



保連発 0123 第 1 号
令和 5 年 1 月 23 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 殿
地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（ 公 印 省 略 ）

電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて

標記については、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成 22 年 7 月 30 日保総発第 0730 号。以下「取扱通知」という。）により取り扱っているところである。

オンライン請求医療機関・薬局（以下「オンライン請求医療機関等」という。）からの返戻再請求及び保険者からの再審査申出については、「返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等について（周知依頼）」（令和 4 年 9 月 30 日保連発 0930 第 1 号）において、令和 5 年 3 月原請求分からオンラインによるものとし、また、システム事業者の対応状況を把握した上で、「やむを得ない場合の必要な対応」について検討していたこと等を踏まえ、今般、取扱通知における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（以下「取扱要領」という。）を別紙 1 のとおり改定し、令和 5 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。なお、「やむを得ない場合の必要な対応」の具体的な内容は下記のとおりである。

加えて、取扱要領の別添 1 及び別添 2 において、パソコンの基本ブラウザの記載例として、インターネットエクスプローラ 11 を示していたが、Microsoft 社が Internet Explorer のサポートを終了したため、別添 1 及び別添 2 を別紙 2 のとおり改定し、Microsoft Edge を例示する。

これらについて、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきようお願いする。

記

- 「返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等について（周知依頼）」において、オンライン請求医療機関等からの返戻再請求及び保険者からの再審査申出については、令和5年3月原請求分からオンラインによるものとし、システム事業者の対応状況を把握した上で、やむを得ない場合の必要な対応について検討するとしていたところである。

また、オンライン請求医療機関等に対する紙返戻の廃止については、引き続き、医療機関・薬局及びシステム事業者に対応を求め、令和6年度中に廃止を目指すこととしていた。

- 「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）として、オンライン請求医療機関等又は保険者がオンラインによる実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどの場合、当該医療機関等又は保険者は、個別に審査支払機関に届出を行った上、引き続き、紙媒体による返戻再請求又は再審査申出ができることとする。

具体的には、当該医療機関等又は保険者は、令和5年3月末までに、原則としてオンライン（※1）により、以下のいずれかに該当する旨を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に届け出る。（※2）

- ① システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難（併せてオンライン対応の開始予定時期の報告を求める。）
- ② 令和5年度中に廃止・休止を行う予定若しくは改修工事中・臨時の施設である又は令和5年度中に解散・合併消滅する予定である
- ③ その他のやむを得ない事情がある

※1：支払基金が運営するオンライン請求システム上で表示される2月又は3月請求時のポップアップ機能を活用した方法が想定される。

※2：届出情報は、支払基金から国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会に連携するため、オンライン請求医療機関等又は保険者は、原則として支払基金にのみに届け出ればよい。ただし、国保単独の医療機関等又は何らかの理由によりポップアップにより届出ができなかった医療機関等又は保険者は、それぞれ国民健康保険団体連合会又は支払基金本部に紙媒体での届出を行うこと。

- 紙返戻の廃止後は、返戻された紙レセプトを提出することによる再請求が実施できないこと等を踏まえ、厚生労働省と経過措置の対象となる関係機関は引き続きオンライン化の取組を進めることとする。具体的には、

- ・ 令和5年9月末までの間は、オンライン請求医療機関等及び保険者によるオンライン対応の開始に向けた取組を前提としつつ、審査支払機関からの必要な状況確認（上記①においてオンライン対応の開始予定時期が令和5年10月以降と回答した機関又は③を選択した機関への個別照会など）を行う。
- ・ 令和5年9月末以降において、仮に未対応のオンライン請求医療機関等又は保

険者がある場合には、審査支払機関から医療機関等・保険者に対して働きかけを行うとともに、その際、対応が不十分であるシステム事業者名等の詳細も聴取し、こうした情報を基に厚生労働省から当該事業者に対して必要な対応を完了するよう働きかけを行うなどの対応を行う。

- その上で、令和6年9月末に紙返戻及び上記の「やむを得ない場合の必要な対応」を廃止する。

以上

電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領

1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等

(1) 請求に関する届出

保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（以下「請求省令」という。）の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添1参照）こと。

また、保険医療機関等で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添2参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

