保連発 0927 第１号
こ成母第 570 号
こ支家第 491 号
こ支障第 217 号
令和６年９月 27 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
こども家庭庁成育局母子保健課長
こども家庭庁支援局家庭福祉課長
こども家庭庁支援局障害児支援課長
（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、「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５年１月 23 日保連発 0123 第１号。以下「令和５年通知」という。）により取り扱っているところ、オンライン請求医療機関・薬局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６年９月末に紙返戻及び「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）を廃止することとしていた。

上記の内容や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命令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）に規定する請求方法の見直しに係る内容等を踏まえ、今般、令和５年通知別紙１においてお示ししていた「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６年10月１日から適用することとしたので通知する。なお、改定の具体的な内容は別紙２（新旧対照表）のとおりである。

加えて、取扱要領の別添１、別添２、別添２－２、別添２－３、別添３、別添４及び別添７について、上記の内容等を踏まえ、別添２、別添２－２、別添２－３及び別添４を廃止し、別添１、別添３及び別添７を別紙３のとおり改定する。

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。

【添付資料】

・（別紙１）取扱要領の一部改正【改正後全文】
・（別紙２）取扱要領の一部改正【新旧対照表】
・（別紙３）取扱要領別添１、別添３及び別添７の一部改正【改正後全文】

別紙１

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　電子情報処理組織等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

１－１　電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等

⑴　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命令（以下「請求命令」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こども家庭庁長官及び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、あらかじめ原則としてオンラインによりその旨を審査支払機関に届け出る（別添１参照）こと。当該届出を行うことにより、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用により行おうとする費用の請求がこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかについて、確認試験を受けることができるものであること。

⑵　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、こども家庭庁長官及び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。）。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、審査支払機関に届出を行うことにより、後述１－２（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命令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

⑶　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記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記情報等を返却すること。

⑷ 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」等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、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。

１－２　光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

⑴　請求に関する届出

保険医療機関等は、請求命令の定めるところにより、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。）を用いた診療（調剤）報酬の請求に当たって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、こども家庭庁長官及び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、確認試験を受けることができるものであること。

⑵　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　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命令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

⑶　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１－１の⑶と同様に資格の有効性確認を行うこと。

⑷　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」等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。

２　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。）を介したこども家庭庁長官及び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こども家庭庁長官及び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１－１の⑵に準じて行うこと。

３　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。

４　再審査の申出及び請求の取下げ申出

⑴　保険者

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。

⑵　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。

５　資格喪失後の受診に係る再審査の申出

⑴　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１－１の⑶及び前１－２の⑶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こと。

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１－１の⑷の③及び前１－２の⑷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。

⑵　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１－１の⑷の③及び前１－２の⑷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⑴の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。

※別添２、別添２－２、別添２－３、別添４は欠番である。

別紙２

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
（別添） 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　電子情報処理組織等による診療（調剤）報酬の請求の届出等** **１－１　電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等** ⑴　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命令（以下「請求命令」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こども家庭庁長官及び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。当該届出を行うことにより、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用により行おうとする費用の請求がこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかについて、確認試験を受けることができるものであること。 ⑵　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、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式	（別添） 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** ⑴　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。 ⑵　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

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。）。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、審査支払機関に届出を行うことにより、後述１－２（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。	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。）。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・③　（略）	②・③　（略）
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命令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。	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。
（削る）	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。
⑶　（略）	⑶　（略）
⑷　保険医療機関等への連絡	⑷　保険医療機関等への連絡
①　（略）	①　（略）

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」等による連絡をすること。 ③～④ （略） 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、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 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。 ③～④ （略） 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。
１－２　光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等 ⑴ 請求に関する届出 保険医療機関等は、請求命令の定めるところにより、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁	**２　光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等** ⑴ 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

長官及び厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク（これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。）を用いた診療（調剤）報酬の請求に当たって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、こども家庭庁長官及び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、確認試験を受けることができるものであること。 ⑵　請求に関する方法 ①～④　（略） 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命令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。 ⑶　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１－１の⑶と同様に資格の有効性確認を行うこと。 ⑷　保険医療機関等への連絡 ①　（略） 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」等による連絡をすること。 ③～④　（略）	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。 ⑵　請求に関する方法 ①～④　（略） 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。 ⑶　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⑶と同様に資格の有効性確認を行うこと。 ⑷　保険医療機関等への連絡 ①　（略） 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。 ③～④　（略）
２　療養給付費等の請求の代行	**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。）を介したこども家庭庁長官及び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こども家庭庁長官及び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１－１の⑵に準じて行うこと。	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⑵に準じて行うこと。
３　（略）	**４　（略）**
４　再審査の申出及び請求の取下げ申出 ⑴　保険者 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。 （削る）	**５　再審査の申出及び請求の取下げ申出** ⑴　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

