

事務連絡  
令和6年4月5日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局） 殿  
後期高齢者医療主管課（部）長  
社会保険診療報酬支払基金理事長  
国民健康保険中央会理事長

厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
保険データ企画室長

#### 高額医薬品に係る療養の給付等の書面による請求について

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の取扱は、「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」（昭和51年厚生省令第36号）において規定されているところですが、下記医薬品が含まれる療養の給付費等の請求に当たっては、当分の間、同請求命令附則第4条第5項第5号に掲げる請求に該当するため、書面による請求を行っていただくようお願いします。（下記医薬品が含まれるレセプトのみが、書面による請求の対象です。）

この場合、書面による請求が行われることを把握するため、同項の規定に基づく届出については、今後「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一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和5年12月26日保発1226第4号）の別添4の様式第3号「請求命令附則第4条第5項による猶予届出書」により、審査支払機関への届出をお願いします。（様式第3号「⑥ ⑤の選択に応じた補足事項・第5号 特に困難な事情の内容」欄には、「請求にゾルゲンスマが含まれるレセプトのみ紙請求」と記載ください。）

なお、関係団体、機関等に対し、周知をお図りいただきますようお願いいたします。

記

医薬品名      ゾルゲンスマ

以上

【参考】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）

附則

（療養の給付費等の請求に係る経過措置）

第四条 （略）

2～4 （略）

5 附則第三条の四第一項並びに前条第一項及び第三項並びに本条第一項、第二項及び第四項に規定するもののほか、第一条第一項の規定にかかわらず、保険医療機関又は保険薬局のうち、次の各号に掲げるものに該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、それぞれ当該各号に掲げる療養の給付費等の請求について、光ディスク等を用いた請求又は書面による請求を行うことができる。

一～四 （略）

五 その他第一条第一項の請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局 当該請求

6 （略）

7 保険医療機関又は保険薬局は、第五項第一号、第二号又は第五号に該当する旨の届出を行うに当たり、当該届出をあらかじめ行えないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出に係る療養の給付費等の請求の日当該届出を行うことができる。この場合にあっては、前項の資料は当該療養の給付費等の請求の事後において、速やかに審査支払機関に提出するものとする。

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

|        |        |   |           |  |       |  |                  |  |  |  |
|--------|--------|---|-----------|--|-------|--|------------------|--|--|--|
| ① 名称   |        |   |           |  |       |  |                  |  |  |  |
| ② 電話番号 | -      | - |           |  |       |  |                  |  |  |  |
| ④ 所在地  | 〒      | - | ③ 保険機関コード |  |       |  |                  |  |  |  |
|        | (都道府県) |   | 都道府県番号    |  | 点数表番号 |  | 医療機関(薬局)コード(7ケタ) |  |  |  |

II. 届出内容

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|----------|----|---|---|---|---|---|---|
| ⑤ 届出を行う区分(第1号～第5号から選択)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
| <div>・第1号: 電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険医療機関・薬局であって、当該障害が生じている間、オンライン請求ができないもの</div> <div>・第2号: レセプトコンピュータの販売又はリースの事業を行う者との間で光ディスク等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険医療機関・薬局であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、完了する前の間、光ディスク等を用いた請求ができないもの</div> <div>・第3号: 改築のための工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関・薬局であって、当該施設において診療又は調剤を行っている間、オンライン請求ができないもの</div> <div>・第4号: 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局であって、廃止又は休止までの間、オンライン請求ができないもの</div> <div>・第5号: その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関・薬局</div> |                             |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
| ⑥ ⑤の選択に応じた補足事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
| ・第1号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 回線機能障害の理由                   |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
| ・第2号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | レセコン販売・リースの事業者及び電気通信事業者との契約 |  | 事業者との契約日 | 西暦 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |  | 作業完了予定日  | 西暦 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
| ・第3号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 工事又は臨時施設開始日                 |  | 西暦       |    | 年 |   | 月 |   | 日 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 工事又は臨時施設終了予定日               |  | 西暦       |    | 年 |   | 月 |   | 日 |   |
| ・第4号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 廃止又は休止予定日                   |  | 西暦       |    | 年 |   | 月 |   | 日 |   |
| ・第5号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 特に困難な事情の内容                  |  |          |    |   |   |   |   |   |   |
| ⑦ 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |  |          |    |   |   |   |   |   |   |

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関  
御中

開設者名  
(住所 〒 - )  
メールアドレス:

(記入等に当たっての留意点)

- ・ 青色セル部分に必要な記載を行った上、原則としてあらかじめ、都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出すること。
- ・ ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ・ ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
  - ・ 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
  - ・ 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ・ ⑤欄には「第1号～第5号」のうち届け出る区分を選択して記入すること。
- ・ ⑥欄には⑤欄の選択に応じて補足事項を記入すること。特に
  - ・ 第1号の場合、電気通信回線設備の機能障害によりオンライン請求を行うことができなくなった理由を記入すること。ただし、その理由の判明が当該届出書を届け出るまでに判明しない場合は、その旨を記入し、後日理由を提出すること。
  - ・ 第2号の場合、当該事業者との契約日及び作業完了予定日を記入すること。
  - ・ 第3号の場合、工事開始日又は臨時施設利用開始日及び終了予定日を記入すること。
  - ・ 第4号の場合、廃止又は休止計画をしている予定日を記入すること。
  - ・ 第5号の場合、オンライン請求を行うことが困難である内容を記入すること。ただし、恣意的な理由による内容は認められないので、注意すること。

(添付書類について)

- ・ 届出を行う際、それぞれ該当する書類を必ず添付すること。ただし、第1号、第2号又は第5号の届出をする場合について、当該届出書と同時に書類を添付できないやむを得ない事情がある場合は、その旨を記入し、後日提出すること。
  - ・ 第1号に該当する場合、⑥欄に記入する理由を確認できる書類又は証明書
  - ・ 第2号に該当する場合、事業者との契約書の写しなど契約期間を証明できる書類
  - ・ 第3号に該当する場合、改築などの工事の場合はその業者との契約書の写し、臨時施設利用の場合はその施設利用の契約書の写しなど、これらを証明できる書類
  - ・ 第4号に該当する場合、廃止又は休止年月日を確認できる保険医療機関(保険薬局)廃止・休止・再開届の写しなど証明できる書類
  - ・ 第5号に該当する場合、困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類
- ・ なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。