

令和6年(2024年)11月1日

福祉医療費の電子請求確認試験について

山口県国民健康保険団体連合会

福祉医療費の電子請求データが正しく作成できているかの確認を行うことができます。確認試験については随時行っておりますので下記の点にご留意ください。

1 提出物

① 電子請求データ

データ作成については、本会ホームページ掲載の「福祉医療費の電子請求について」、「福祉医療費請求書電子請求ファイル仕様書」をご確認ください。

② 福祉医療費提出確認表

提出確認表については、本会ホームページ掲載の「【様式】福祉医療費提出確認表」をダウンロードして頂き、必要項目を入力の上提出をお願いします。

2 ファイル名

① 電子請求データ（レセコン会社のソフト等を利用して作成した場合）

「福祉医療費請求書電子請求ファイル仕様書」P4「1-2.ファイル名」に「TEST」を追加してください。

※確認試験用ファイル名

FESD001_YYYYMM_KKTHHHHHHHH_TEST.csv

② 電子請求データ（本会提供の入力システムを利用して作成した場合）

本会提供の入力システムを利用し、請求データを作成した場合、パスワードを設定しているため、医療機関等で修正ができない仕様となっております。ファイル名については、修正等行わず、ZIP ファイルにてデータの格納をお願いします。

③ 福祉医療費提出確認表

「福祉医療費提出確認表」のファイル名に TEST を追加してください。

※確認試験用ファイル名

FETK002_YYYYMM_KKTHHHHHHHH_TEST.xlsx（又は xls）

3 提出方法等

1) インターネット請求の場合

【提出方法】

「NTT 東日本フレッツあずけ〜る」の契約が必要となります。詳しくは本会ホームページ「福祉医療費インターネット請求について」をご確認ください。利用開始後同期間フォルダーにデータを格納していただきます。

【格納データ】

確認試験を受ける場合は、本会ホームページに掲載しております「福祉医療費請求確認試験依頼書（インターネット用）」、「確認試験用電子請求データ」と「福祉医療費提出確認表」の3つのデータを格納してください。

【結果報告】

確認試験の結果については、確認試験完了後電話連絡をさせていただきます。

2) 電子媒体請求の場合

【提出方法】

電子媒体請求確認試験を希望される場合は、本会ホームページ掲載の「福祉医療費請求確認試験依頼書（電子媒体用）」と電子媒体を同封し、持参又は郵送してください。

① 宛先：〒753-8520 山口市朝田1980番地7

山口県国民健康保険団体連合会 情報システム課 支払班

※「福祉医療費請求確認試験在中」と明記してください。

② 電子媒体には以下の項目を記載したラベルを貼付するか、電子媒体に直接記載してください。

福祉医療費請求書 テストデータ
医療機関等コード ○○○○○○○○
医療機関等名 ○○○○○○○○
提出日 令和○○年○○月○○日

※テストデータと必ず
明記してください。

【格納データ】

電子媒体には、「確認試験用電子請求データ」と「福祉医療費提出確認表」の2つのデータを格納してください。

【結果報告】

確認試験の結果については、確認試験完了後電話連絡をさせていただきます。

また、提出いただいた電子媒体は返却いたしません。本会で一定期間保存した後に処分いたします。

4 お問い合わせ先

山口県国民健康保険団体連合会

情報システム課 支払班（TEL：083-925-2122）