

インタフェース仕様書解説書
サービス事業所編

平成 30年 4月

| | | |
|-------|---|--------|
| 1 | 項目設定時の留意事項..... | 1 |
| 1.1 | サービス事業所インタフェース共通留意事項..... | 1 |
| 1.2 | 介護給付費請求情報..... | 2 |
| 1.3 | 再審査・過誤申立情報..... | 18 - 1 |
| 1.3.1 | 介護給付費再審査申立書情報..... | 18 - 1 |
| 1.3.2 | 介護給付費過誤決定通知書..... | 20 |
| 1.3.3 | 介護給付費再審査決定通知書..... | 20 |
| 1.4 | 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報・特定診療費・特別療養費・特別診療費情報・ 所定疾患施設療養費等情報..... | 23 |
| 1.4.1 | 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコードのインタフェースについて..... | 23 |
| 1.4.2 | 特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコードの新旧インタフェースについて..... | 23 |
| 1.4.3 | 所定疾患施設療養費等情報レコードのインタフェースについて..... | 24 |
| 2 | 国保連合会が提供可能な情報について..... | 30 |

1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

1.1 サービス事業所インタフェース共通留意事項

(1) 介護給付費請求書の請求方法について

- ・サービス提供年月毎に請求書1枚が作成される。
- ・請求書は以下のキー項目で生成される。

| キー項目 | | | 請求書の種類 | No | | |
|-------|----------|----|------------------------|------------------------------|----------------------|--|
| 事業所番号 | サービス提供年月 | 保険 | 居宅介護、施設介護 介護予防、地域密着 | 介護給付費 | | |
| | | | 居宅支援、予防支援 | サービス計画費 | | |
| | | 公費 | 生活保護 | 居宅介護 施設介護 介護予防 地域密着 | 介護給付費 | |
| | | | | 居宅支援 予防支援 | サービス計画費 (生保単独分のみ) | |
| | | | その他の法別番号 + 0 (複数明細) | | 介護給付費 | |

- ・介護サービス分と居宅介護支援給付費及び介護予防支援給付費分(サービス計画費)の介護給付費請求書を別々に作成して送ることも可能である。(この場合、ファイルを分けて送ってもよい)
- ・同一種類の介護給付費請求書(介護サービス分又は居宅介護支援給付費及び介護予防支援給付費分をそれぞれ同じキー項目で2枚以上作成した場合)を同月に別々に分けて送ることはできない。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書の請求方法について

- ・サービス提供年月毎に請求書1枚が作成される。
- ・請求書は以下のキー項目で生成される。

| キー項目 | | | 請求書の種類 | No | |
|-------|----------|----|-------------|----------------------------|--|
| 事業所番号 | サービス提供年月 | 保険 | 予防サービス、生活支援 | 介護予防・日常生活 支援総合事業費(経過措置) | |
| | | | ケアマネジメント | ケアマネジメント費 | |

- ・予防サービス及び生活支援分とケアマネジメント費分の介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書を別々に作成して送ることも可能である。(この場合、ファイルを分けて送ってもよい)
- ・同一種類の介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書(予防サービス及び生活支援分とケアマネジメント費分をそれぞれ同じキー項目で2枚以上作成した場合)を同月に別々に分けて送ることはできない。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の請求方法について

- ・サービス提供年月毎に請求書 1 枚が作成される。
- ・請求書は以下のキー項目で生成される。

| キー項目 | | | | 請求書の種類 | No | |
|-------|----------|----|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--|
| 事業所番号 | サービス提供年月 | 保険 | 訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | | |
| | | | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント費 | | |
| | | 公費 | 生活保護 | 訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | |
| | | | | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント費 (生保単独分のみ) | |
| | | | その他の法別番号 + 0 (複数明細) | | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | |

- ・総合事業サービス分と介護予防ケアマネジメント費分の介護予防・日常生活支援総合事業費請求書を別々に作成して送ることも可能である。(この場合、ファイルを分けて送ってもよい)
- ・同一種類の介護予防・日常生活支援総合事業費請求書(総合事業サービス分又は介護予防ケアマネジメント費分をそれぞれ同じキー項目で2枚以上作成した場合)を同月に別々に分けて送ることはできない。

(4) 漢字項目について

漢字項目は全て、「」(ダブルコーテーション)で前後を挟むこと。漢字項目に1バイト文字を指定することはできない。

(5) 英数字項目について

項目のデータ中に「,」(カンマ)「 」(1バイトスペース)「」(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ全体を「」(ダブルコーテーション)で挟み、項目のデータ中に「」(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ中の「」(ダブルコーテーション)を「"」(2つのダブルコーテーション)に置き換えること。(以下「CSV2形式」と呼ぶ)

(6) 証記載保険者番号の入力形式について

入力桁数は8桁になっているが、証記載保険者番号は6桁の数字項目のため、入力する場合は、前に0を2つ埋めて設定する。

(例) “ 777777 ” “ 00777777 ”

1.2 介護給付費請求情報

(1) 介護給付費請求書等の提出について

同一サービス提供年月の介護給付費請求書は、毎月1回の請求とする。

介護給付費請求明細書が重複していなければ、翌月に同一サービス提供年月の介護給付費請求書を送ることも可能である。(介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書も同じ)

(2) 介護給付費請求書別紙について

介護給付費請求書別紙は、毎月1回の申請とする。

居宅療養管理指導のみの請求の場合は、介護給付費請求書別紙を送らなくてもよい。

平成14年2月以降について、介護給付費請求書別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。

介護予防・日常生活支援総合事業については、請求書別紙は対象外とする。

(3) 介護給付費請求明細書等の件数について

現物と過誤の件数カウントの考え方について説明する。

【 介護給付費請求明細書 】

| 審査の種類 | 内容 |
|---------|------------|
| 現物 | 1件ずつカウント |
| 過誤取り下げ | - 1件ずつカウント |
| 台帳過誤 | 0件 |
| 再審査 | 0件 |
| 給付管理票修正 | 0件 |
| 給付管理票取消 | - 1件ずつカウント |

<給付管理票の1件>

証記載保険者番号

被保険者番号

対象年月

給付管理票種別区分コード(訪問通所/短期入所/居宅・介護予防サービス)

