



福岡県医発第2549号（地）

平成21年3月16日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 横倉 義武

（公 印 省 略）

レセプトオンライン請求（送信）事務代行について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、オンライン請求につきましては、義務化のスケジュール等を見直すべきとの声が広がっていますが、一方これに反発する動きもあり問題の決着までにはなお紆余曲折が予想されます。

既にご通知いたしましたとおり、厚生労働省からの通知「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」（平成21年1月15日保総発第0115001号。以下「取扱要領」という。）により、オンライン請求において、事務代行者を介して療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求を行なう際の取扱いが示されました（平成21年2月2日福岡県医発第2263号（地））。

これに伴い、平成21年3月11日、福岡県社会保険診療報酬支払基金より、請求（送信）事務代行を行なう際の事務手続き等が別添のとおり提示されましたので情報提供させていただきます。

なお、現段階では、請求（送信）事務代行に伴う費用負担等（保険医療機関、請求（送信）事務代行者）については明らかにされておらず、また、福岡県国民健康保険団体連合会では、まだ事務代行業務について方針が決定されていないことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事	廣瀬真恵
医療保険担当理事	毛利康茂
医療保険副担当理事	島田昇二郎
会長	丸山 泉

事 務 連 絡

平成 21 年 3 月 11 日

福岡県医師会長 殿

福岡県社会保険診療報酬支払基金幹事長

請求事務代行を行う場合の取扱いについて（お知らせ）

平素は支払基金の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「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」（平成 21 年 1 月 15 日保総発第 0115001 号。以下「取扱要領」という。）により、オンライン請求において、事務代行者を介して療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求を行う際の取扱いが示されました。

つきましては、事務代行を行う際の事務手続き等を別添のとおりお知らせいたします。

請求（送信）事務代行を行う場合の取扱いについて

1 請求（送信）事務代行による請求受理の開始について

平成 21 年 5 月請求分からとします。

2 請求（送信）事務代行を行う際の手続きについて

(1) 事務代行者コード

請求（送信）事務代行に必要な事務代行者コードは、別紙 1 のとおりです。

なお、当該コードは、特定健診・特定保健指導の費用決済に係る「医師会番号」と同一です。

(2) 審査支払機関への届出

ア 届出書の提出

(イ) 保険医療機関

保険医療機関は、次に示す期限内に審査支払機関あて「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」（別紙 2）を提出願います。

a 平成 21 年 5 月から請求（送信）事務代行を行う場合

平成 21 年 4 月 20 日までに提出願います。

b 平成 21 年 6 月以降から請求（送信）事務代行を行う場合

請求開始月の前々月の 20 日までに提出願います。

(ロ) 請求（送信）事務代行者

請求（送信）事務代行者は、次に示す期限内に審査支払機関あて「電子情報処理組織の使用による費用の請求事務代行に関する届出」（以下「事務代行届出書」という。）（別紙 3）及び「費用の請求事務代行保険医療機関等一覧」（別紙 3 の別紙）を提出願います。

a 平成 21 年 5 月から請求（送信）事務代行を行う場合

「事務代行届出書」は平成 21 年 3 月 20 日までに、「費用の請求事務代行保険医療機関等一覧」は平成 21 年 4 月 20 日までに提出願います。

b 平成 21 年 6 月以降から請求（送信）事務代行を行う場合

「事務代行届出書」及び「費用の請求事務代行保険医療機関等一覧」とともに、請求（送信）事務代行を始める月の前々月の 20 日までに提出願います。

イ 電子証明書の発行依頼

オンライン請求に必要な電子証明書を取得するため、請求（送信）事務代行を始める月の前々月の 20 日までに都道府県支払基金あて、「電子証明書（発行・失効）依頼書」（別紙 4）を提出願います。