⑵　（略）	できること。 ⑵　（略）
５　資格喪失後の受診に係る再審査の申出 ⑴　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１－１の⑶及び前１－２の⑶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。 ②　（略） ③　保険医療機関等への連絡 前１－１の⑷の③及び前１－２の⑷の③と同様に行うこと。 ④　（略） ⑵　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１－１の⑷の③及び前１－２の⑷の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。 ②　（略）	**６　資格喪失後の受診に係る再審査の申出** ⑴　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⑶及び前２の⑶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。 ②　（略） ③　保険医療機関等への連絡 前１の⑷の③及び前２の⑷の③と同様に行うこと。 ④　（略） ⑵　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⑷の③及び前２の⑷の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。 ②　（略）
※別添２、別添２－２、別添２－３、別添４は欠番である。	（新設）

別紙３

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こども家庭庁長官及び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、届け出ます。

なお、オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティー・ポリシー）を策定した上で、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

住所

（審査支払機関名）　　御中　　開設者／代表者

氏名

<table>
<tr><td>医療機関（薬局・指定訪問看護ステーション）コード</td><td colspan="2"></td><td>点数表区分</td><td colspan="2">医科・ＤＰＣ・歯科・調剤・訪問看護</td></tr>
<tr><td>保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）名</td><td colspan="2"></td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）所在地</td><td colspan="2"></td><td>郵便番号</td><td colspan="2">　　－</td></tr>
<tr><td>レセコンのプログラム名称</td><td colspan="2"></td><td>請求開始・変更年月</td><td colspan="2">令和　年　月請求分から</td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="2"></td><td>パソコンの基本ソフト（ＯＳ）・ブラウザ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">電気通信回線</td><td>ＩＰ－ＶＰＮ接続（IPv4）</td><td colspan="2">ＩＰ－ＶＰＮ接続（IPv6）
（お客さまID：　　）
□オンライン資格確認と同一回線
□オンライン資格確認と異なる回線</td><td rowspan="2">※受付欄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>ＩＳＤＮ
ダイヤルアップ接続
（　　－　　－　　）</td><td colspan="2">インターネット接続
ＩＰｓｅｃ＋ＩＫＥ提供事業者名
（　　）</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

作成要領

1　この様式は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者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、ＤＰＣ、歯科、調剤及び訪問看護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、ＤＰＣ、歯科、調剤及び訪問看護の別を○で囲む。

4　「医療機関（薬局・指定訪問看護ステーション）コード」、「保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関・保険薬局又は指定訪問看護事業者の指定申請書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）報酬又は訪問看護療養費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：Windows11　　ブラウザ：Microsoft Edge

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（IPv4）、ＩＰ‐ＶＰＮ接続（IPv6）、ダイヤルアップ接続（訪問看護は対象外）または、インターネット接続（IPsec+IKE）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、インターネット接続（IPsec+IKE）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□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。

10　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。

別添３　　光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って記録したこども家庭庁長官及び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命令」の規定に基づき届け出ます。

令和　　年　　月　　日

住所

（審査支払機関名）　　御中　　開設者

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	―　　※　受付印
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）			
請求変更年月	令和　　年　　月請求分から		
電子媒体	ＦＤ	ＭＯ	ＣＤ－Ｒ
記録形式	ＭＳ-ＤＯＳ/ＣＳＶ形式		
備考			

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、歯科及び調剤別に作成し提出する。

２　「点数表区分」欄には、医科、ＤＰＣ、歯科及び調剤の別を○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」、「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。

４　「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。

５　「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。

６　「請求変更年月」欄には、光ディスク等を用いた費用の請求を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　「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

８　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。

別添７

事務代行者を介した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

事務代行者を介して行うこども家庭庁長官及び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　・　中止　）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命令」の規定に基づき届け出ます。

令和　　年　　月　　日

住所

（審査支払機関名）　　御中　　開設者

氏名

事務代行者コード		事務代行者名	
事務代行者所在地			
事務代行者電話番号		事務代行者郵便番号	－　　－
保険医療機関（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		保険医療機関（薬局）電話番号	
保険医療機関（薬局）所在地		保険医療機関（薬局）郵便番号	－　　－
事務代行者におけるレセコンのプログラム名称		請求開始・変更・中止年月	令和　年　月請求分から
事務代行者における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）			※　受付印
備考			

作成要領

1　この様式は、保険医療機関等が事務代行者を介して行う、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始する場合、中止する場合又は事務代行者が使用しているプログラムを変更する場合、審査支払機関に医科、ＤＰＣ、歯科及び調剤別に作成し提出する。

2　事務代行者を介した電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始、変更又は中止しようとするとき、その別を○で囲む。

3　「点数表区分」欄には、医科、ＤＰＣ、歯科及び調剤の別を○で囲む。

4　「事務代行者コード」は、社会保険診療報酬支払基金より交付された事務代行請求者コードを記入する。

5　「保険医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「保険医療機関電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「保険医療機関（薬局）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。

6　「事務代行者におけるレセコンのプログラム名称」欄には、レセプトを作成したレセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。ただし、各保険医療機関（薬局）で電子レセプトを作成した場合は、電子レセプトを作成したレセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。

7　「事務代行者における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）」欄には、レセプトを作成した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。ただし、各保険医療機関（薬局）で電子レセプトを作成した場合は、電子レセプトを作成した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。

8　「請求開始・変更・中止年月」欄には、事務代行者を介して行う、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始、変更又は中止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。

9　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。