

公害診療報酬レセプトデータパンチ業務委託仕様書

1. 業務内容

本市が指定する日に公害診療報酬紙レセプト（約1,100件/月）を守口市民保健センターにて受け取った後、2営業日後午前中までに、以下データレイアウトにてデータパンチしたテキストデータを、CD-R等電磁的記録媒体に保存したうえで納品あるいは、本市メールアドレス宛にデータ送信することにより納品する。

（受注者による紙レセプト受け取り日及び納品期限は、別紙「令和8年度 公害診療報酬レセプトデータパンチ業務 年間予定表」のとおり）

2. 履行期間

令和8年6月1日から令和9年3月31日まで

3. データパンチ データレイアウト

レコード長：80

	名称	カラム	桁	前ゼロ	タイプ	注意事項
ヘッドシート	カードNO	1	2		数字	入院-10、入院外or調剤or訪問看護-11（書類の表題を参照） 1枚の請求書に入院と入院外両方に記載がある場合、別々になる。
	スペース	3	5		FILLER	
	医療機関番号	8	7	前ゼロ	数字	00[右上整理番号欄の数字4桁]1
	スペース	15	6		FILLER	
	請求件数	21	5	前ゼロ	数字	書類中央の請求行内のの件数
	請求金額	26	9	前ゼロ	数字	書類中央の請求行内のの金額
	スペース	35	46		FILLER	
明細	名称	カラム	桁	前ゼロ	タイプ	注意事項
	カードNO	1	2		数字	16（固定）（書類に記載無し）
	スペース	3	5		FILLER	
	医療機関番号	8	7	前ゼロ	数字	ヘッドシートよりDUP
	スペース	15	20		FILLER	
	診療年月（元号）	35	1		英字	昭和-S、平成-H、令和-R 明細書上部に記載
	診療年月（年）	36	2	前ゼロ	数字	和暦年 //
	診療年月（月）	38	2	前ゼロ	数字	//
	認定番号	40	7	前ゼロ	数字	書類の左上、[公害医療手帳の記号・番号]の数字
	入院区分	47	1		数字	入院-1、入院外-2、調剤-3、他法入院-4、訪問看護-5 書類の上部に記載
	診療実日数	48	2	前ゼロ	数字	調剤は「00」で固定
	スペース	50	1		FILLER	
	請求金額	51	7	前ゼロ	数字	書類下部（入院⑦、入院外⑤、訪問看護⑥、調剤⑩）
	スペース	58	9		FILLER	
	決定金額	67	7	前ゼロ	数字	書類下部（記載が無い場合は請求金額の数字）
審査記号	74	2	前ゼロ	英数字	決定金額と同じ欄内に記載します（④と⑤の額が異なるときのみ記載有、同額の場合は記載無し、記載無しの場合はスペース） 決定欄が小さい場合、欄横・欄下に記載	
スペース	76	5		FILLER		

訪問看護報酬明細書

27. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算		円
小計	②	24,100円
30. 情報提供療養	③	1,500円
40. 訪問看護ターミナルケア療養費	④	
合計	⑤	①+②+③+④
	⑥	1.5×⑤
		53,350円
		80,025円

注意 ※印の欄は、記入しないでください。