

- 社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るとともに、オンラインで請求を行っている医療機関・薬局においてデジタル化のメリットを最大化していくため、紙レセプトを極力減少させていく必要がある。
- そのため、紙レセプトによることが可能とされている「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出*」について、両者歩調を合わせつつ、以下のスケジュールにより紙媒体をなくしていくこととしてはどうか。

2021年10月審査分～
レセプト振替の開始

医療機関等による返戻再請求に関する取組

保険者による再審査申出に関する取組*

オンライン請求の促進に向けた対応について、システムベンダに周知を行うとともに、利便性向上につながるシステム開発・改修を行うよう働きかける

【2021年10月～】
審査支払機関が行っている、オンライン請求を行っている医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとする。

【2021年10月～】
保険者による再審査申出について、大規模保険者についてはオンラインによるものとする（紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出を除く。）

レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響を踏まえながら、実施時期、方法を判断

【2022年度中】
オンライン請求を行っている医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする（紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除く。）

【2022年度中】
保険者による再審査申出について、オンラインによるものとする（紙媒体で請求されたレセプトに係る再審査申出を除く。）

* 国民健康保険等においては、保険者レセプト管理システム（レセプトを一元管理するシステム）を用いて再審査を行っているため、再審査レセプトが保険者から国保連合会に紙で提出されることはない。