

## 追加機能の概要

令和6年4月処理分から国保総合システムに係るカスタマイズ（保険者サービス系）システムに追加する機能は、以下（6案件）のとおり。

なお、各案件にかかる概要については、次ページ以降を参照すること。

- （1）医療費通知書（年間分）の発行機能【新規】
- （2）医療費通知書における外字空白印字リストの出力条件の変更【改修】
- （3）後発医薬品差額通知書への受診者名の表示【改修】
- （4）高額療養費支給申請書の公金受取口座にかかる表示【改修】
- （5）医療費通知書の再発行機能【新規】
- （6）医療費通知書抜き取り作業にかかる確認リストの提供機能【新規】

(1) 医療費通知書 (年間分) の発行機能【新規】

- 希望する保険者に対し、毎年1月に前年度の1~10月診療分 (最大10ヶ月分) の医療費を対象とした医療費通知書データ (PDF) を作成可能にすること。
- 様式のサイズはA4サイズとすること。
- 記載項目は、「受診年月」「受診者名」「受診医療機関」「入院・通院等」等とする。(下記イメージ図 (案) 参照)
- 保険者は国保総合システムからダウンロードにより取得可能にすること。

(帳票のイメージ図 (案))

〒910-0000						整理番号12345				
福井県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号						〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号				
福井次郎						〇〇市 〇〇課				
様						(電話 9999-99-9999)				
医療費通知一覧表 (〇年〇月~〇年〇月診療分)						被保険者証番号 222-22222				
この通知は医療費のお知らせです!										
番号	受診年月		受診者名	受診医療機関	入院・通院等	入院・通院等の日数 (日)	医療費の総額 (入院時の食事代を除く) (円)	入院時の食事代		医療費の一部負担金として貴方が支払った額
	年	月						総食事 (円)	本人負担 (円)	
1	02	01	福井 次郎	〇〇医院	通院	1	3,560			1,059円
2	02	02	福井 花子	〇〇医院	通院	2	5,990			0円
3	02	02	福井 花子	〇〇調剤薬局	薬局	1	13,140			0円
4	02	03	福井 次郎	〇〇医院	通院	1	9,350			2,805円
5	02	04	福井 次郎	〇〇歯科医院	歯科	1	7,680			2,304円
6	02	05	福井 次郎	〇〇歯科医院	歯科	1	4,230			1,269円
7	02	06	福井 次郎	〇〇歯科医院	歯科	1	3,860			1,158円
8	02	08	福井 花子	〇〇医院	通院	2	5,990			0円
9	02	08	福井 花子	〇〇調剤薬局	薬局	1	13,140			0円
10	02	09	福井 次郎	〇〇病院	入院	5	62,530			18,774円
11	02	10	福井 次郎	〇〇病院	入院	31	408,650			81,516円
30										

(この金額はあなたに請求するものではありません。)

- この表は、あなたが受診した医療機関等からの請求に基づき作成してあります。  
(医療機関等からの請求が遅れる場合があるため、同じ月に受診しても一緒に表示されないことがあります。)
- 薬局については、薬を受けた回数が表示してあります。
- 電話等により、医師に治療上の相談をした場合は日数に含まれています。
- 治療費等の一部負担金が一定額を超えるときは、その超えた金額については請求により高額療養費が支給されます。
- この表には、国民健康保険で認められない料金 (例えば差額室料、歯科における保険外診療等) は含まれておりません。