<介護給付費請求明細書の1件>

レセプト様式番号

証記載保険者番号

被保険者番号

サービス提供年月

サービス事業所番号(サービス計画の場合、居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所番号)

【 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書 】

| 審査の種類 | 内容 |
|--------|------------|
| 現物 | 1件ずつカウント |
| 過誤取り下げ | - 1件ずつカウント |

<介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書の1件>

レセプト様式番号

証記載保険者番号

被保険者番号

サービス提供年月

サービス事業所番号（ケアマネジメント費の場合、地域包括支援センター）

【 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 】

| 審査の種類 | 内容 |
|---------|------------|
| 現物 | 1件ずつカウント |
| 過誤取り下げ | - 1件ずつカウント |
| 台帳過誤 | 0件 |
| 給付管理票修正 | 0件 |
| 給付管理票取消 | - 1件ずつカウント |

<給付管理票の1件>

証記載保険者番号

被保険者番号

対象年月

給付管理票種別区分コード（訪問通所／短期入所／居宅・介護予防サービス）

<介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の1件>

レセプト様式番号

証記載保険者番号

被保険者番号

サービス提供年月

サービス事業所番号（サービス計画の場合、居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所番号）

(4) 様式毎の各レコードの指定方法

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二... 居宅サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

様式第二の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

様式第二の三... 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)

様式第三... 居宅サービス介護給付費明細書

(短期入所生活介護)

様式第三の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防短期入所生活介護)

様式第四... 居宅サービス介護給付費明細書

(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

様式第四の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)

様式第四の三... 居宅サービス介護給付費明細書

(介護医療院における短期入所療養介護)

様式第四の四... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)

様式第五... 居宅サービス介護給付費明細書

(病院または診療所における短期入所療養介護)

様式第五の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)

様式第六... 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前))

様式第六の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

様式第六の三... 居宅サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五... 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))

様式第六の六... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))

様式第六の七... 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))

様式第八... 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九... 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二... 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十... 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)... 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書

(予防サービス・生活支援サービス)

| | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) |
|---------------------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|
| 基本情報レコード | | | | | | | | | | | | |
| 基本摘要情報レコード (複数レコード) | | | | | 8 | | | | | 8 | | |
| 明細情報レコード(複数レコード) | 7 | 7 | | | | | | | | | | |
| 明細情報(住所地特例)レコード (複数レコード) | 7 | 7 | | | | | | | | | | |
| 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード(複数レコード) | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | |
| 所定疾患施設療養費等情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | 6 | | | |
| 特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード(複数レコード) | | | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 2 | 2 | |
| 食事費用情報レコード | | | | | | | | 3 | 3 | | 3 | |
| 集計情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | |
| 特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード) | | | 4 | 4 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード) | 5 | 9 | 5 | | | | | 5 | | | | |

凡例： ...必須レコード ...請求内容により必要となるレコード 空白...不要なレコード

- 1... 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の請求がある場合のみ(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)
- 2... 特定診療費・特別療養費・特別診療費の請求がある場合のみ
- 3... 食事費用の請求がある場合のみ
- 4... 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ
- 5... 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ
- 6... 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ
- 7... 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力
- 8... 基本摘要情報がある場合のみ
- 9... 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ(平成30年4月以降提供分から)

(5) 明細情報の「摘要」について

明細情報レコードの「摘要」には1バイト文字の英数字を入力し、「CSV2形式」とすること。

(6) 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード・所定疾患施設療養費等情報レコードの「緊急時施設療養情報レコード順次番号」について

1レコードのみの場合は99を設定すること。

複数ある場合は、最終レコードに99を設定すること。

緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコードについては、往診日数以降の項目で、項番15 往診医療機関名、項番16 通院医療機関名以外の項目については、緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のレコードのみ設定すること。

所定疾患施設療養費等情報レコードについては、往診日数以降の項目で、項番15 往診医療機関名、項番16 通院医療機関名、項番47～49 所定疾患施設療養費傷病名、項番50～52 所定疾患施設療養費開始年月日以外の項目については、緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のレコードのみ設定すること。

(7) 公費負担者番号の入力規則

公費負担者番号を指定する場合は、公費1から順に指定すること。また、公費が複数ある場合は、以下のチェックを行っている。

| | 公費1 | 公費2 | 公費3 | 判定 |
|---|-----|-----|-----|----|
| 1 | | - | - | OK |
| 2 | | | - | OK |
| 3 | | | | OK |
| 4 | | - | | NG |
| 5 | - | | | NG |
| 6 | - | - | | NG |
| 7 | - | | - | NG |
| 8 | - | - | - | OK |

複数公費の場合は、優先順位の高い順から公費1負担者番号、公費2負担者番号、公費3負担者番号の順に設定すること。順位が逆転する場合はエラーとなる。

このページは空白です。

(8) 請求明細書の公費に関する条件付き必須項目について

条件付き入力必須項目について表中の注にて示す。

様式第二... 居宅サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

様式第二の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

様式第二の三... 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)

様式第三... 居宅サービス介護給付費明細書

(短期入所生活介護)

様式第三の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防短期入所生活介護)

様式第四... 居宅サービス介護給付費明細書

(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

様式第四の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)

様式第四の三... 居宅サービス介護給付費明細書

(介護医療院における短期入所療養介護)

様式第四の四... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)

様式第五... 居宅サービス介護給付費明細書

(病院または診療所における短期入所療養介護)

様式第五の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)

様式第六... 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前))

様式第六の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

様式第六の三... 居宅サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五... 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))

様式第六の六... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))

様式第六の七... 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))

様式第八... 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九... 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二... 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十... 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)... 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書

(予防サービス・生活支援サービス)

