

歯科点数表の解釈（令和4年4月版） 追補

（令和6年1月－2・社会保険研究所）

以下の通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

- ・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命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和5年12月26日保発1226第4号）
- ・疑義解釈資料の送付について（その63）（令和5年12月28日 保険局医療課事務連絡）

頁	箇所	現 行	改定後
186	右段下から 24行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p>問 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という。）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号））、具体的には、①患家の所在地から半径16キロメートル以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる（「疑義解釈資料の送付について（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡））とされている。</p> <p>半径16キロメートル以内に患者の求める診療に専門的に対応でき、往診等を行っている保険医療機関が存在しているものの、やむを得ない事情で当該保険医療機関の医師が往診等できないといった、患者が往診等を受けることが困難な場合の取扱いはどのようになるか。</p> <p>答 ご指摘の事例は、次の確認等を行った場合は、「絶対的な理由」に含まれる。</p> <p>具体的には、歯科訪問診療の依頼を受けた、半径16キロメートルの外の保険医療機関が、当該保険医療機関の歯科医師が歯科訪問診療の必要性を認めた場合等に、当該患者又は家族に対し、普段、当該患者が受診や相談等を行っている保険医療機関や歯科医師がいるかを確認し、</p> <p>① 患者から「いない」と回答を得た場合</p> <p>② 患者から「いる」と回答を得た場合については、半径16キロメートル以内にある、普段、受診や相談等を行っている保険医療機関等に確認を行い、対応不可との返答があった場合又は歯科訪問診療の依頼の場合には連絡がつかなかった場合</p> <p>には、半径16キロメートルの外の保険医療機関による歯科訪問診療が可能である。</p> <p>ただし、②の場合においては、患者に適切な医療を提供する観点から、事後に、半径16キロメートル以内にある、普段、受診や相談等を行っている保険医療機関等に対して、当該患者の診療情報を共有すること。</p> <p style="text-align: right;">（令5. 12. 28「歯科」問1）</p>	
936 ～ 938	※以下と差し替える。		<p>【通知】</p> <p style="text-align: center;">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命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について</p> <p style="text-align: right;">（令5. 12. 26 保発1226第4号）</p> <p>今般、令和5年11月30日付けで、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命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令（令和5年内閣府・厚生労働省令第8号）が公布され、順次施行することとされたところである。</p> <p>改正の趣旨及び主な内容は、「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命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について」（令和5年11月30日老発1130第1号・保発1130第2号）において通知したとおりであるが、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命令（昭和51年厚生省令第36号。以下「請求命令」という。）に規定する請求方法の見直しに係る内容及びその実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関・薬局等に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p>なお、これに伴い、「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一部を改正する省令の施行等について」（平成21年11月25日保発1125第4号。以下「平成21年通知」という。）は廃止し、以後も参照すべき取扱いは別添1に記載したとおりである。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1 趣旨</p> <p>保険医療機関・薬局が行う療養の給付費等の請求については、電子情報処理組織の使用による請求（以下「オンライン請求」という。）又は光ディスク等を用いた請求（以下「電子請求」と総称する。）により行うこととされ、レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局及び保険医療機関である診療所・保険薬局のうち電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が65歳以上であるものであってその旨を期日までに届け出たものは、書面による請求を行うことができるとされている。</p> <p>一方で、オンライン請求については、審査支払機関の事前チェックにより、不備のあるレセプトデータを修正の上、当月</p>

中に請求することが可能であるほか、レセプトの搬送に伴う紛失等のリスクを回避できることやより効果的・効率的な審査等を実現できることなど医療保険制度全体に対するメリットがある。療養の給付費等の請求については、こうしたメリットを踏まえ、令和5年3月23日社会保障審議会医療保険部会において「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」が取りまとめられたところであり、請求命令について、必要な改正を行ったものである。

第2 請求方法の見直しに係る内容等

1 オンライン請求の推進

令和6年4月1日以降は、保険医療機関・薬局が行う療養の給付費等の請求は、オンライン請求により行うものとされ（請求命令第1条）。

そのため、同日以降、新たに光ディスク等を用いた請求や書面による請求を開始することはできず、新規に保険医療機関・薬局として指定される施設は、初月の診療・調剤分からオンライン請求を行うことができるよう、体制整備を進める必要がある。