※ 届出から請求（送信）までのスケジュールは「参考 1」を参照願います。

3 請求（送信）事務代行者によるオンライン請求について（概略）

(1) 送信方法

各保険医療機関単位の電子媒体を、ひとつの送信用フォルダ等に格納した上で、オンラインにより送信します。

なお、送信用フォルダへの格納については、自動的に格納可能とするためのアーカイブツールを次により支払基金から配布します。

ア 平成21年5月から請求（送信）事務代行を行う場合
4月下旬に送付します。

なお、発行通知書等については4月中旬に送付します。

イ 平成21年6月以降から請求（送信）事務代行を行う場合

請求（送信）事務代行を始める月の前月に発行通知書等に同封して送付します。

(2) 受付・事務点検ASPの利用は事務代行者単位の選択といたします。

(3) オンライン請求システム画面上で取得する帳票（受付・事務点検ASP結果リスト又は受付処理結果リスト、オンライン受領書）は、事務代行者が取得し、保険医療機関へ送付願います。

(4) 返戻レセプト（紙）及び増減点連絡書（紙）の取扱い

基金から紙で送付する各保険医療機関の返戻レセプト及び増減点連絡書の送付先については、事務代行者あて一括送付又は各保険医療機関あて直接送付のいずれかの選択が可能です。

※ 請求（送信）事務代行者によるオンライン請求の流れは「参考2」を参照願います。

なお、具体的な操作手順は、アーカイブツール配布時に別途連絡します。

福岡県事務代行者一覧

No	都道府県名	事務代行者コード	事務代行者名
1	福岡	4028880013	福岡県医師会
2	福岡	4028880021	小郡三井医師会
3	福岡	4028880039	飯塚医師会
4	福岡	4028880047	浮羽医師会
5	福岡	4028880054	久留米医師会
6	福岡	4028880062	糸島医師会
7	福岡	4028880070	社団法人大牟田医師会
8	福岡	4028880088	甘木朝倉医師会
9	福岡	4028880096	大川三潯医師会
10	福岡	4028880104	柳川山門医師会
11	福岡	4028880112	田川医師会
12	福岡	4028880120	八女筑後医師会
13	福岡	4028880138	福岡県庁医師会
14	福岡	4028880146	九州大学医師会
15	福岡	4028880153	粕屋医師会
16	福岡	4028880161	筑紫医師会
17	福岡	4028880179	福岡市医師会
18	福岡	4028880187	豊前築上医師会
19	福岡	4028880195	社団法人京都医師会
20	福岡	4028880203	遠賀中間医師会
21	福岡	4028880211	北九州市医師会
22	福岡	4028880229	宗像医師会
23	福岡	4028880237	直方鞍手医師会

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省令」の規定に基づき届け出ます。

平成 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・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	平成 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、D P C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、D P C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。

電子情報処理組織の使用による費用の請求事務代行に関する届出

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の使用による費用の請求事務代行を（ 開始 ・ 変更 ・ 中止 ）することに関し、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のうえ届け出ます。

平成 年 月 日

住 所

（審査支払機関名）

御 中

事務代行者

代表者

印

事務代行者コード		事務代行者種別	医師会 ・ 薬剤師会
事務代行者名	フリガナ	電話番号	
事務代行者所在地	フリガナ	郵便番号	
レセコンのプログラム名称		請求（開始・変更・中止）年月	平成 年 月 請求分から
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）		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・ポリシー） 有 ・ 無
増減点連絡書等（紙）の送付先選択	医療機関・薬局 ☐ ・ 事務代行者 ☐		
備 考			受付印

作成要領

- 1 この様式は、事務代行者が電子情報処理組織の使用による費用の請求事務代行を開始・変更（記載内容を変更した場合）又は中止する場合、審査支払機関に提出してください。
 - 2 電子情報処理組織の使用による費用の請求事務代行を開始・変更又は中止しようとするとき、その別を○で囲んでください。
 - 3 「事務代行者種別」欄には、医師会又は薬剤師会の別を○で囲んでください。
 - 4 「事務代行者名」及び「事務代行者所在地」欄には、医師会・薬剤師会の名称（法人の場合は開設者名）及び所在地を記入してください。
 - 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフト名称及びシリーズ名を記入してください。（送信のみ行う場合は不要です。）
 - 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してください。（送信のみ行う場合は不要です。）
 - 7 「請求（開始・変更・中止）年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求事務代行を開始、変更又は中止しようとするとき、当該診療（調剤）報酬の請求（開始・変更・中止）年月を記入してください。
 - 8 「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・ポリシー）」欄は、安全対策の規程の有・無を○で囲んでください。
 - 9 「増減点連絡書等（紙）の送付先の選択」欄は、増減点連絡書・返戻内訳書・返戻レセプト（紙媒体）の送付先を選択（☑）してください。
 - 10 別紙「費用の請求事務代行保険医療機関等一覧」には、事務代行を開始又は中止する保険医療機関（薬局）名等を記入してください。
- なお、記入した内容に変更があった場合は、その都度、別紙のみを提出してください。