様式(予)は公費の情報は設定されないため本項目では説明対象外とする。

| 基本情報レコード | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------|-----------------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|----|--|
| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の二 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の二・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の二・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 | |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 公費1 | 負担者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | 受給者番号 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | | |
| 9 | 公費2 | 負担者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | 受給者番号 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | | |
| 11 | 公費3 | 負担者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | 受給者番号 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | | |
| 13 | 被保険者情報 | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | 性別コード | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | 要介護状態区分コード | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | 旧措置入所者特例 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | 認定有効期間 開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | 認定有効期間 終了年月日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 居宅サービス計画 | 居宅サービス計画作成区分コード | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | 事業所番号 (居宅介護支援事業所等) | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 中止年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 中止理由・入所(院)前の状況コード | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 入所(院)年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 退所(院)年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 入所(院)実日数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 外泊日数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 退所(院)後の状態コード | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 保険給付率 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 基本情報レコード | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|------------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の三・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 30 | 公費1給付率 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 31 | 公費2給付率 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 32 | 公費3給付率 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 33 | 保険 | サービス単位数 | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | 緊急時施設療養費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | 特定診療費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | 特定入所者介護サービス費等請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 公費1 | サービス単位数 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 40 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | 緊急時施設療養費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | 特定診療費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | 特定入所者介護サービス費等請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | 公費2 | サービス単位数 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 46 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | 緊急時施設療養費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | 特定診療費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | 特定入所者介護サービス費等請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 公費3 | サービス単位数 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 52 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | | 緊急時施設療養費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | | 特定診療費請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | | 特定入所者介護サービス費等請求額 | | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

- (注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。
(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。
(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

| 基本摘要情報レコード（複数レコード） | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第一の三 | 様式第二・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 摘要種類コード | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 内容 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

| 明細情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | サービス種類コード | | | | | | | | | | | | |
| 8 | サービス項目コード | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 日数・回数 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 公費1対象日数・回数 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 12 | 公費2対象日数・回数 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 13 | 公費3対象日数・回数 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 14 | サービス単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 公費1対象サービス単位数 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 16 | 公費2対象サービス単位数 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 17 | 公費3対象サービス単位数 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 18 | 摘要 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

| 明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード） | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の二 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | サービス種類コード | | | | | | | | | | | | |
| 8 | サービス項目コード | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 日数・回数 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 公費1対象日数・回数 | *1 | *1 | | | | | | | | | | |
| 12 | 公費2対象日数・回数 | *2 | *2 | | | | | | | | | | |
| 13 | 公費3対象日数・回数 | *3 | *3 | | | | | | | | | | |
| 14 | サービス単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 公費1対象サービス単位数 | *1 | *1 | | | | | | | | | | |
| 16 | 公費2対象サービス単位数 | *2 | *2 | | | | | | | | | | |
| 17 | 公費3対象サービス単位数 | *3 | *3 | | | | | | | | | | |
| 18 | 施設所在保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 摘要 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

緊急時施設療養・緊急時施設診療費情報レコード（複数レコード）
 様式第九はサービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。
 但し、様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|-------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 緊急時施設療養情報レコード順次番号 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 緊急時傷病名1 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 緊急時傷病名2 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 緊急時傷病名3 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 緊急時治療開始年月日1 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 緊急時治療開始年月日2 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 緊急時治療開始年月日3 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 往診日数 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 往診医療機関名 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 通院日数 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 通院医療機関名 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 緊急時治療管理単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 緊急時治療管理日数 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 緊急時治療管理小計 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | リハビリテーション点数 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 処置点数 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 手術点数 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 麻酔点数 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 放射線治療点数 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 摘要1 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 摘要2 | | | | | | | | | | | | |
| : | : | | | | | | | | | | | | |
| 45 | 摘要20 | | | | | | | | | | | | |
| 46 | 緊急時施設療養費合計点数 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

| 所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード） | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 様式第九はサービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の二 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 緊急時施設療養情報レコード順次番号 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 緊急時傷病名1 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 緊急時傷病名2 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 緊急時傷病名3 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 緊急時治療開始年月日1 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 緊急時治療開始年月日2 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 緊急時治療開始年月日3 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 往診日数 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 往診医療機関名 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 通院日数 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 通院医療機関名 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 緊急時治療管理単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 緊急時治療管理日数 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 緊急時治療管理小計 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | リハビリテーション点数 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 処置点数 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 手術点数 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 麻酔点数 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 放射線治療点数 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 摘要1 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 摘要2 | | | | | | | | | | | | |
| : | : | | | | | | | | | | | | |
| 45 | 摘要20 | | | | | | | | | | | | |

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

様式第九はサービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|---------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 46 | 緊急時施設療養費合計 点数 | | | | | | | | | | | | |
| 47 | 所定疾患施設療養費傷 病名1 | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 所定疾患施設療養費傷 病名2 | | | | | | | | | | | | |
| 49 | 所定疾患施設療養費傷 病名3 | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 所定疾患施設療養費開 始年月日1 | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 所定疾患施設療養費開 始年月日2 | | | | | | | | | | | | |
| 52 | 所定疾患施設療養費開 始年月日3 | | | | | | | | | | | | |
| 53 | 所定疾患施設療養費単 位数 | | | | | | | | | | | | |
| 54 | 所定疾患施設療養費日 数 | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 所定疾患施設療養費小 計 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 様式第二 | 様式第三 | 様式第四 | 様式第五 | 様式第六 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
|----|-----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | |
| 7 | 特定診療費情報レコード順次番号 | | | | | | | | | |
| 8 | 傷病名 | | | | | | | | | |
| 9 | 保険 | 指導管理料等 | | | | | | | | |
| 10 | | 単純エックス線 | | | | | | | | |
| 11 | | リハビリテーション | | | | | | | | |
| 12 | | 精神科専門療法 | | | | | | | | |
| 13 | | 予備1 | | | | | | | | |
| 14 | | 予備2 | | | | | | | | |
| 15 | | 合計点数 | | | | | | | | |
| 16 | 公費1 | 指導管理料等 | | | | | | | | |
| 17 | | 単純エックス線 | | | | | | | | |
| 18 | | リハビリテーション | | | | | | | | |
| 19 | | 精神科専門療法 | | | | | | | | |
| 20 | | 予備1 | | | | | | | | |
| 21 | | 予備2 | | | | | | | | |
| 22 | | 合計点数 | | | | *1 | | | *1 | |
| 23 | 公費2 | 指導管理料等 | | | | | | | | |
| 24 | | 単純エックス線 | | | | | | | | |
| 25 | | リハビリテーション | | | | | | | | |
| 26 | | 精神科専門療法 | | | | | | | | |
| 27 | | 予備1 | | | | | | | | |
| 28 | | 予備2 | | | | | | | | |
| 29 | | 合計点数 | | | | *2 | | | *2 | |
| 30 | 公費3 | 指導管理料等 | | | | | | | | |
| 31 | | 単純エックス線 | | | | | | | | |
| 32 | | リハビリテーション | | | | | | | | |
| 33 | | 精神科専門療法 | | | | | | | | |
| 34 | | 予備1 | | | | | | | | |
| 35 | | 予備2 | | | | | | | | |