また、令和6年3月まで光ディスク等を用いた請求や書面による請求を行ってきた保険医療機関・薬局についての取扱いは、以下のとおりであるが、これらの保険医療機関・薬局においても、オンライン請求のメリットを踏まえ、オンライン請求へ移行いただきたい。

オンライン請求の開始に当たっては、4(3)の厚生労働省のホームページに掲載した周知広報資料等を参照するほか、システム事業者と相談しながら対応いただきたい。

なお、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局による返戻再請求については、「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（令和5年1月23日保連発0123第1号）において示したとおり、令和5年4月以降、原則としてオンラインにより行うものとしており、令和6年9月末には、これらの施設に対する紙媒体での返戻レセプトの送付を廃止することとしている。そのため、オンライン請求の開始に当たっては、併せて返戻再請求についてもオンラインで行うことができるよう、レセプトコンピュータのシステム事業者に必要な確認を行っていただきたい。

また、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局に送付している増減点関連通知及び支払関連帳票等の諸書類については、電子化を進めており、順次、オンライン請求システムの「各種帳票等」のページからダウンロードできるよう対応を行っているが、令和6年9月末には、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局へのこれら諸書類（※）の紙媒体での送付も廃止することとするため、併せて対応いただきたい。

（※）社会保険診療報酬支払基金及び一部の国民健康保険団体連合会における出産育児一時金関係帳票等を除くが、その後については、審査支払機関ごとの対応状況を踏まえ適切に対応する。

2 光ディスク等を用いた請求

光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関・薬局については、令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたため、オンライン請求も可能な回線が敷設された状況にある。こうした機会を捉え、以下の取扱いにより、令和6年9月末までに、原則としてオンライン請求に移行することを促す。

(1) 令和6年4月以降

令和6年3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・薬局については、オンライン請求への移行期間として、特段の届出を行うことなく、4月以降も光ディスク等を用いた請求を継続することができる（請求命令附則第3条の2第1項）。

こうした施設については、令和6年9月末までに、オンライン請求への移行を進めていただき、オンライン資格確認を導入した全ての保険医療機関・薬局がオンライン請求に移行することを目指す。

(2) 令和6年10月以降

(1)により令和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・薬局のうち、令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続しようとする施設は、あらかじめ、審査支払機関に対して、その旨の届出及びオンライン請求への移行計画書を提出するものとする（請求命令附則第3条の2第2項）。

保険医療機関・薬局は、最大1年間の内容として移行計画書を定める必要があり、そこに記載した期間に限り、光ディスク等を用いた請求を継続することができるが（同条第3項）、当該届出は1年更新制であり、計画期間が経過する時点において尚も継続する事情がある場合には、改めて、届出及び移行計画書の提出を行うことで、光ディスク等を用いた請求を継続することができる（同条第2項・第3項）。

届出書及び移行計画書の様式は、別添2（様式第1号）のとおりであり、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月頃開設予定）から提出するものとする（※）。

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には、同年8月31日までに提出すること。

（※）なお、やむを得ない事情により、フォームからの提出が困難である場合には、紙媒体の猶予届出書を社会保険診療報酬支払基金本部事業統括部事業サポート課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ものとする。ただし、紙媒体による提出を行った場合、内容の不備等に係る確認処理に特に時間を要する可能性があることに留意すること。

3 書面による請求

(1)又は(2)の類型により、令和6年3月まで書面による請求を行ってきた保険医療機関・薬局については、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の届出を行った場合に、引き続き、書面による請求を行うことができる。届出の要件及び留意事項は以下のとおりである。

(1) 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

【要件】

レセプトコンピュータを使用していないこと（請求命令附則第3条の4第1項）

【留意事項】

保険医療機関・薬局は、オンライン請求への移行に努めるものとする（同条第2項）。

(2) 保険医療機関である診療所・保険薬局のうち電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が65歳以上であるものであってその旨を期日までに届け出たもの

【要件】

下表の左欄の保険医療機関・薬局におい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、それぞれ右欄の日以前であること（同令附則第3条の5第1項）

対象施設	生年月日
レセプトコンピュータを使用している薬局	昭和19年4月1日
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年7月1日
レセプトコンピュータを使用している歯科診療所	昭和21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	

