

令和6年1月12日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井康之
(公印省略)

書面及び光ディスク等による請求の継続に係る届出について

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、書面及び光ディスク等による請求の規定が、請求命令条文から附則に移行されるとともに、書面及び光ディスク等による請求を継続する場合には、あらためて届出書の提出が必要になる旨、令和5年12月5日付でご連絡申し上げたところであります。

今般、書面及び光ディスク等による請求を継続するための届出に関する留意事項が、添付のとおり、厚生労働省保険局長より通知されましたので、ご連絡申し上げます。

令和6年3月まで、「レセプトコンピュータを使用していない」ことや、「電子請求の義務化の時点で常勤の保険医の年齢が65歳以上」（レセプトコンピュータを使用している医科診療所：生年月日が昭和20年7月1日以前、レセプトコンピュータを使用していない診療所：生年月日が昭和21年4月1日以前）であることで、書面による請求を行ってきた保険医療機関については、あらかじめ、審査支払機関に対して、書面による請求が認められることとなった当初の要件に合致している旨、添付資料（別添3）「書面による請求に係る猶予届出書（様式第2号）」により届出を行った場合、引き続き、書面による請求を行うことが可能となります。必要な記載を行ったうえで、社会保険診療報酬支払基金本部及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても、令和6年2月29日までに提出をお願いします。

○社会保険診療報酬支払基金本部

〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号

社会保険診療報酬支払基金 事業統括部事業サポート課 行

○国民健康保険団体連合会

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内

大阪府国民健康保険団体連合会 業務管理課 行

※ なお、封筒の表面には、赤字で「猶予届出書在中（紙レセ）」と記載すること。

また、令和6年9月まで光ディスク等を用いた請求を行ってきた保険医療機関のうち、令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する施設については、あらかじめ、審査支払機関に対して、添付資料の（別添2）「光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書（様式第1号）」を提出することで、光ディスク等による請求を継続することが可能となります。

当該届出は、1年ごとの更新制であり、再度、届出及び移行計画書を提出することで、光ディスク等による請求が継続可能となります。（レセコン等の改修・調達にかかる対応予定期日（年月）やネットワークの整備状況に係る対応予定期日（年月）の記載は、予定期日が不明な場合であっても、おおよその期日を記載ください。）

令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合は、同年8月31日まで
に、届出書及び移行計画書（様式第1号）を、医療機関等向け総合ポータルサイトに開設するフォーム（令和6年4月ごろ開設予定）から提出いただくこととなります。（フォームからの提出が困難である場合には、紙媒体での届出も可能です。（支払基金本部及び国保連のいずれにも届出が必要。））

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書
兼 オンライン請求への移行計画書

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	〒	-	
	(都道府県)		
③ 保険機関コード	<small>都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7ケタ)</small>		

II. 届出内容

⑤ 光ディスク等を用いた請求の継続を希望する期間	西暦	年	月	日
※ 最大で届出を行った翌年の9月末まで ※ 1年更新制であり、改めて届出・移行計画書の提出を行うことで更新可能。				

III. 移行計画

⑥ 現時点でオンライン請求に移行できない理由(ア～ウから選択)	
ア 外部委託などにより請求を行っているため、レセプトコンピュータを保有していない 外部委託先の名称 () イ オンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情(※以下から1つ選択)がある <input type="checkbox"/> 光回線のネットワークが未整備の離島・山間地域や建物に所在 <input type="checkbox"/> 改築工事中・臨時施設 <input type="checkbox"/> 休廃止に関する計画を定めている <input type="checkbox"/> その他特に困難な事情がある ウ その他 ()	
⑦ 現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期 (ア～エから選択)	
ア 本年12月末までの時期 イ 来年3月末までの時期 ウ 来年9月末までの時期 エ その他 () 例: 来年9月末までに休廃止予定であるなど	

(⑥で「ウ. その他」を選択した場合)