| 特定診療費情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。 | | | | | | | | | | |
| 項番 | 項目名 | 様式第二 | 様式第三 | 様式第四 | 様式第五 | 様式第六 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
| 36 | 合計点数 | | | | *3 | | | | *3 | |
| 37 | 摘要1 | | | | | | | | | |
| 38 | 摘要2 | | | | | | | | | |
| : | : | | | | | | | | | |
| 56 | 摘要20 | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード(複数レコード)
 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。
 但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。
 様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|-----------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 特定診療費情報レコード順次番号 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 傷病名 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 単位数 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 保険 | 回数 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | サービス単位数 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | 合計単位数 | | | | | | | | | | | |
| 14 | 公費1 | 回数 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | サービス単位数 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | 合計単位数 | | | | *1 | *1 | *1 | | *1 | *1 | *1 | |
| 17 | 公費2 | 回数 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | サービス単位数 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | 合計単位数 | | | | *2 | *2 | *2 | | *2 | *2 | *2 | |
| 20 | 公費3 | 回数 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | サービス単位数 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | 合計単位数 | | | | *3 | *3 | *3 | | *3 | *3 | *3 | |
| 23 | 摘要 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

| 食事費用情報レコード | | | | | | | | | | |
|------------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第一 | 様式第二 | 様式第四 | 様式第五 | 様式第六 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | |
| 7 | 基本食提供費用 | 提供日数 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 8 | | 提供単価 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 9 | | 提供金額 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 10 | 特別食提供費用 | 提供日数 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 11 | | 提供単価 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 12 | | 提供金額 | | | | | *4 | *4 | *4 | |
| 13 | 食事提供延べ日数 | | | | | | | | | |
| 14 | 公費1対象食事提供延べ日数 | | | | | | *1 | *1 | *1 | |
| 15 | 公費2対象食事提供延べ日数 | | | | | | *2 | *2 | *2 | |
| 16 | 公費3対象食事提供延べ日数 | | | | | | *3 | *3 | *3 | |
| 17 | 食事提供費合計 | | | | | | | | | |
| 18 | 標準負担額(月額) | | | | | | | | | |
| 19 | 食事提供費請求額 | | | | | | | | | |
| 20 | 公費1食事提供費請求額 | | | | | | *1 | *1 | *1 | |
| 21 | 公費2食事提供費請求額 | | | | | | *2 | *2 | *2 | |
| 22 | 公費3食事提供費請求額 | | | | | | *3 | *3 | *3 | |
| 23 | 標準負担額(日額) | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*4) サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定があった場合、無視される。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(請求内容により設定する項目)とする。

| 集計情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|----------|----------|----------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第一の二 | 様式第二・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の三・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | サービス種類コード | | | *4 | *4 | *4 | *4 | *4 | *4 | *4 | *4 | 52 固定 | 55 固定 | 53 固定 | |
| 8 | サービス実日数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 計画単位数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 限度額管理対象単位数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 限度額管理対象外単位数 | | | | | | | | 5 | | | | | | |
| 12 | 短期入所計画日数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 短期入所実日数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 保険 | 単位数合計 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | 単位数単価 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 公費1 | 単位数合計 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 19 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 公費2 | 単位数合計 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 22 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 公費3 | 単位数合計 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 25 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | 本人負担額 | | | | | | | | | | | | | |

| 集計情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|----------------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|----|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の二 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の三・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
| 27 | 保険分出来高 医療費 | 単位数合計 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | 出来高医療 費利用者負 担額 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 公費1分出来高医療費 | 単位数合計 | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | 出来高医療 費本人負担 額 | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 公費2分出来高医療費 | 単位数合計 | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | 出来高医療 費本人負担 額 | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 公費3分出来高医療費 | 単位数合計 | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | 出来高医療 費本人負担 額 | | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

- (注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。
- (注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。
- (注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*4) 様式第三の場合 2 1 固定、様式第三の二の場合 2 4 固定、様式第四の場合 2 2 固定、様式第四の二の場合 2 5 固定、様式第四の三の場合 2 A 固定、様式第四の四の場合 2 B 固定、様式第五の場合 2 3 固定、様式第五の二の場合 2 6 固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合 3 2 固定、様式第六で平成 1 8 年 3 月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合 3 3 固定、様式第六の二の場合 3 7 固定、様式第六の三で平成 1 8 年 4 月サービス以降の特定施設入居者生活介護（短期利用型以外）の場合 3 3 固定、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型以外）の場合 3 6 固定、様式第六の四の場合 3 5 固定、様式第六の五の場合 3 8 固定、様式第六の六の場合 3 9 固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護（短期利用型）の場合 2 7 固定、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）の場合 2 8 固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合 5 1 固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合 5 4 固定とする。

(注*5) サービス提供年月が平成 2 4 年 4 月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外給付単位数を設定する。

特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|-------------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | サービス種類コード | | | 59 固定 | 59 固定 | 59 固定 | 59 固定 | | 59 固定 | 59 固定 | 59 固定 | 59 固定 | |
| 9 | サービス項目コード | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 費用単価 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 負担限度額 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 日数 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 公費1日数 | | | | | | | | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 14 | 公費2日数 | | | | | | | | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 15 | 公費3日数 | | | | | | | | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 16 | 費用額 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 保険分請求額 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 公費1負担額(明細) | | | | | | | | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 19 | 公費2負担額(明細) | | | | | | | | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 20 | 公費3負担額(明細) | | | | | | | | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 21 | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 費用額合計 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 保険分請求額合計 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 利用者負担額合計 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 公費1 | 負担額合計 | | | | | | | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 26 | | 請求額 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | 本人負担月額 | | | | | | | | | | | |

| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第一の二 | 様式第二・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|-----|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 公費2 | 負担額合計 | | | | | | | *2 | *2 | *2 | *2 | |
| 29 | | 請求額 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | 本人負担月額 | | | | | | | | | | | |
| 31 | 公費3 | 負担額合計 | | | | | | | *3 | *3 | *3 | *3 | |
| 32 | | 請求額 | | | | | | | | | | | |
| 33 | | 本人負担月額 | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1 負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2 負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3 負担者番号が指定された場合に必須となる。

