

別添

「写」

保総発第 0220001 号

平成 20 年 2 月 20 日

地方社会保険事務局長 殿
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 殿
地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局総務課長

保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた
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光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成 18 年 4 月 10 日保総発第 04010001 号。以下「取扱い通知」という。）により取り扱っているところであるが、今般、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和 51 年厚生省令第 36 号）の一部施行及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 2 版」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330033 号。以下「医療情報システムガイドライン」という。）の策定に伴い、取扱い通知における「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求に関する取扱要領」を別添のとおり改定し、平成 20 年 5 月請求分から適用することとしたので通知する。

今回の改正は、医療情報システムガイドラインの策定に伴い、医療機関等の利用者の責任においてオンラインによるレセプトの提出及び受取を行う回線の選択肢を拡大するほか、届出様式等について所要の改正を行ったものであるので、関係者への周知及び指導について、よろしくお取り計らい願いたい。

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

1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出

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、老人医療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。

なお、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 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求に関する方法

- (1) 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、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、後記4(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、平成20年度内の別に定める日までの間、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分し、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 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診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報等について、読み取り不能が発生した場合は、受付処理結果リストにより連絡すること。
- (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、増減点連絡書により連絡すること。
- (3) 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は、平成20年度内の別に定める日までの間、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情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。

4 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出

(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。

なお、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

- ① 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書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記載したラベル（別添5参照）を貼付のうえ、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 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ができない場合、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診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

(3) 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り連絡すること。
- 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、増減点連絡書により連絡すること。
- ③ 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。

5 保険者等への請求

保険者等への請求は、平成23年3月31日までの間は、保険者等の選択により以下のいずれかの方法で行うこと。

- (1) 診療（調剤）報酬明細書情報を、電子情報処理組織を使用して保険者等の電子計算機に備えられたファイルに記録する。
- (2) 診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク（DVD-R又はCD-R）を提出する。
- (3) 出力紙レセプトを提出する。

ただし、平成23年4月1日以降の保険者等への請求は、(1)の方法で行うこと。

6 再審査の申出及び請求の取下げ申出

再審査の申出及び請求の取下げ申出は、出力紙レセプトにより行うこと。

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、老人医療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。

平成 年 月 日

（審査支払機関名）

御中

住所

開設者

氏名

㊦

医療機関（薬局）コード							点 数 表 区 分	医 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	平成 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
電 気 通 信 回 線	IP-VPN接続	ISDN ダイヤルアップ接続 (— —)	インターネット接続(IPsec+IKE) (IPsec+IKE提供事業者名)		※受付印			
	有	有	無					
確 認 試 験 の 実 施								
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及び調剤別に作成し提出する。

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。
- 2 「点数表区分」欄には、医科及び調剤の別を○で囲む。
- 3 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「電話番号」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。
- 4 「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。
- 5 「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。
- 6 「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。
- 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 Vista	ブラウザ：インターネットエクスプローラ 7
-----------------	-----------------------
- 8 「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）」欄には、安全対策の規程の有・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IP・VPN接続、ダイヤルアップ接続及び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。
- 10 「確認試験の実施」欄には、確認試験の有・無を○で囲む。

(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 ・ 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	IP-VPN接続	ISDN ダイヤルアップ接続 (- -)	インターネット接続(IPsec+IKE) IPsec+IKE 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 Vista ・ ブラウザ:インターネットエクスプローラ 7

- 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IP-VPN接続、ダイヤルアップ接続及び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。

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

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光ディスク等を用いた費用の請求を開始するに
 関し、「療養の給付、老人医療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。

平成 年 月 日

(審査支払機関名)

御中

開設者

氏名

印

住所

医療機関(薬局)コード										医科・DPC・調剤
保険医療機関(薬局)名										点数表区分 電話番号
保険医療機関(薬局)所在地										郵便番号
プログラム名称										
ソフトウェア名 (プログラムの作成者の氏名)										
請求開始・変更年月	平成	年	月	請求分	から					※ 受付印
電子媒体	FD			MO						CD-R
記録形式	MS-DOS/CSV形式									
備考										

別添 3

作成要領

- 1 この様式は、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、DPC及び調剤別に作成し提出する。
- 2 光ディスク等を用いた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、DPC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 「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 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー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、光ディスク等を用いた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 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

(審査支払機関名) 御中

住 所
開設者
氏 名

光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書

光ディスク等を用いた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。

点数表区分	医科・DPC・調剤	依頼回数	新規・回目
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	〒		
プログラム名称			
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)			
電子媒体	F D	M O	CD-R
見込件数	入院・	入院外・	
備考			

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関(薬局)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、DPC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、DPC及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「依頼回数」欄には、新規又は何回目の確認試験依頼か記入する。
- 5 「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。
- 6 「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。
- 7 「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。
- 8 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。
- 9 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の見込件数を記入する。