※ご不明な点がありましたら〇〇市〇〇課・〇〇係 (電話 9999-99-9999) へお問い合わせください。

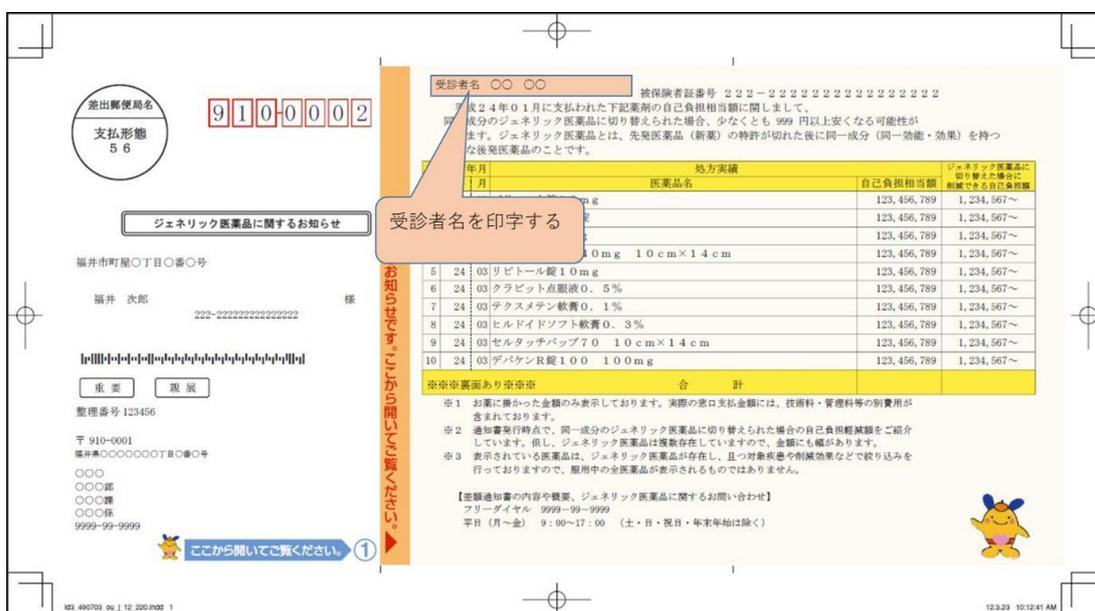
(2) 医療費通知書における外字空白印字リストの出力条件の変更【改修】

- ・ 現行の外字空白印字リストの出力条件「世帯主氏名（宛名）20 文字超、受診者名 16 文字超」から、「世帯主氏名（宛名）60 文字超、受診者名 18 文字超」に出力条件を変更すること。

(3) 後発医薬品差額通知書への受診者名の表示【改修】

- ・ 後発医薬品差額通知書のハガキ内部に受診者名を追記すること。(下記イメージ図(案)参照)

(イメージ図(案))



(4) 高額療養費支給申請書の公金受取口座にかかる表示【改修】

- ・ 高額療養費支給申請書内の公金受取口座にかかる文言「(利用する者は口座情報の記入不要)」の表示・非表示を保険者毎に選択可能とすること。

(5) 医療費通知書の再発行機能【新規】

- ・ 保険者への納品完了後、保険者から再発行の希望のあった被保険者（診療年月）にかかる医療費通知書の再発行を可能とするため、国保連合会職員が保険者に提供済みの医療費通知書のデータ (PDF) の中から対象者データを迅速に特定可能にすること。

(6) 医療費通知書抜き取り作業にかかる確認リストの提供機能【新規】

- 出力連番、外字空白印字リスト、同一世帯表等がまとまった帳票データを作成可能にすること。(下記イメージ図(案)参照)
- 医療費通知書を納品している保険者のうち、希望する保険者のみ提供する。
- 保険者においてもソートや絞り込みができるよう、CSVファイル形式で作成。XXXXXXは保険者番号
- ファイル名は「XXXXXX\_医療費通知書参考一覧」とする。(XXXXXXは保険者番号)

(帳票のイメージ図(案))

保険者番号	被保険者証番号	出力連番	被保険者名	外字空白リスト	同一世帯表
180000	012-3456	05100001	■■ ■■■■		
180000	012-3457	05100002	■■ ■■■■	○	
180000	012-3458	05100003	■■ ■■■■		
180000	012-3459	05100004	■■ ■■■■		
180000	012-3460	05100005	■■ ■■■■		
180000	012-3461	05100006	■■ ■■■■		
180000	012-3462	05100007	■■ ■■■■	○	
180000	012-3463	05100008	■■ ■■■■		
180000	012-3464	05100009	■■ ■■■■		
180000	012-3465	05100010	■■ ■■■■		
180000	012-3466	05100011	■■ ■■■■		
180000	012-3467	05100012	■■ ■■■■		
180000	012-3468	05100013	■■ ■■■■		
180000	012-3469	05100014	■■ ■■■■		
180000	012-3470	05100015	■■ ■■■■		○
180000	012-3471	05100016	■■ ■■■■	○	
180000	012-3472	05100017	■■ ■■■■		
180000	012-3473	05100018	■■ ■■■■		
180000	012-3474	05100019	■■ ■■■■		○
180000	012-3475	05100020	■■ ■■■■		○
180000	012-3476	05100021	■■ ■■■■		
180000	012-3477	05100022	■■ ■■■■		
180000	012-3478	05100023	■■ ■■■■		