

オンライン請求システムとは

はじめに

平成18年4月10日付けで請求省令が改正され、保険医療機関・保険薬局による診療報酬等の請求方法として、オンラインによる方法が追加されました。同時に、審査支払機関は、オンライン請求のための基盤整備を平成18年度中に行うよう、国からの要請を受け、平成19年4月からシステムを稼働しています。

また、令和5年11月30日付けの請求省令の改正において、令和6年6月（7月請求分）から指定訪問看護事業者がオンライン請求の対象となりました。

オンライン請求システムの概要

オンライン請求システムは、保険医療機関・保険薬局および指定訪問看護事業者（以下、「保健医療機関等」という。）と審査支払機関を全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムです。

このオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構と国保中央会が共同で基盤整備を行っています。

オンライン請求の流れ

保険医療機関等では、レセプト電算処理システムで請求する電子媒体をオンライン請求で使用するパソコンに取り込み、都道府県国民健康保険団体連合会に送信します。

都道府県国民健康保険団体連合会では、保険医療機関等から送信されたレセプトデータを、Webサーバで受け付け、既存のシステムに接続し、業務処理を行うこととなります。

一方、保険医療機関等へは、既存システムで編集した増減点連絡書データ、返戻レセプト等を、Webサーバを介して提供することができます。

受付・事務点検ASP

受付・事務点検ASPとは、保険医療機関等が都道府県国民健康保険団体連合会の受付・事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な記載誤り等があるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービスです。

これにより、保険医療機関等では、エラーを速やかに訂正し、当月のうちに訂正したレセプトを提出することができるようになり、都道府県国民健康保険団体連合会としても業務処理の効率化が図られます。

オンライン請求の運用について

保険医療機関等は、オンライン請求へ参加する際、届出等を審査支払機関へ提出します。

毎月20日までに届出等を提出していただきますと、審査支払機関からオンライン請求を行うための設定ツール等を翌月の15日までに送付しますので、設定作業及び電子証明書のダウンロードを行っていただくことになります。

設定作業等が終了後、ネットワークに繋がるかの導通試験を行い、届出の翌々月からオンライン請求が開始できます。

なお、確認試験は導通試験後、自由に実施することができます。