります</p> <p>OK</p> </div>																																																				
			備考欄																																																	

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名	確認項目	確認内容	チェック欄
エントリーツール画面(出力時)	ファイルの出力	出力ボタンを押した際に左の画面が表示されます。保存先を決定して、保存ボタンを押してください。	
 <p>※ファイル名は、「医療機関番号_請求日付.CSV」になっています。変更はしないでください。</p> <p>※既に同じファイル名が存在する場合、上書き確認画面が表示されます。</p> <p>※出力完了時にメッセージが表示されます。</p> <p>※画面のクリア確認が表示されます。「はい」を押すと画面をクリアします。</p>			
備考欄			

福祉医療費支給申請請求明細書エントリーツール 操作マニュアル(共通の操作)

画面名・帳票名 コピー登録画面	確認項目	確認内容	チェック欄
	登録ボタン	貼り付けた内容をエントリーツールシートにコピーします。	
	クリアボタン	貼り付けた内容をすべてクリアします。	
		備考欄	

【入力項目チェック仕様】

No	項目名	枝番	チェック内容	エラー発生条件
01	医療機関番号	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは10桁以外の場合
02	医療機関等所在地	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは全角50文字より大きい場合
03	医療機関等名称	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは全角15文字より大きい場合
04	代表者氏名	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは全角15文字より大きい場合
05	請求年月日	01	桁数チェック	桁数が8桁以外の場合
		02	日付チェック	正常な日付でない場合
		03	日チェック	1～10以外の場合
06	診療年	01	桁数チェック	入力されていない場合
07	診療月	01	桁数チェック	1～12以外の場合
08	種別	01	値チェック	1、3以外が入力された場合
09	前期高齢者	01	値チェック	7、8、9以外が入力された場合(省略は可能)
10	一部負担割合	01	値チェック	1、2、3以外が入力された場合
11	保険者番号	01	桁数チェック	入力されていない場合
		02	数値チェック	数値でない場合
12	記号	01	桁数チェック	20桁より大きい場合
13	番号	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは20桁より大きい場合
14	福祉公費番号	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは8桁より大きい場合
15	福祉受給者番号	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは7桁以上の場合
16	患者氏名	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは全角25文字より大きい場合
17	性別	01	値チェック	1、2以外が入力された場合
18	生年月日	01	桁数チェック	桁数が8桁以外の場合
		02	日付チェック	正常な日付でない場合
19	他公費	01	値チェック	1以外が入力された場合(省略は可能)
20	所得区分	01	値チェック	2、16、26、27、28、29、30、31、32、33、34、35以外が入力された場合(省略は可能)
21	特記事項	01	値チェック	2、16、26、27、28、29、30、31、32、33、34、35以外が入力された場合(省略は可能)
22	所得区分・特記事項	01	重複チェック	2と16が同時に設定されている場合
		02	重複チェック	26から35までの値が複数設定されている場合
23	入外	01	値チェック	1、2以外が入力された場合
24	診療日数	01	値チェック	入力されていない、もしくは2桁以上の場合
25	総診療報酬	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは7桁より大きい場合
26	請求金額	01	桁数チェック	入力されていない、もしくは8桁より大きい場合