

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。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。ただし、当分の間、審査支払機関からの返戻情報に基づき作成した紙レセプトに、請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出しても差し支えない。
- 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。

(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思われる場合には、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、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、「H P 「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。
- 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（以下「出力紙レセプト」という。）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、原則として1の(2)に準じて行うこと。ただし、当分の間は、「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」（令和3年10月4日保連発1004第1号）による改定前の本取扱要領「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」の例により行うことができること。

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

再審査の申出は、以下の方法で行うこと。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い。

① 大規模保険者

電子情報処理組織を使用して行うこと。

② 大規模保険者以外の保険者

当分の間、次のいずれかの方法で行うこと。

ア 電子情報処理組織を使用して行うこと。

イ 出力紙レセプトにより行うこと。

(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

前(1)の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。