平成 年 月 日

費用の請求事務代行保険医療機関等一覧

事務代行者コード

事務代行者名

No.()

項番	保険医療機関（薬局） コード	保険医療機関（薬局）名	様 態	年 月
1			開始・中止	
2			開始・中止	
3			開始・中止	
4			開始・中止	
5			開始・中止	
6			開始・中止	
7			開始・中止	
8			開始・中止	
9			開始・中止	
10			開始・中止	
11			開始・中止	
12			開始・中止	
13			開始・中止	
14			開始・中止	
15			開始・中止	
16			開始・中止	
17			開始・中止	
18			開始・中止	
19			開始・中止	
20			開始・中止	
21			開始・中止	
22			開始・中止	
23			開始・中止	
24			開始・中止	
25			開始・中止	
26			開始・中止	
27			開始・中止	
28			開始・中止	
29			開始・中止	
30			開始・中止	

注1 「年月」欄には、請求事務代行を開始又は中止する年月を和暦で記入してください。

2 項番が30を超える場合は2枚目以降を使用し、No.()欄に記入してください。

平成 年 月 日

〇〇〇社会保険診療報酬支払基金 御中

住所

事務代行者

代表者

III

電子証明書の発行（失効）を依頼します。

電子証明書の発行（失効）を依頼します。		代表者名	
事務代行者種別	☐ 医師会 ☐ 薬剤師会 ☐ その他の団体	事務代行者コード	
事務代行者名	(フリガナ)		
事務代行者所在地	〒 -	電話番号	
電子証明書の 使用用途	☐ レセプトのオンライン請求で使します。 ☐ 特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使します。 ☐ レセプト及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使します。		
電気通信回線	IP-VPN接続 (-)	ISDN ダイヤルアップ接続 (-)	インターネット接続 (IPsec+IKE) IPsec+IKE 提供事業者名 ()
パソコンの 基本ソフト (OS・ブラウザ)		請求開始・変更年月	平成 年 月請求分から
失効理由			