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名 | 様式第一・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 備考 |
|----|---------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|----|
| 1 | 交換情報識別番号 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レコード種別コード | | | | | | | | | | | | |
| 3 | サービス提供年月 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 軽減率 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | サービス種類コード | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 受領すべき利用者負担の総額 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 軽減額 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 軽減後利用者負担額 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 備考 | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(9) 食事費用欄の記載について

食事提供延べ日数

- ・サービス月の最大日数以下となる様に設定する。

公費1対象食事提供延べ日数、公費2対象食事提供延べ日数、公費3対象食事提供延べ日数

- ・「食事提供延べ日数 公費1対象食事提供延べ日数 + 公費2対象食事提供延べ日数 + 公費3対象食事提供延べ日数」となる関係で日数を設定する。

基本食提供費用提供日数、特別食提供費用提供日数

- ・サービス提供年月が平成15年3月以前の場合それぞれ入所(院)実日数以下となる様に設定する。

基本食提供費用提供金額

- ・サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供日数 × 基本食提供費用提供単価以下となる様に設定する。

特別食提供費用提供金額

- ・サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、特別食提供費用提供日数 × 特別食提供費用提供単価以下となる様に設定する。

食事提供費合計

- ・サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供金額 + 特別食提供費用提供金額以下となる様に設定する。サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、明細情報に設定した食事情報の金額の合計以下となる様に設定する。

標準負担額(月額)

- ・(標準負担額(日額) × 食事提供延べ日数) - (公費1食事提供費請求額 + 公費2食事提供費請求額 + 公費3食事提供費請求額) 以下となる様に設定する。

食事提供費請求額

- ・食事提供費合計 - (標準負担額(月額) + 公費1食事提供費請求額 + 公費2食事提供費請求額 + 公費3食事提供費請求額) 以下となる様に設定する。

公費1食事提供費請求額

- ・生保単独(被保険者番号の上位1桁が“H”)の場合、食事提供費合計 - 標準負担額(月額)と一致する様に設定する。

(10) 集計情報の保険請求額の求め方

集計情報レコードの保険請求額は、以下の計算によって求める。

$$100\%の金額 = 単位数合計 \times 単位数単価 \quad (\text{円未満切り捨て})$$

$$保険請求額 = 100\%の金額 \times (\text{保険給付率} / 100) \quad (\text{円未満切り捨て})$$

- (11) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所等の記載がある場合
 (被保険者が居宅又は介護予防サービスを居宅支援事業所等が作成したサービス計画に基づき受給している場合)
 居宅サービス計画作成区分コードに“ 1 ”又は“ 3 ”、居宅介護支援事業所等番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅介護支援事業所等番号を設定する。
- (12) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所等の記載がない場合
 (被保険者が居宅又は介護予防サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合)
 居宅サービス計画作成区分コードに“ 2 ”を設定する。
- (13) 集計情報の項番 8 「サービス実日数」について
 サービス提供年月が平成 14 年 1 月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五、第三の二、第四の二、第五の二、第四の三、第四の四、第六の五、第六の六、第六の七上の「短期入所実日数」を設定する。
 従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番 13 「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

- (14) 特定診療費・特別療養費・特別診療費情報の項番 8 「傷病名」、9 「識別番号」について
 サービス提供年月が平成 15 年 4 月以降について、1 明細の傷病名は以下の例に従って設定する。
- ・ 原則として、当該レコードの識別番号の特定診療費、特別療養費又は特別診療費に対応する傷病名を設定する。
 - ・ 複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで区切る。
 - ・ 当該識別番号の特定診療費、特別療養費又は特別診療費が傷病名の設定を要しないものについては、1 レコード目以降に連続して、傷病名を省略して設定する。
 - ・ 複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する。(識別番号は昇順である必要はない)
 - ・ 識別番号ごとに個別に対応する傷病名を設定することが困難な場合においては、全ての識別番号に対応する傷病名を全てのレコードの傷病名に設定するか、1 レコード目に設定し 2 レコード目以降の設定を省略する。

(設定例)

傷病名と識別番号単位の特特定診療費、特別療養費又は特別診療費の請求が 1 対 1 に対応づけられる場合

複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する。

1 レコードに複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで傷病名の区切りを示す。

傷病名が指定されない場合は、該当の請求を 1 レコード目に設定し、傷病名は空白とする。

| 交換情報 識別番号 | ・・・ | 特定診療費情報 レコード順次番号 | 傷病名 | 識別番号 | ・・・ |
|--------------|-----|---------------------|-------|------|-----|
| | | 0 1 | | 0 1 | |
| | | 0 2 | A | 0 2 | |
| | | 0 3 | A | 0 3 | |
| | | 0 4 | A , B | 1 0 | |
| | | 0 5 | B | 2 0 | |
| | | 9 9 | B | 3 3 | |

傷病名と識別番号単位の特定診療費、特別療養費又は特別診療費の請求が対応づけられない場合
2レコード目以降で傷病名が空白の場合は、直前レコードと同一の傷病名とみなす。

| 交換情報 識別番号 | ・・・ | 特定診療費情報 レコード順次番号 | 傷病名 | 識別番号 | ・・・ |
|--------------|-----|---------------------|------|------|-----|
| | | 01 | A, B | 01 | |
| | | 02 | | 02 | |
| | | 03 | | 03 | |
| | | 04 | | 10 | |
| | | 05 | | 20 | |
| | | 99 | | 33 | |

(15) 所定疾患施設療養費等情報レコードの「摘要1」について

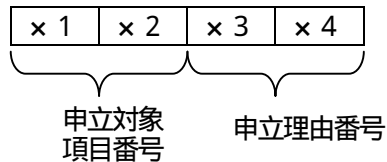
平成30年4月以降に所定疾患施設療養費を算定する場合、所定疾患施設療養費等情報レコードの「摘要1」に、平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知「介護給付費請求書の記載要領について」の定義に基づき設定する。