保険医療機関等は、次の方法により請求すること。

- ① 診療（調剤）報酬請求書情報（以下「請求書情報」という。）及び診療（調剤）報酬明細書情報（以下「電子レセプト情報」という。）について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること（なお、症状詳細情報についても電子レセプト情報に含めて記録すること）。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後述2（2）または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。
- ② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第4章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章及び第4章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章及び第4章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章及び第4章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」（<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>）にて掲載。）により行うこと。
- ③ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求すること。
- ④ ただし、②及び③については、審査支払機関からの返戻が現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）のみにより行われる場合は、この限りでなく、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区別し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。
- ⑤ また、保険医療機関等が、電子情報処理組織の使用による実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当するものとして、あらかじめ審査支払機関に対して届出（原則として、社会保険診療報

酬支払基金に対して電子情報処理組織の使用により行うものとし、当該保険医療機関等が国民健康保険団体連合会のみに対して請求を行っている場合等は、関係する審査支払機関に対して紙媒体により行うものとする。別添2-2参照。)を行った場合は、④と同様の方法により再請求を行うことができること。

(3) 審査支払機関による資格情報の確認

審査支払機関は、保険医療機関等から請求された電子レセプト情報について、次のとおり資格の有効性確認を行うこと。

- ① 電子レセプト情報に記録された資格情報（保険者番号、被保険者等記号・番号（被保険者又は被扶養者の資格を管理するための記号、番号その他の符号として、被保険者又は被扶養者ごとに定められたものをいう。）及び生年月日等）と保険者等から委託を受けて管理している資格情報との突合を行うこと。電子レセプト情報に枝番（被保険者等記号・番号のうち、被保険者と被扶養者をそれぞれ識別するために付番された番号をいう。以下同じ。）が記録されていない場合であって、他の記録項目により個人が特定できた場合は、枝番を補記すること。

なお、個人が特定できた場合であって、当該電子レセプト情報に記録された資格が喪失している場合は、変更後の資格情報を確認し、当該変更後の資格に基づき、当該電子レセプト情報の請求先の振替を行うこと。

また、当該電子レセプト情報に記録された資格の喪失の日が月の途中である場合は、当該電子レセプト情報に記録された算定日情報等を基に、変更前後の資格情報に従って電子レセプト情報の請求先の分割を行うこと。

ただし、変更後の資格情報が確認できないとき又は保険医療機関等への支払額に異動が生じるとき等、電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が適当でないと認められる場合には、変更前の保険者等による被保険者証等の回収状況に応じて、電子レセプト情報に記録された保険者等へ請求又は保険医療機関等へ返戻照会すること。

- ② 電子レセプト情報の請求先の振替又は分割により、請求先の審査支払機関が変更となる場合は、所定の期日に審査支払機関間において電子レセプト情報の交換を行うこと。

なお、当該電子レセプト情報として記録された以外の症状詳細情報等がある場合は、審査支払機関間において交換するのではなく、提出元の保険医療機関等に症状詳細情報等を返却すること。

(4) 保険医療機関等への連絡

- ① 入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された請求書情報及び電子レセプト情報等について、読み取り不能が発生した場合は、電子情報処理組織を使用して「受付処理結果リスト」（ASPありで送信した場合は確認後速やかに「受付・事務点検ASP結果リスト」）による連絡をすること。
- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、「増減点連絡書」による連絡をすること。
- ③ 電子レセプト情報の振替又は分割が生じた場合は、「資格確認結果連絡書」による連絡をすること。
- ④ 社会保険診療報酬支払基金へ請求した電子レセプト情報について、枝番の補記が生じた場合は、枝番特定結果による連絡をすること。
- ⑤ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、入出力装置から入力して審査支払機関の電

子計算機が備えられたファイルに記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプト、及び電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章、第2章及び第3章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章、第2章及び第3章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章、第2章及び第3章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章、第2章及び第3章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」(<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>)にて掲載。)により行うこと。

2 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

(1) 請求に関する届出

保険医療機関等は、請求省令の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添3参照）こと。

また、保険医療機関等で作成する光ディスク等が、厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを保険医療機関等が事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添4参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

