

平成18年4月10日

地方社会保険事務局長 殿

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（局）長 殿

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局総務課長

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

標記については、「保険医療機関に係る磁気テープ等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（平成13年10月1日保保発第37号、保国発第73号。以下「医科取扱要領」という。）、「保険薬局に係る磁気テープ等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（平成13年10月31日保保発第51号、保国発第80号。以下「調剤取扱要領」という。）及び「特定機能病院等における入院医療の包括評価に係る磁気テープ等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（平成16年4月27日保総発第0427002号。以下「DPC取扱要領」という。）により取り扱っているところであるが、今般、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）の一部改正に伴い、別添のとおり「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に関する取扱要領」を定め、平成18年4月請求分から適用することとしたので通知する。

今回の改正は、指定医療機関等の電子情報処理組織（オンライン）の使用による請求の特例を加えたほか、届出様式及び手続に所要の改正を行ったものであるので、関係者への周知及び指導について、よろしくお取り計らい願いたい。

なお、これに伴い、医科取扱要領、調剤取扱要領及びDPC取扱要領は廃止する。

## 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に関する取扱要領

### 1 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出

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、老人医療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1参照）こと。

なお、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 光ディスク等の提出

- (1) 保険医療機関等は、光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を記載したラベル（別添3参照）を貼付のうえ、請求省令の定める診療（調剤）報酬請求書に添えて、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ができない場合、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光ディスク等に記録された請求情報に基づき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。）に診療（調剤）報酬請求書を添えて、(1)と同様に提出すること。

### 3 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り連絡すること。
- (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、増減点連絡書により連絡すること。
- (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。

### 4 保険者等への請求

保険者等への請求は、平成23年3月31日までの間は、保険者等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保険者等の電子計算機に備えられたファイルに記録する。ただし、この取扱は、審査支払機関におけるオンラインシステムの状況を踏まえ、平成18年度中の厚生労働大臣が別に定める日からとする。

- (2) 診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク（DVD-R又はCD-R）を提出する。
- (3) 出力紙レセプトを提出する。  
ただし、平成23年4月1日以降の保険者等への請求は、(1)の方法で行うこと。

## 5 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方法は、出力した紙レセプトにより行うこと。

## 6 その他

厚生労働大臣が指定する保険医療機関等（以下「指定保険医療機関等」という。）が請求省令附則第四条の定めるところにより、電子情報処理組織を使用して費用の請求を行う場合の取扱は以下によること。

### (1) 請求に関する届出

指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬の請求に当たって、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厚生労働大臣が指定する審査支払機関（以下「指定審査支払機関」という。）に届け出る（別添4参照）こと。

なお、指定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、指定審査支払機関に依頼（別添5参照）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

ア 指定保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、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指定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場合その他の事情により、指定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できないときは、前記2又は診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書より請求すること。

イ 返戻照会に係る再請求分がある場合は、平成20年度までの間で厚生労働省が別に定める日までの間、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分し、指定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。

### (3) 指定保険医療機関等への連絡等

前記3と同様とすること。

### (4) 保険者等への請求

前記4と同様とすること。

### (5) 再審査の申出及び請求の取下げ申出

前記5と同様とすること。