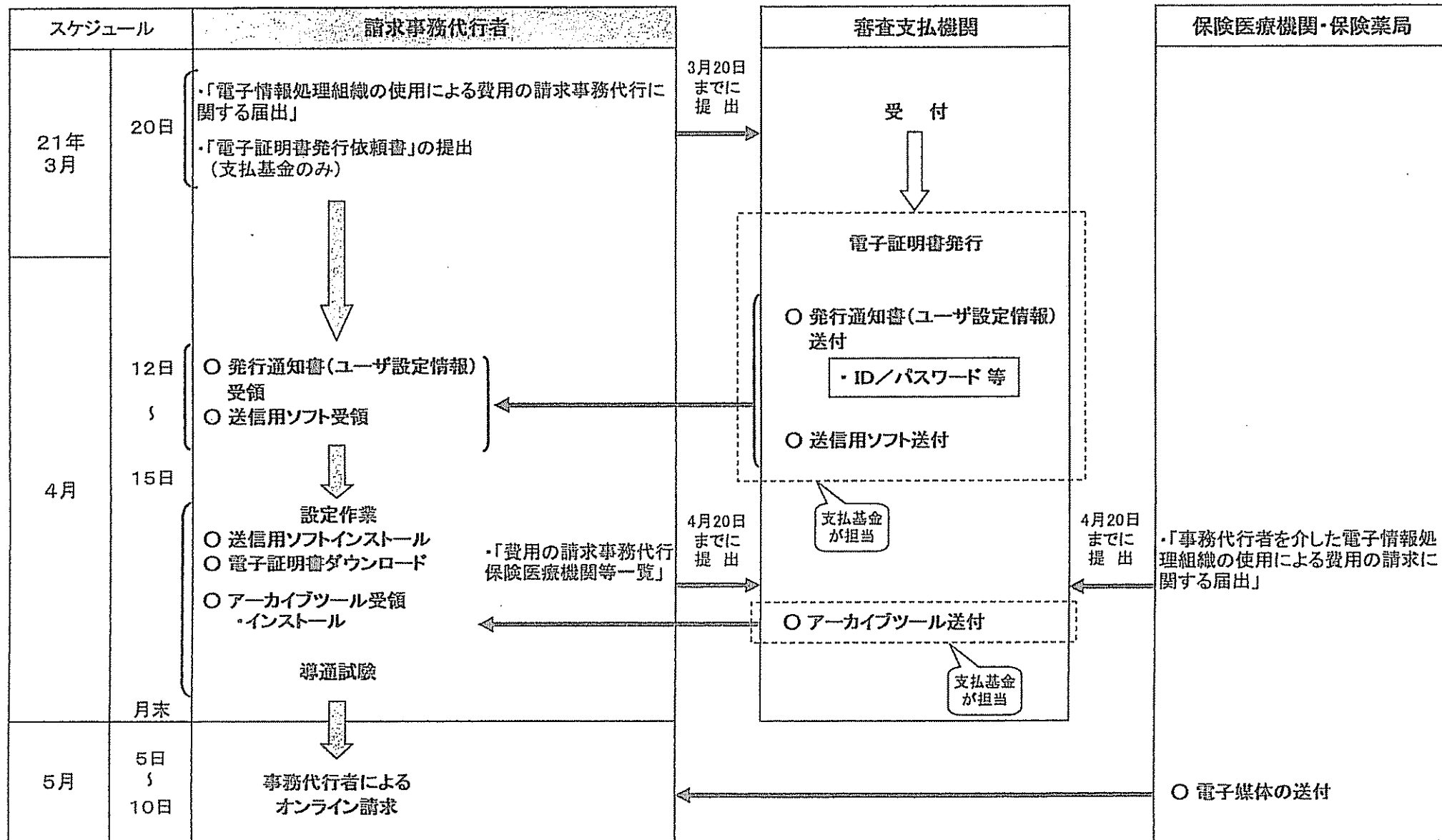
注：電子証明書は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会共通です。