【留意事項】

保険医療機関・薬局において新たに診療又は調剤に従事する常勤の保険医・保険薬剤師の生年月日がそれぞれ表の右欄の日より後であるときは、当該保険医療機関・薬局は、遅滞なく審査支払機関に届け出なければならないものとする（同条第2項）。

届出を行った保険医療機関・薬局は、当該届出の日の属する月及びその翌月に限り、書面による請求を行うことができるものとする（同条第3項）。

その後は、オンライン請求へ移行することとなるため、当該届出を行った月の20日までにオンライン請求利用申請を行うこと。

なお、「常勤」の定義については、別添1のとおりである。

届出書の様式は、別添3（様式第2号）のとおりであり、必要な記載を行った上で、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提出するものとする。

令和6年4月以降も書面による請求を継続する場合には、同年2月29日までに提出すること。

（※）〒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

※ 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。

4 その他

(1) 請求命令附則第4条第5項の改正

請求命令附則第4条第5項の取扱いについては、今般の改正に伴う所要の見直しを行い、オンライン請求を行うことが困難な事情として、次のア～オまでに掲げる事情に該当することが個別に認められる保険医療機関・薬局については、あらかじめ、審査支払機関に対して、その旨を届け出ることにより、光ディスク等を用いた請求又は書面による請求を行うことができるものとする。

ア 電気通信回線設備の機能に障害が生じたもの

イ (略)

※ 平成21年の電子請求の義務化に当たり、光ディスク等を用いた請求に移行できない保険医療機関・薬局を対象として整備された規定であるため、新規の適用は想定されない。

ウ 改築工事中の施設又は臨時的施設において診療又は調剤を行っているもの

エ 廃止又は休止の計画を定めているもの

オ その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情があると認められるもの

届出書の様式は、別添4（様式第3号）のとおりであり、必要な記載を行った上で、都道府県の社会保険診療報酬支払基金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ものとする。

なお、ア～オまでの取扱いの詳細は別添1のとおりであり、オの「特に困難な事情」の範囲等について疑義が生じた場合には、審査支払機関を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会するものとする。

(2) 届出等の確認

本通知に基づく届出及び移行計画書の記載事項等に不備がある場合には、有効な届出とは取り扱われず、補正の求め等を行う場合があること。また、仮に、有効な届出がなされないまま、令和6年4月以降も書面による請求がなされ、又は令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求がなされている場合には、審査支払機関より、オンライン請求への移行を促す連絡や速やかに届出を行うことを求める連絡をする場合があり、そうした連絡を行ってもなお依然として対応がみられない保険医療機関・薬局については、時期を定めて、光ディスク等を用いた請求や書面による請求を返戻する場合があること。

(3) オンライン請求への更なる移行に向けて

厚生労働省においては、オンライン請求への移行を促進するための周知広報資料等を作成しており、移行の検討に当たって参考にされたい。

また、診療報酬の請求に関連して、現在、政府において、診療報酬改定DXの取組を進めているところであり、例えば、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである「共通算定モジュール」については、開発を進め、モデル事業を実施した上で、令和8年度において本格的に提供することを予定している。「共通算定モジュール」は、オンライン資格確認用のネットワークを活用して提供することを検討しており、当該ネットワークを敷設した場合にはオンライン請求も可能となることも踏まえつつ、2又は3の取扱いにより光ディスク等を用いた請求や書面による請求を行う保険医療機関・薬局についても、引き続きオンライン請求への移行を検討いただきたい。

（参考）周知広報資料等を掲載している厚生労働省のホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00001.html

以上

(別添1)

第2 改正の内容

1 改正省令の内容

(3) 常勤の医師・歯科医師・薬剤師が皆高齢の診療所・薬局の特例

⑤ 「常勤」の定義

第6条第1項の「常勤」とは、原則として保険医療機関等において定めた医師・歯科医師又は薬剤師の勤務時間の全てを勤務し、かつ保険医療機関等において定める1週間の勤務時間が、32時間以上の者の就業形態を指すこと。

