仕様書　（令和８年度　医療費のお知らせ）

【目的】

厚生労働省保険局長通知（事業運営基準）及び同保険課長通知により、保険者は財政の健全化を図るため、保険給付の適正化に資する事業を実施することとされており、医療費の周知については積極的に取り組むこととされている。

そのため、医療費適正化事業の一環として、組合員に対して「医療費のお知らせ」を発行するものである。

１．医療費のお知らせの事業概要

（１）実施回数　：　年１回（２月上旬）

（２）対象期間　：　１０ヵ月（令和８年１月から令和８年１０月診療分）

（３）対 象 者　：　被保険者及び被扶養者

（４）通知区分　：　被保険者宛てと被扶養者宛てに分ける

（５）通知媒体　：　圧着ハガキや封書等個人情報が表面に見えない方法

（６）送付方法　：　一般被保険者 ⇒ 事業所を経由して通知（配送業者を活用）

任意継続被保険者 ⇒ 郵送により通知（配送業者を活用）

２．医療費のお知らせの作成

（１）引き渡し

①レセプト情報：（支払基金から送付された電子情報）を証番号ごと（一般被保険者、健康保険組合、任意継続被保険者）に電子媒体により引き渡す。

②適用台帳（所属情報等）：電子媒体により引き渡す。

（２）数　量（前年度実績）

４０，９９６通（発行対象者：30,755 人）

・一般被保険者・被扶養者（39,627 通（発行対象者：29,920 人））

・その他任意継続被保険者等（1,369 通（発行対象者：835 人））

（３）種　類

① レセプト情報（精神科レセプトは除く。）

② 柔道整復施術療養費の情報

（４）医療費情報

① 受診者名　：受診時の氏名で印字

② 診療年月　：

③ 診療日数　：

④ 診療区分　：医科外来、医科入院、歯科外来、歯科入院、調剤、柔道整復施術療養費、針灸、按摩マッサージ

⑤ 医療費総額：

⑥ 組合負担額：

⑦ 公費負担額：

⑧ 自己負担額：実際の窓口負担と異なる場合がある旨を明記

⑨ 医療機関名：医療機関名を表示
（ただし柔整師分は医療機関名を空白）

⑩ 宛名表示　：本人氏名、家族の場合は、本人氏名　様方〇〇とする。
任意継続被保険者については、住所を印字する。

※封書は、圧着ハガキや封筒等、個人情報が表に見えない方法をとること。

※事前にテスト納品を要する。校了後に本番作成すること。

（５）納品物

① 医療費のお知らせ（紙媒体）

※所属情報順（事業所＞所属＞証番号）の状態で納品を行うこと。

② 所属別件数表データ、発行対象者一覧（電子媒体）

（６）納期

令和９年１月２２日（金）

（７）納品場所

① 医療費のお知らせ（紙媒体）

事業者決定後、当組合が指定する場所（関東近郊一か所）

② 所属別件数表データ、発行対象者一覧（電子媒体）

当組合

３．医療費のお知らせの作成に当たっての留意事項

受託事業者において、レセプト情報、適用台帳（所属情報等）の紐付けが必要となる場合がある。医療費作成の実施に当たり、当組合の保有するデータの事前準備(データ整備)を実施のうえ提供する予定。(提供時期は別途調整)

（１）医療費のお知らせへの所属名称(宛名)の印字

医療費のお知らせの送付にあたり、発送業者において所属単位に仕分け作業を行うこととなるため、医療費のお知らせの表面に所属名称(宛名)を所属グループ名まで印字すること。

４．その他

この仕様書に定めていない事項、疑義が生じた事項については、当組合と協議すること。

以上