基金 使用 欄	受付		確認	
---------------	----	--	----	--

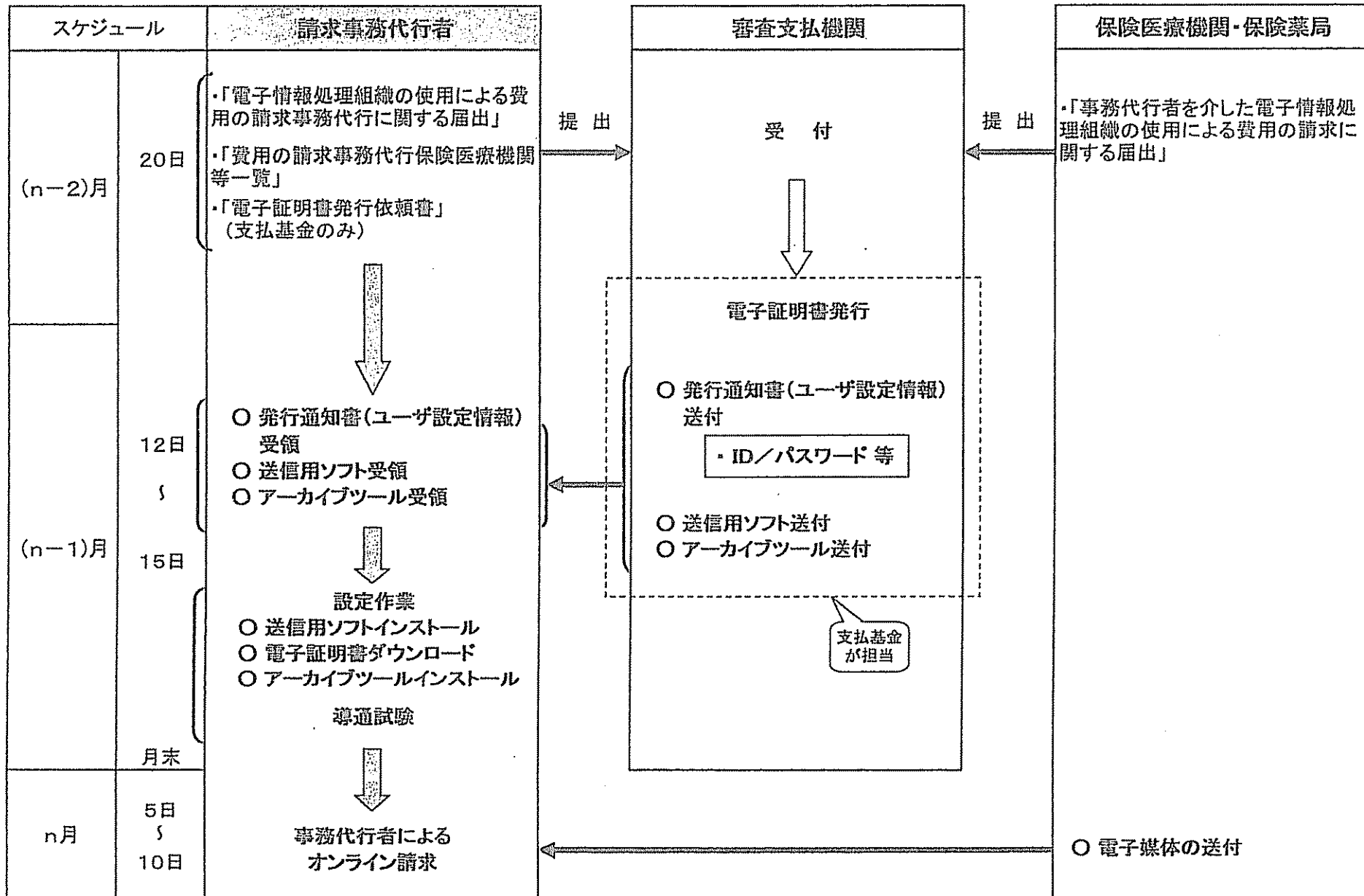
【作成要領】

- 1 この様式は、事務代行者用の電子証明書を発行又は失効するとき、機関の所在する社会保険診療報酬支払基金に提出してください。
- 2 電子証明書発行事務は社会保険診療報酬支払基金で行うので、国民健康保険団体連合会への本様式の提出は不要です。
また、電子証明書はレセプトのオンライン請求及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求の双方で使用できます。
既にレセプトのオンライン請求又は特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で電子証明書を取得している場合には、本様式の提出は不要です。
- 3 電子証明書を発行又は失効しようとするとき、その別を○で囲んでください。
- 4 「事務代行者」欄には、事務代行者の住所・代表者名を記入し、事務代行者の押印をしてください。
- 5 「事務代行者種別」欄には、該当する団体の□にチェックを付し、事務代行者コード（10桁）を記入してください。
- 6 「電子証明書の使用用途」欄には、電子証明書を使用する用途の□にチェックを付してください。
- 7 「電気通信回線」欄は、電気通信回線への接続方法（IP - VPN接続、ダイヤルアップ（ISDN）接続及びインターネット接続（IPsec+IKE）の別）を○で囲んでください。
なお、ダイヤルアップ（ISDN）接続の場合は専用電話番号を、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は提供事業者名を記入してください。
- 8 「パソコンの基本ソフト（OS・ブラウザ）」欄には、オンライン請求に使用する送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入してください。
《記載例》 OS：ウィンドウズ Vista ブラウザ：インターネットエクスプローラ 7.0
- 9 電子証明書の失効依頼書を提出する場合は、「失効理由」欄に失効理由を簡記願います。

届出から請求までのスケジュール (平成21年5月から請求(送信)事務代行を行う場合)



届出から請求までのスケジュール
(平成21年6月以降から請求(送信)事務代行を行う場合)



請求(送信)事務代行者によるオンライン請求の流れ