1.3 再審査・過誤申立情報

1.3.1 介護給付費再審査申立書情報

(1) 集計情報に対する再審査申立を行う場合には、項番9「サービス項目コード」に「0000」を設定する。

(2) 項番11「申立事由コード」に設定する値は英数属性4バイトで構成する。



コードを設定する際には、申立対象項目番号と申立理由番号を組み合わせる。申立対象項目番号と申立理由番号のコード一覧は次の通り。

申立対象項目番号

| 申立対象 項目番号 | 申立対象項目 |
|--------------|------------------------------|
| 10 | サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス |
| 11 | 緊急時施設療養（診療）費 緊急時療養管理 |
| 12 | 緊急時施設療養（診療）費 リハビリテーション |
| 13 | 緊急時施設療養（診療）費 処置 |
| 14 | 緊急時施設療養（診療）費 手術 |
| 15 | 緊急時施設療養（診療）費 麻酔 |
| 16 | 緊急時施設療養（診療）費 放射線治療 |
| 17 | 所定疾患施設療養費 平成24年4月以降に設定 |
| 20 | 特定診療費・特別療養費・特別診療費 |
| 21 | 特定診療費 指導管理等 平成15年3月以前に設定 |
| 22 | 特定診療費 単純エックス線 平成15年3月以前に設定 |
| 23 | 特定診療費 リハビリテーション 平成15年3月以前に設定 |
| 24 | 特定診療費 精神科専門療法 平成15年3月以前に設定 |

申立理由

| 申立理由番号 | 申立理由 |
|--------|---------------|
| 0 1 | 固定単位数に誤りがある場合 |
| 0 2 | 計算に誤りがある場合 |
| 0 3 | 給付内容に疑義がある場合 |
| 0 4 | 審査内容に疑義がある場合 |
| 0 5 | 重複して請求されている場合 |
| 5 1 | 給付管理票の修正 |
| 9 9 | その他の再審査請求 |

例えば、「特定診療費 指導管理等」についての「審査内容に疑義がある場合」を申し立てる場合には、申立事由コードに「2104」を設定する。

- (3) 項番10「申立単位数」に設定する値は、サービス種類またはサービス項目に対する減(増)単位後の見込みの単位数を設定する。
- (4) 再審査申立の対象にできるものは、サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス、緊急時施設療養費、緊急時施設診療費、所定疾患施設療養費、特定診療費、特別療養費又は特別診療費の出来高分のみであり、介護給付費給付実績の明細レコード、明細(住所地特例)レコード、緊急レコード、療養レコード(所定疾患施設療養費等情報レコード略称) 特定レコードである。サービス計画費、食事提供費、特定入所者介護サービス費等についての再審査申立は行わない。
- (5) 給付管理票記載誤りの場合は、再審査申立ではなく給付管理票修正を行う。
- (6) 基準該当事業者が複数のサービス種類を提供したが、あるサービス種類については、許可が下りていなかった場合で、国保連合会への連絡が遅れて審査決定された後で、再審査申立を行いたいような場合には、認可外のサービス種類分のみ再審査申立を行う。
- (7) 例えば、国保連合会において4月に再審査申立書を受け付け、5月に再審査部会が開催され、6月に再審査決定通知書が返却された場合、この再審査決定通知書の受付年月は4月、決定年月は5月となる。
- (8) 再審査部会の開催は、各連合会にて決定されるため、必ずしも当月中に審査が行われるとは限らない。当月中に審査が行われなかった場合には、翌月以降に持ち越される。

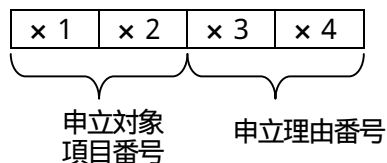
1.3.2 介護給付費過誤決定通知書

- (1) 介護給付費過誤決定通知書(明細レコード)の項番6「被保険者氏名」は他県交換を行った場合、表示しない。
- (2) 介護給付費過誤決定通知書(集計レコード)の以下の項番は、取下げの場合には-1件、台帳誤りの場合には0件となる。
- ・項番3「介護給付費 件数」
 - ・項番6「特定入所者介護サービス費等 件数」
- 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤決定通知書(集計レコード)の以下の項番は、取下げの場合には-1件となる。(台帳過誤は対象外)
- ・項番3「介護予防・日常生活支援総合事業費 件数」
- (3) 平成17年9月サービス分以前において、介護給付費に食事提供費が含まれる場合は、食事以外のサービス費用を1行目に、食事提供費を2行目に出力する。
- (4) 介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)介護予防・日常生活支援総合事業費共に、過誤調整後の給付実績として提供される内容は最終結果のみとなるので、過誤調整の理由および内容を確認する必要があるれば、過誤決定通知書を参照する必要がある。
- (5) 給付管理票の削除による介護給付費給付実績の取り下げ分は、介護給付費過誤決定通知書に「その他取り下げ」という理由で出力する。

1.3.3 介護給付費再審査決定通知書

- (1) 介護給付費再審査決定通知書(集計レコード)の以下の項番は表示しない。
- ・項番12「高額介護サービス費 請求 件数」
 - ・項番13「高額介護サービス費 請求 単位数」
 - ・項番14「高額介護サービス費 請求 保険者負担額」
 - ・項番15「高額介護サービス費 決定 件数」
 - ・項番16「高額介護サービス費 決定 単位数」
 - ・項番17「高額介護サービス費 決定 保険者負担額」
 - ・項番18「高額介護サービス費 調整 件数」
 - ・項番19「高額介護サービス費 調整 単位数」
 - ・項番20「高額介護サービス費 調整 保険者負担額」
- (2) 介護給付費再審査決定通知書(明細レコード)の項番6「被保険者氏名」は他県交換を行った場合、表示しない。
- (3) 介護給付費再審査決定通知書(集計レコード)の以下の項番は、全て0件となる。
- ・項番3「介護給付費 請求 件数」
 - ・項番6「介護給付費 決定 件数」
 - ・項番9「介護給付費 調整 件数」

- (4) 介護給付費再審査決定通知書(明細レコード)の項番10の「申立事由コード」、項番11の「申立事由」に表示する(設定する)内容は以下の通り。(「申立事由コード」が「申立対象項目番号」、「申立事由」が「申立理由番号」とする)