保険医療機関等は、次の方法により請求すること。

- ① 請求書情報及び電子レセプト情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を表記（別添5参照）し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること（なお、症状詳細情報についても電子レセプト情報に含めて記録すること。）。
- ② 光ディスク等の提出に当たっては、破損等を防止するため、保護ケースを使用すること。
- ③ 光ディスク等の副本は、保険医療機関等で保管すること。なお、審査支払機関に提出した正本が傷等の理由から読み取りできない場合、正本に代えて提出するものであること。
- ④ 返戻照会に係る再請求分がある場合、当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。
- ⑤ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、①の請求書情報及び電子レセプト情報に含めて提出し、又は当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

(3) 審査支払機関による資格情報の確認

審査支払機関は、保険医療機関等から請求された電子レセプト情報について、前1の(3)と同様に資格の有効性確認を行うこと。

(4) 保険医療機関等への連絡

- ① 提出された光ディスク等について、読み取り不能が発生した場合は、「受付エラー連絡票」による連絡をすること。
- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、「増減点連絡書」による連絡をすること。
- ③ 電子レセプト情報の振替又は分割が生じた場合は、「資格確認結果連絡書」による連絡をすること。
- ④ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、光ディスク等に記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。

3 療養給付費等の請求の代行

保険医療機関等は、医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものであって療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求の代行を行うもの（以下「事務代行者」という。）を介した厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするとき、事務代行者を介した厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織による請求をやめようとするとき、又は使用するプログラムを事務代行者が変更しようとするときは、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添7参照）こと。

なお、事務代行者による請求に関する方法については、前1の(2)に準じて行うこと。

4 保険者への請求

保険者への請求は、電子レセプト情報を、電子情報処理組織を使用して請求する方法により行うこと。

5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

(1) 保険者

- ① 再審査の申出は、電子情報処理組織を使用して行うこと。なお、紙媒体で請求されたレセプトの再審査申出については、紙媒体で行うこと。
- ② ただし、保険者が電子情報処理組織の使用による実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当するものとして、あらかじめ審査支払機関に対して届出（原則として、社会保険診療報酬支払基金に対して電子情報処理組織の使用により行うものとする。別添2-3参照。）を行った場合は、出力紙レセプトにより再審査の申出を行うことができること。

(2) 保険医療機関等

再審査の申出及び請求の取下げ申出は、審査支払機関が指定する方法により行うこと。

6 資格喪失後の受診に係る再審査の申出

(1) 審査支払機関

① 資格情報の確認

保険者からの再審査の申出のうち、資格喪失後の受診に係る電子レセプト情報について、保険医療機関等へ返戻照会することなく、変更後の保険者への請求先の振替又は分割を希望する場合の申出については、前1の(3)及び前2の(3)と同様に資格情報の確認及び電子レセプト情報の請求先の振替又は分割を行うこと。

ただし、再審査の申出までに変更後の資格が登録されていない場合は、当該申出は受け付けられないものとする。

なお、請求先の振替又は分割後の電子レセプト情報は、保険医療機関等から請求された一次請求分の請求ファイルと同様に変更後の保険者へ請求すること。

② 履歴情報の取り消し

①による請求先の振替又は分割に伴い、請求先の審査支払機関が変更となる電子レセプト情報は、再審査の申出までに作成された処理履歴を削除し、保険医療機関等からの請求時の状態とすること。

なお、当該電子レセプト情報について、再審査の申出までに審査による査定等、請求点数に異動が生じていた場合は、保険医療機関等と調整を行うこと。

③ 保険医療機関等への連絡

前1の(4)の③及び前2の(4)の③と同様に行うこと。

④ 診療（調剤）報酬の精算

ア 保険者への返還

再審査の申出により、レセプトを返戻した場合と同様に行うこと。

イ 保険医療機関等との調整

当該処理月に保険医療機関等から請求された一次請求分の請求ファイルに対する支払及び保険者からの再審査の申出により返戻とした場合の精算と同様に行うこと。

(2) 保険医療機関等

① 一次請求において電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が行われた場合

再審査の申出は、前1の(4)の③及び前2の(4)の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。

② 保険者の再審査の申出により電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が行われた場合

再審査の申出は、前(1)の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。

電子情報処理組織の使用による返戻照会に係る再請求への移行に係る
やむを得ない場合の届出

電子情報処理組織の使用による返戻照会に係る再請求の実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当する旨を届け出ます。

