

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

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を（ 開始 ・ 変更 ）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。

なお、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します。

平成 年 月 日

住 所

福島県国民健康保険団体連合会 御 中

開 設 者

㊟

氏 名

| | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| 医療機関（薬局）コード | 点 数 表 区 分 | 医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤 | |
| 保険医療機関（薬局）名 | 電 話 番 号 | | |
| 保険医療機関（薬局）所在地 | 郵 便 番 号 | - | |
| レセコンのプログラム名称 | 請 求 開 始 ・ 変 更 年 月 | 平成 年 月 | 請 求 分 从 来 |
| 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） | パソコンの基本ソフト（OS） ・ブラウザ | | |
| オンライン請求システムに関する安全 対策の規程（セキュリティ・ポリシー） | 有 | 無 | |
| 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 |
| 確 認 試 験 の 実 施 | 有 | | 無 |
| 備 考 | | | |

※受付印

作成要領

- 1 この様式は、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科、DPC、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、DPC、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届出で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 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する。
- 7 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更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。
- 8 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

≪記載例≫

OS：ウインドウズ Vista ブラウザ：インターネットエクスプローラ 7

- 9 「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）」欄には、安全対策の規定の有・無を○で囲む。
- 10 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法が IP-VPN 接続、ダイヤルアップ接続及びインターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF（Internet Engineering Task Force）において標準とされた、IP（Internet Protocol）レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE（Internet Key Exchange；IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続に限る。）の別を○で囲む。
なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）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する。
- 11 「確認試験の実施」欄には、確認試験の有・無を○で囲む。

記載例

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

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を（開始・変更）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。

なお、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します。

平成 21 年 4 月 20 日

住所 福島県●●市●●町 1 丁目 2-3

福島県国民健康保険団体連合会 御 中

開設者

氏名 ●●法人●●会 福島 太郎

印

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 医療機関（薬局）コード | 1 2 3 4 5 6 7 | 点数表区分 | 医科 | DPC・歯科・調剤 |
| 保険医療機関（薬局）名 | ●●法人●●会 福島病院 | DPC 対象医療機関は、医科及びDPCそれぞれに○を付す | 024- | |
| 保険医療機関（薬局）所在地 | 福島県●●市●●町 1 丁目 2-3 | 郵便番号 | 9 6 0 | オンライン請求を開始する年月を記載する（例：平成 21 年 5 月診療分を 6 月から請求する例） |
| レセコンのプログラム名称 | ●●●システム | 請求開始・変更年月 | 平成 21 年 6 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） | 株式会社 ●●●● | パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ | WindowsXP sp2 インターネットエクスプローラ 6.0sp2 | |
| オンライン請求システムに関する安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー） | 安全対策の規定を策定し、「有」を○で囲む | 有 | 無 | |
| 電気通信回線 | IP-VPN 接続 | ISDN ダイヤルアップ接続 (024 - 123 - 5678) | インターネット接続（IPsec+IPsec+IKE 提供事業者名 | 使用するパソコンの OS・ブラウザをサービスパックのバージョンまで正確に記載する |
| 確認試験の実施 | | 有 | ※受 | インターネット接続の場合、提供事業者名（NTTPC、NTT データ、富士通、三菱電機情報）を記載する。 |
| 備考 | 変更の場合には、変更箇所及び理由等を記載する。 | | | |

開始又は変更を○で囲む

開始

変更

DPC 対象医療機関は、医科及びDPCそれぞれに○を付す

オンライン請求を開始する年月を記載する（例：平成 21 年 5 月診療分を 6 月から請求する例）

安全対策の規定を策定し、「有」を○で囲む

使用するパソコンの OS・ブラウザをサービスパックのバージョンまで正確に記載する

使用する接続方式を○で囲む

ISDN の場合、発信者番号を記載する

インターネット接続の場合、提供事業者名（NTTPC、NTT データ、富士通、三菱電機情報）を記載する。

確認試験を実施する場合は「有」を○で囲む（この場合、確認試験依頼書の提出は不要）