⑧ レセプトコンピュータ・請求用端末の状況(ア～ウから選択)	
ア オンライン請求に対応可能(確認済み) イ 改修・調達が必要 (西暦 年 月対応予定) ウ 改修・調達の要否を確認中	
⑨ ネットワークの整備状況(ア～ウから選択)	
ア 整備済み イ 契約済み・未整備 (西暦 年 月対応予定) ウ 見積もり依頼中・検討中	
⑩ 各種届出の状況	
(1) オンライン請求の利用申請 (済み/未実施)	
(2) 電子証明書の発行申請 (済み(※)/未実施)	
※ オンライン資格確認端末から請求する場合で、発行済みの電子証明書を兼用する場合を含む。	

⑪ 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、あらかじめ(2024年8月31日までに)、原則として医療機関等向け総合ポータルサイトを經由して審査支払機関に届出を行うこと。
- ・ 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
- ・ ⑥・⑦欄には「ア～ウ」又は「ア～エ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑥欄で「ア」を選択した場合には、記入欄に外部委託先の名称を記入し、「イ」を選択した場合には、該当する事情を1つ選択し、⑦欄で「その他」を選択した場合には、記入欄にその具体的な内容を記入すること。
- ・ ⑧・⑨欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。「イ」を選択した場合には、記入欄に対応・整備予定時期を記入すること。
- ・ ⑩欄には、(1)(2)のそれぞれについて、「済み」又は「未実施」を選択して記入すること。

書面による請求に係る猶予届出書

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	〒	-	
	(都道府県)		
③ 保険機関コード	<small>都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7ケタ)</small>		

II. 届出内容

⑤ 届出を行う内容(下記ア～ウから選択)

ア. 書面による請求の継続(レセコン未使用)
 【対象】レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局

イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)
 【対象】次に掲げる保険医療機関・薬局であって、診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ次に掲げる日以前であるもの

a. レセプトコンピュータを使用している薬局 : 昭和19(1944)年4月1日
 b. レセプトコンピュータを使用している医科診療所 : 昭和20(1945)年7月1日
 c. レセプトコンピュータを使用している歯科診療所 又は : 昭和21(1946)年4月1日
 レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局

ウ. 書面による請求の終了(高齢医師等非該当)
 【対象】イの対象であった保険医療機関・薬局であって、生年月日がそれぞれ上記の日より後である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなったもの(届け出た月及びその翌月に限り、書面による請求が可能)
 ※この場合、速やかにオンライン請求利用申請と電子証明書の発行申請を行うこと。

(⑤で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合)

⑥ ⑤イのa～cのうち該当する類型(a～cから選択)

⑦ 診療所・保険薬局の診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数・生年月日 ※ 全員分記載。欄が足りない場合は備考欄に記載すること。	常勤人数		人
	西暦	年	月 日
	西暦	年	月 日
	西暦	年	月 日

⑧ 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、あらかじめ(2024年2月29日までに)、社会保険診療報酬支払基金本部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「ア～ウ」のうち届け出る内容を選択して記入すること。

「イ」を選択した場合、医療機関・薬局は、それぞれa～cの生年月日の期日より生年月日が後である常勤の保険医・保険薬剤師が従事することとなった場合には、遅滞なく「ウ」の届出を行うこととされており、審査支払機関が把握できるよう協力する必要があるため、審査支払機関が必要に応じて地方厚生(支)局に常勤の保険医又は保険薬剤師の状況について照会し、地方厚生(支)局が情報提供する場合があること。
- ・ ⑥欄には、⑤欄イの「a～c」のうち該当する類型を選択して記入すること。
- ・ ⑦欄には、従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数と全員分の生年月日を記入すること。

(添付書類について)

- ・ ⑤欄で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合は、下記の書類を必ず添付すること。
 - ・ ⑦欄に記入する生年月日を確認できる書類(医師(薬剤師)免許証の写し等)
 - ・ 常勤の保険医又は保険薬剤師の構成が確認できる書類(保険医療機関・保険薬局指定申請書の写し等)
- ・ 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。