令和 年 月 日

住所

氏名

(審査支払機関名)

御中

開設者

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関（薬局）名		電話番号	
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号	—
やむを得ない事情	<input type="checkbox"/> システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難（オンライン対応の開始予定時期：令和 年 月） <input type="checkbox"/> 令和5年度中に廃止・休止を行う予定又は改修工事中・臨時の施設である <input type="checkbox"/> その他のやむを得ない事情がある		

作成要領

- 「点数表区分」欄には、医科、DPC、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 「やむを得ない事情」欄には、該当する事情の□にチェック「✓」し、「システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難」を選択した場合は、オンライン対応の開始予定時期を記入する。

電子情報処理組織の使用による再審査の申出への移行に係る
やむを得ない場合の届出

電子情報処理組織の使用による再審査の申出の実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当する旨を届け出ます。

令和 年 月 日

(審査支払機関名)

御中

保険者名

保険者コード	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>											電話番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>										
保険者所在地	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>											郵便番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>										
やむを得ない事情	<input type="checkbox"/> システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難（オンライン対応の開始予定時期：令和 年 月） <input type="checkbox"/> 令和5年度中に解散・合併消滅する予定である <input type="checkbox"/> その他のやむを得ない事情がある																						

作成要領

- 「やむを得ない事情」欄には、該当する事情の□にチェック「✓」し、「システム事業者に必要なシステム改修を依頼済みであるが、令和5年4月からの対応が困難」を選択した場合は、オンライン対応の開始予定時期を記入する。

(参考) 保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の新旧対照表

(下線の部分は改正部分)

新	旧
<p style="text-align: right;">(別添)</p> <p style="text-align: center;">電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領</p> <p>1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等</p> <p>(1) 請求に関する届出</p> <p>(2) 請求に関する方法</p> <p>保険医療機関等は、次の方法により請求すること。</p> <p>① 診療（調剤）報酬請求書情報（以下「請求書情報」という。）及び診療（調剤）報酬明細書情報（以下「電子レセプト情報」という。）について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること（<u>なお、症状詳記情報についても電子レセプト情報に含めて記録すること。</u>）。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後述2（2）または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。</p> <p>② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第4章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求</p>	<p style="text-align: right;">(別添)</p> <p style="text-align: center;">電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領</p> <p>1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等</p> <p>(1) 請求に関する届出</p> <p>(2) 請求に関する方法</p> <p>保険医療機関等は、次の方法により請求すること。</p> <p>① 診療（調剤）報酬請求書情報（以下「請求書情報」という。）及び診療（調剤）報酬明細書情報（以下「電子レセプト情報」という。）について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後述2（2）または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。</p> <p>② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、<u>保険医療機関等の選択により</u>、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第4章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審</p>

ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章及び第4章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章及び第4章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章及び第4章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」(<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>)にて掲載。)により行うこと。

③ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求すること。

④ ただし、②及び③については、審査支払機関からの返戻が現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）のみにより行われる場合は、この限りでなく、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区別し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

⑤ また、保険医療機関等が、電子情報処理組織の使用による実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当するものとして、あらかじめ審査支払機

査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章及び第4章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章及び第4章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章及び第4章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」(<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>)にて掲載。)、又は当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区別し、審査支払機関が返戻した現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）に請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

③ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求し、又は当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区別し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

(新設)

(新設)

関に対して届出（原則として、社会保険診療報酬支払基金に対して電子情報処理組織の使用により行うものとし、当該保険医療機関等が国民健康保険団体連合会のみに対して請求を行っている場合等は、関係する審査支払機関に対して紙媒体により行うものとする。別添2-2参照。）を行った場合は、④と同様の方法により再請求を行うことができること。

(3)・(4) (略)

2 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

(1) (略)

(2) 請求に関する方法

① 請求書情報及び電子レセプト情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を表記（別添5参照）し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること（なお、症状詳記情報についても電子レセプト情報に含めて記録すること。）。

②～⑤ (略)

(3)・(4) (略)

3・4 (略)

5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

(1) 保険者

① 再審査の申出は、電子情報処理組織を使用して行うこと。なお、紙媒体で請求されたレセプトの再審査申出については、紙媒体で行うこと。

(3)・(4) (略)