電子媒体への表記

電子媒体への表記については、記録形式、点数表区分、医療機関（薬局）コード、保険医療機関（薬局）名称、診療（調剤）月分、提出年月日及び媒体枚数（請求枚数及び当該媒体の順）並びに支払基金又は国保連の別を記載する。

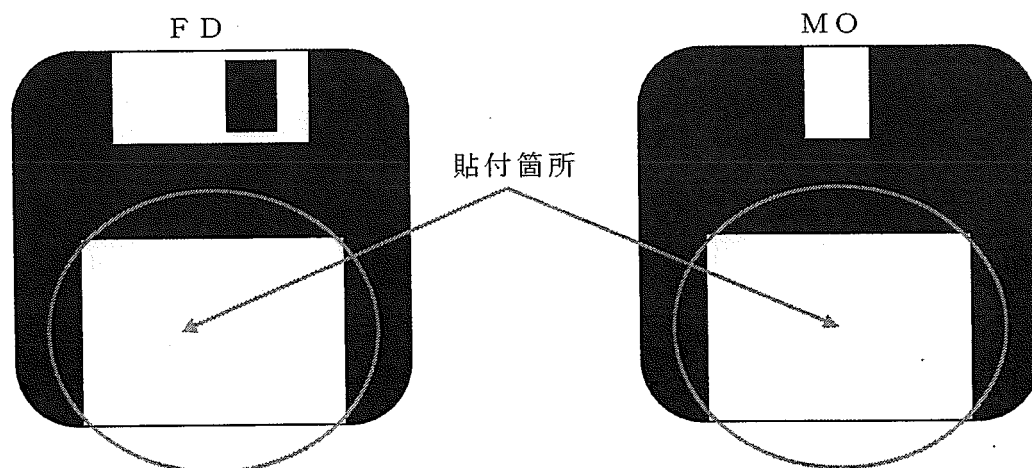
なお、確認試験で提出する電子媒体へは、貼付ラベルの余白に「試験用」と朱記する。

1 FD・MOへの貼付ラベル

MS-DOS/CSV形式（FD・MO用）

MS-DOS/CSV（医科・DPC・調剤）				支払基金 ・ 国保連
医療機関（薬局）コード				
保険医療機関（薬局）名称				
診療（調剤）月分	年	月分		
提出年月日	年	月	日	
媒体枚数	枚中	枚目		

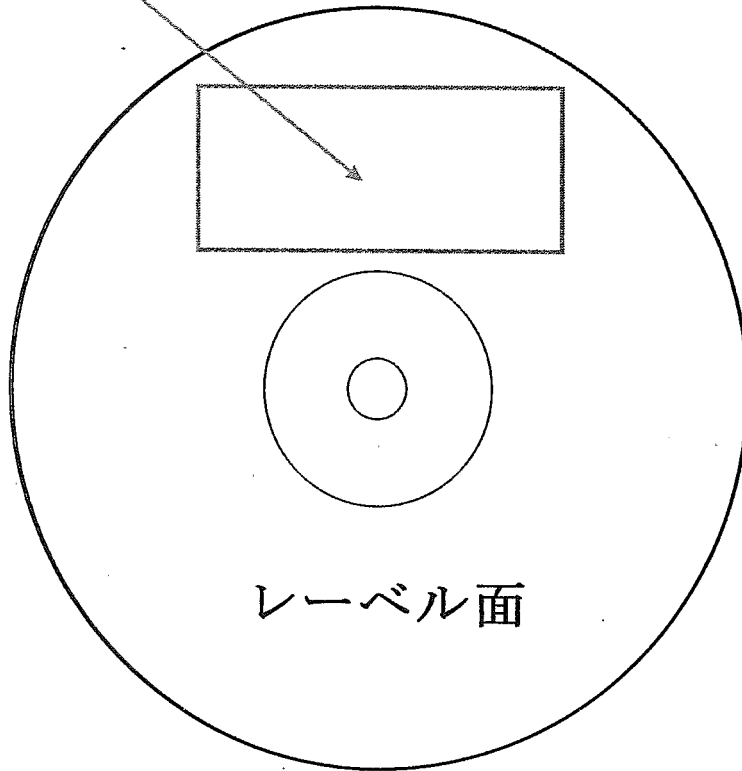
FD及びMOへのラベルの貼付箇所



2 CD-Rへの表記

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入すること。

医療機関（薬局）コード
保険医療機関（薬局）名称
点数表区分 医科・DPC・調剤
診療（調剤）月分 年 月分
提出年月日 年 月 日
媒体枚数 枚中 枚目
支払基金 ・ 国保連



レーベル面