



事 務 連 絡
平成24年4月9日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

} 殿

厚生労働省保険局医療課

電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により
療養の給付等の請求を行う保険医療機関から提出された診療報酬明細書の
取扱いについて

「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成24年3月26日付保
医発0326第2号）において、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求
を行っている保険医療機関については、平成24年4月診療分から請求する各点数の算定日を記録
して請求するものとされています。

この取扱いにより各点数の算定日を記録して請求する場合であっても、「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」（平成21年7月30日付け保総0730
第2号）において、審査支払機関からの返戻、再審査の申出及び請求の取下げ申出の際に、現行
の紙による診療報酬明細書（以下「紙レセプト」という。）に準じて出力される紙レセプト（以下
「出力紙レセプト」という。）により返戻等が行われる場合があり、その際、電子レセプトによる
請求で記録された算定日は、診療報酬明細書の記載要領に定められた項目のみ紙レセプトの場合
と同様に出力印字されるので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下保険医療機関及び審査支払
機関等に対し、周知を図るようよろしくお願いします。

(参考)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(38) その他

ニ 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日(初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。)を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。ただし、平成24年3月診療以前分については、「摘要」欄に算定日を記載することとされている点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記録すること。

III 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(34) その他

テ 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日(初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。)を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。ただし、平成24年3月診療以前分については、「摘要」欄に算定日を記載することとされている点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記載すること。

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」

(平成18年3月30日保医発第0330007号)

別紙

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬明細書(様式第10)の記載要領

2 明細書の記載要領に関する事項

(12) 「出来高部分」欄について

③ 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請

求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日（初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。）を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。ただし、平成24年3月診療以前分については、「摘要」欄に算定日を記載することとされている点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記録すること。

「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21年7月30日保総発0730第2号)

別添

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

3 保険医療機関等への連絡

- (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。

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。