2 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

(1) (略)

(2) 請求に関する方法

保険医療機関等は、次の方法により請求すること。

① 請求書情報及び電子レセプト情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を表記（別添5参照）し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること。

②～⑤ (略)

(3)・(4) (略)

3・4 (略)

5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

(1) 保険者

再審査の申出は、以下のいずれかの方法で行うこと。なお、紙媒体で請求されたレセプトの再審査申出については、紙媒体で行うこと。ただし、審査支払機関が指定する方法による場合はこの限りではな

<p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>② <u>ただし、保険者が電子情報処理組織の使用による実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わないなどのやむを得ない場合に該当するものとして、あらかじめ審査支払機関に対して届出（原則として、社会保険診療報酬支払基金に対して電子情報処理組織の使用により行うものとする。別添2－3参照。）を行った場合は、出力紙レセプトにより再審査の申出を行うことができること。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>6 (略)</p>	<p><u>い。</u></p> <p>① <u>電子情報処理組織を使用して行うこと。</u></p> <p>② <u>出力紙レセプトにより行うこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(2) (略)</p> <p>6 (略)</p>
--	---

別添 1

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（開始・変更）することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。

なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

(審査支払機関名)

御中

開設者

住所

氏名

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤	
保険医療機関（薬局）名		電話番号		
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号	—	
レセコンのプログラム名称		請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から	
レセコンのソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)		パソコンの基本ソフト(OS) ・ブラウザ		
オンライン請求システムに係る安全対策の規程(セキュリティ・ポリシー)	有 ・ 無	確認試験の実施	有 ・ 無	
電気通信回線	IP - VPN接続 (IPv4)	IP - VPN接続 (IPv6) <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線 ()	※ 受付 印	
	ISDN ダイヤルアップ接続 (— —)	インターネット接続 IPsec + IKE 提供事業者名 ()		
備考				

作成要領

- 1 この様式は、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 8 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》

OS：ウィンドウズ 10 ブラウザ：Microsoft Edge

- 9 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。
- 10 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法が I P - V P N 接続（IPv4）、I P - V P N 接続（IPv6）、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE（Internet Key Exchange；IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続）の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（I S D N）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。また、I P - V P N 接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の□にチェック「」し、「C A F」又は「C O P」から始まる「お客さま ID」（11～13桁の英数字）を記入する。

- 11 「確認試験の実施」欄の有・無を○で囲む。
- 12 本届出をオンライン申請する場合は、前項までに準じるものとする。

(審査支払機関名) 御中

住所
開設者
氏名電子情報処理組織の使用による費用の請求に係る確認試験依頼書

電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。
なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

点数表区分	医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤							
医療機関（薬局）コード								電話番号
保険医療機関（薬局）名								
保険医療機関（薬局）所在地	〒							
レセコンのプログラム名称								
レセコンのソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)								
パソコンの基本ソフト (OS)・ブラウザ								
オンライン請求システムに係 る安全対策の規程	有 ・ 無							
電 気 通 信 回 線	I P - V P N 接 続 (I P v 4)				I P - V P N 接 続 (I P v 6) <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線 ()			
	I S D N ダイヤルアップ 接 続 (- -)				インターネット接続 (I P s e c + I K E) I P s e c + I K E 提 供 事 業 者 名 ()			
備 考								

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月 20 日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「パソコンの基本ソフト (OS) ・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》 OS : ウィンドウズ 10 ブラウザ : Microsoft Edge

- 8 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程」欄の有・無を○で囲む。
- 9 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法が I P - V P N 接 続 (I P v 4)、I P - V P N 接 続 (I P v 6)、ダイヤルアップ接続及びインターネット接続 (I P s e c + I K E) (I P s e c (I E T F (I n t e r n e t E n g i n e e r i n g T a s k F o r c e) において標準とされた、IP (I n t e r n e t P r o t o c o l) レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称) と I K E (I n t e r n e t K e y E x c h a n g e ; I P s e c で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル) を組み合わせた接続に限る。) の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。また、IP-VPN接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の口にチェック「」し、「CAF」又は「COP」から始まる「お客さまID」（11～13桁の英数字）を記入する。