申立対象項目番号

| 申立対象項目番号 | 申立事由上段 | 内容 | |
|----------|---------|------------------------------|--------------|
| 01 | 給付管理票 | 給付管理票修正 | |
| 10 | 通常サービス | サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス | |
| 11 | 緊急時管理 | 緊急時施設療養(診療)費 緊急時療養管理 | |
| 12 | 緊急時リハ | 緊急時施設療養(診療)費 リハビリテーション | |
| 13 | 緊急時処置 | 緊急時施設療養(診療)費 処置 | |
| 14 | 緊急時手術 | 緊急時施設療養(診療)費 手術 | |
| 15 | 緊急時麻酔 | 緊急時施設療養(診療)費 麻酔 | |
| 16 | 緊急時治療 | 緊急時施設療養(診療)費 放射線治療 | |
| 17 | 所定疾患療養 | 所定疾患施設療養費 | |
| 20 | 特定診療・療養 | 特定診療費・特別療養費・特別診療費 | |
| 21 | 特定指導管理 | 特定診療費 指導管理等 | 平成15年3月以前に設定 |
| 22 | 特定単純X線 | 特定診療費 単純エックス線 | 平成15年3月以前に設定 |
| 23 | 特定診療リハ | 特定診療費 リハビリテーション | 平成15年3月以前に設定 |
| 24 | 特定精神専門 | 特定診療費 精神科専門療法 | 平成15年3月以前に設定 |

申立理由

| 申立理由番号 | 申立事由下段 | 内容 | |
|--------|---------|------------------|--|
| 01 | 固定単位数誤り | 固定単位数に誤りがある場合 | |
| 02 | 計算誤り | 計算に誤りがある場合 | |
| 03 | 給付内容疑義 | 給付内容に疑義がある場合 | |
| 04 | 審査内容疑義 | 審査内容に疑義がある場合 | |
| 05 | 重複請求 | 重複して請求されている場合 | |
| 51 | 実績修正 | 給付管理票の修正による実績の修正 | |
| 99 | その他 | その他の再審査請求 | |

- (5) 介護給付費再審査決定通知書(明細レコード)項番12「再審査結果コード」に表示する(設定する)内容は次の通り。なお、給付管理票修正分のレコードでは空白となる。

再審査結果コード

| 再審査結果 コード | 内容 |
|--------------|--------|
| 01 | 原審通り |
| 02 | 増(全部増) |
| 03 | 減(全部減) |
| 04 | 増(一部増) |
| 05 | 減(一部減) |

- (6) 再審査後の給付実績として提供される内容は最終結果のみとなるので、再審査の理由および内容を確認する必要がある場合は、再審査決定通知書を参照する必要がある。
- (7) 再審査決定通知書(明細レコード)の項番17「調整単位数」でマイナスを表示する(設定する)場合には、 - n n n n という形式で表示する(設定する)。
- (8) 再審査申立書では、サービス項目単位の申立となるが、査定を行う単位はサービス種類単位であるため、再審査決定通知書では、サービス種類単位で表示する(設定する)。

1.4 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報・特定診療費・特別療養費・特別診療費情報・
所定疾患施設療養費等情報

1.4.1 緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコードのインタフェースについて
該当請求明細書は以下の6帳票がある。

- (1) 居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における(予防)短期入所療養介護)様式第四、四の二
- (2) 居宅サービス介護給付費明細書(介護医療院における(予防)短期入所療養介護)様式第四の三、四の四
- (3) 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設) 様式第九(平成24年3月以前提供分)
- (4) 施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院) 様式第九の二

以下の緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費の網掛け項目の枠内に記載した項番が別紙1.緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード に示すインタフェース仕様書の項番に該当することを意味する。

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|-----------|--------|--------|-----|----------------|----------|----|--------|--|--------|--|--------|
| 緊急時施設療養費 | 緊急時 傷病名 | | | | | 緊急時治療 開始年月日 | 平成 平成 | | 年 年 | | 月 月 | | 日 日 |
| | 緊急時治療管理(再掲) | 項番 2 0 | 単位 | 項番 1 8 | 単位× | 項番 1 9 | 日 | 摘要 | | | | | |
| | 特定 治療 | リハビリテーション | 項番 2 1 | 点 | | | | | | | | | |
| | | 処置 | 項番 2 2 | 点 | | | | | | | | | |
| | | 手術 | 項番 2 3 | 点 | | | | | | | | | |
| | | 麻酔 | 項番 2 4 | 点 | | | | | | | | | |
| | | 放射線治療 | 項番 2 5 | 点 | | | | | | | | | |
| 合計 | 項番 4 6 | 点 | | | | | | | | | | | |
| 往診日数 | | 医療 機関名 | | 通院日数 | | 医療 機関名 | | | | | | | |

1.4.2 特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコードの新旧インタフェースについて
該当請求明細書は以下の9帳票がある。

- (1) 居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における(予防)短期入所療養介護)様式第四、四の二
- (2) 居宅サービス介護給付費明細書(介護医療院における(予防)短期入所療養介護)様式第四の三、四の四
- (3) 居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における(予防)短期入所療養介護)様式第五、五の二
- (4) 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設) 様式第九
- (5) 施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院) 様式第九の二
- (6) 施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設) 様式第十

以下の網掛け項目の枠内に記載した項番が別紙2.特定診療費情報レコード(平成15年3月以前)および別紙3.特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード(平成15年4月以降)に示すインタフェース仕様書の項番に該当することを意味する。
・平成15年3月以前

| | | | | |
|-------|--------------|--------------------|--------------------|-----|
| 特定診療費 | 区分 | 保険分(単位) | 公費分(単位) | 傷病名 |
| | 1. 指導管理等 | 項番 9 | 項番 1 6 . 2 3 . 3 0 | 摘要 |
| | 2. 単純エックス線 | 項番 1 0 | 項番 1 7 . 2 4 . 3 1 | |
| | 3. リハビリテーション | 項番 1 1 | 項番 1 8 . 2 5 . 3 2 | |
| | 4. 精神科専門療養 | 項番 1 2 | 項番 1 9 . 2 6 . 3 3 | |
| | 5. | 項番 1 3 | 項番 2 0 . 2 7 . 3 4 | |
| | 6. | 項番 1 4 | 項番 2 1 . 2 8 . 3 5 | |
| 合計 | 項番 1 5 | 項番 2 2 . 2 9 . 3 6 | | |

