

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、保険医療機関等の選択により、電子情報処理組織を使用する（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」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載）か、または、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、

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」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載）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 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 療養の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電子情報処理組織の使用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）こと。

6 保険者への請求

保険者への請求は、平成23年3月31日までの間は、保険者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行うこと。
- (2) 診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスクにより行うこと。
- (3) 出力紙レセプトを提出する。

ただし、平成23年4月1日以降の保険者への請求は、(1)の方法で行うこと。

7 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、以下の方法で行うこと。

- (1) 電子情報処理組織を使用して行うこと。
- (2) 出力紙レセプトにより行うこと。