・平成15年4月以降

| | | | | | | | | |
|-------------|------|----|------|------|--------|------------|------------|------|
| 特定診療費・特別療養費 | 傷病名 | | | | | | | |
| | 識別番号 | 内容 | 単位数 | 回数 | 保険分単位数 | 公費回数 | 公費分単位数 | 摘要 |
| | 項番9 | | 項番10 | 項番11 | 項番12 | 項番14、17、20 | 項番15、18、21 | 項番23 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | 項番13 | | 項番16、19、22 | | |

1.4.3 所定疾患施設療養費等情報レコードのインタフェースについて
 該当請求明細書は以下の1帳票がある。

(1) 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設) 様式第九(平成24年4月以降提供分)

以下の所定疾患施設療養費等の網掛け項目の枠内に記載した項番が別紙4.所定疾患施設療養費等情報レコードに示すインタフェース仕様書の項番に該当することを意味する。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------|-----------|------|----|------|-----|---------------|----------------|------|-------------|--|-------------|--|-------------|
| 所定疾患施設療養費等 | 所定疾患施設療養費 | 傷病名 | | | | | 所定疾患施設療養開始年月日 | 平成 平成 平成 | | 年 年 年 | | 月 月 月 | | 日 日 日 |
| | | 単位(再掲) | 項番55 | 単位 | 項番53 | 単位× | 項番54 | 日 | | | | | | |
| | 緊急時治療管理 | 傷病名 | | | | | 緊急時治療開始年月日 | 平成 平成 平成 | | 年 年 年 | | 月 月 月 | | 日 日 日 |
| | | 単位(再掲) | 項番20 | 単位 | 項番18 | 単位× | 項番19 | 日 | | | | | | |
| | 特定治療 | リハビリテーション | 項番21 | 点 | 摘要 | | | | | | | | | |
| | | 処置 | 項番22 | 点 | | | | | | | | | | |
| | | 手術 | 項番23 | 点 | | | | | | | | | | |
| | | 麻酔 | 項番24 | 点 | | | | | | | | | | |
| | | 放射線治療 | 項番25 | 点 | | | | | | | | | | |
| | | 合計 | 項番46 | 点 | | | | | | | | | | |
| 往診日数 | | 医療機関名 | | | | | 通院日数 | | 医療機関 | | | | | |

- ・別紙3．特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード（平成15年4月以降）
項番部分に網掛している項目が入力情報の網掛項目に該当する。

| インタフェース項目 | | | | 対応帳票項目 | |
|-----------|-----------------|---------|------|--------|--|
| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | | |
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | | |
| 2 | レコード種別コード | 数字 | 2 | | |
| 3 | サービス提供年月 | 数字 | 6 | | |
| 4 | 事業所番号 | 英数 | 10 | | |
| 5 | 証記載保険者番号 | 数字 | 8 | | |
| 6 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | | |
| 7 | 特定診療費情報レコード順次番号 | 数字 | 2 | | |
| 8 | 傷病名 | 漢字 | 100 | | |
| 9 | 識別番号 | 数字 | 2 | | |
| 10 | 単位数 | 数字 | 4 | | |
| 11 | 保険 | 回数 | 数字 | 2 | |
| 12 | | サービス単位数 | 数字 | 6 | |
| 13 | | 合計単位数 | 数字 | 8 | |
| 14 | 公費 1 | 回数 | 数字 | 2 | |
| 15 | | サービス単位数 | 数字 | 6 | |
| 16 | | 合計単位数 | 数字 | 8 | |
| 17 | 公費 2 | 回数 | 数字 | 2 | |
| 18 | | サービス単位数 | 数字 | 6 | |
| 19 | | 合計単位数 | 数字 | 8 | |
| 20 | 公費 3 | 回数 | 数字 | 2 | |
| 21 | | サービス単位数 | 数字 | 6 | |
| 22 | | 合計単位数 | 数字 | 8 | |
| 23 | 摘要 | 漢字 | 100 | | |

| インタフェース項目 | | | |
|-----------|-----------------|----|------|
| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 |
| 5 2 | 所定疾患施設療養費開始年月日3 | 数字 | 8 |
| 5 3 | 所定疾患施設療養費単位数 | 数字 | 6 |
| 5 4 | 所定疾患施設療養費日数 | 数字 | 2 |
| 5 5 | 所定疾患施設療養費小計 | 数字 | 7 |

| 対応帳票項目 |
|---------------------|
| |
| 所定疾患施設療養（再掲） - 単位 × |
| 所定疾患施設療養（再掲） - 日数 |
| 所定疾患施設療養（再掲） - 単位 |

2 国保連合会が提供可能な情報について

平成29年4月以降、国保連合会が提供可能な対象情報について、以下の内容に留意する。

項番1について、送付される時点で10年3ヶ月より前のサービス提供年月の情報は、「合計」行にて計上されない。また、返戻及び保留分以外は明細欄に出力されない。

項番1、3について、送付される時点で10年2ヶ月より前の審査年月の情報が出力されない。

項番2、6～9について、送付される時点で10年3ヶ月より前のサービス提供年月の情報が含まれない状態で出力される。

項番4について、主治医意見書作成料(消費税) 認定調査費委託料(消費税) 電子証明書発行手数料(消費税を含む)は送付される時点で11年2ヶ月より前の審査年月の情報が出力されない。また、介護給付費支払額、介護予防・日常生活支援総合事業費支払額は、送付される時点で11年3ヶ月より前のサービス提供年月の情報が含まれない状態で出力される。

項番5について、送付される時点で11年3ヶ月より前のサービス提供年月の情報が含まれない状態で出力される。

対象情報

| 項番 | 情報名 |
|----|--|
| 1 | 介護保険審査決定増減表情報、介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報 |
| 2 | 介護保険審査増減単位数通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報 |
| 3 | 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報、介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表情報 |
| 4 | 介護給付費等支払決定額通知書情報 |
| 5 | 介護給付費等支払決定額内訳書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)支払決定額内訳書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報 |
| 6 | 介護給付費過誤決定通知書情報(事業所分)、介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤決定通知書情報(事業所分)、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(事業所分) |
| 7 | 介護給付費再審査決定通知書情報(事業所分)、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(事業所分) |
| 8 | 介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)審査決定増減表情報 |
| 9 | 介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)請求明細書返戻一覧表情報 |