(5) 個別の事情によりオンライン又は電子媒体による請求ができない場合の特例

① 届出事由及び届出を行った場合に受けられる特例措置の範囲

(….) また、本届出は、特例措置を受けようとする療養の給付費等の請求期限（同一の事情について、数ヶ月にわたって特例措置を受けようとする場合は、最初に特例措置を受けようとする月の請求期限）の一ヶ月前までに行うことを原則とし、特例措置を受けている間に既に届け出ている事項に変更があった場合は、あらためて届出を行うこと。

イ 電気通信回線設備の機能に障害が生じたもの（附則第4条第5項第1号関係）

届出に際しては、(….) 機能障害が生じた旨の事業者による証明書等、機能障害が生じた事実を確認できる書類を添付すること。機能障害が生じているものの、請求する側に特段の過失がなく、障害の原因が不明である場合は、当該障害が発生した事実を届け出るのみで足りること。

ロ レセプトコンピュータの販売又はリースの事業を行う者との間で機器の設置等に係る契約を締結済みであるが、納入・工事等の対応が遅れたために、療養の給付費等の請求の日までに電子媒体による請求ができないもの（附則第4条第5項第2号関係）

届出に際しては、(….) 事業者との間に締結した契約書の写し等、契約期間を確認できる書類を添付すること。

ハ 改築工事中の施設又は臨時の施設で診療又は調剤を行っているもの（附則第4条第5項第3号関係）

届出に際しては、(….) 当該改築工事又は臨時施設の利用に係る契約書及び工程表の写し等、改築工事中又は臨時の施設を利用中であることを確認できる書類を添付すること。

ニ 廃止又は休止の計画を定めているもの（附則第4条第5項第4号関係）

廃止又は休止の計画を定めているとは、おおむね1年程度の間には廃止又は休止する旨が具体的に計画されていることをいい、具体的な廃止時期・休止時期が定まっていないもの、廃止時期・休止時期が数年後のような場合には、計画を定めているものとはいえないこと。

届出に際しては、(….) 休・廃止に向けた計画の内容がわかる資料を添付すること。

ホ その他オンライン請求(….)を行うことが特に困難な事情があると認められるもの（附則第4条第5項第5号関係）

届出に際しては、(….) 「困難な事情」の内容を明らかにする資料を添付すること。

② 例外的に認められる届出

保険医療機関等は、①のイ、ロ又はホに該当する旨の届出を行うに当たり、当該届出をあらかじめ行えないことについてやむを得ない事情がある場合には、(….) 以下の点に留意すること。

イ 提出する資料には「やむを得ない事情」を明らかにする資料を必ず含め、その他必要に応じて参考資料を添付すること。

939	様式	※本追補5～10頁の様式と差し替える。
-----	----	---------------------

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

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 本年12月末までの時期 (ア～エから選択) 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。

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 届出を行う区分(第1号～第5号から選択)

- ・第1号: 電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険医療機関・薬局であって、当該障害が生じている間、オンライン請求ができないもの
- ・第2号: レセプトコンピュータの販売又はリースの事業を行う者との間で光ディスク等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険医療機関・薬局であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、完了する前の間、光ディスク等を用いた請求ができないもの
- ・第3号: 改築のための工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関・薬局であって、当該施設において診療又は調剤を行っている間、オンライン請求ができないもの
- ・第4号: 廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局であって、廃止又は休止までの間、オンライン請求ができないもの
- ・第5号: その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

⑥ ⑤の選択に応じた補足事項

・第1号	回線機能障害の理由			
・第2号	レセコン販売・リースの事業者及び電気通信事業者との契約	事業者との契約日	西暦	年 月 日
		作業完了予定日	西暦	年 月 日
・第3号	工事又は臨時施設開始日	西暦	年 月 日	
	工事又は臨時施設終了予定日	西暦	年 月 日	
・第4号	廃止又は休止予定日	西暦	年 月 日	
・第5号	特に困難な事情の内容			

⑦ 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、原則としてあらかじめ、都道府県の社会保険診療報酬支払基金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「第1号～第5号」のうち届け出る区分を選択して記入すること。
- ・ ⑥欄には⑤欄の選択に応じて補足事項を記入すること。特に
 - ・ 第1号の場合、電気通信回線設備の機能障害によりオンライン請求を行うことができなくなった理由を記入すること。ただし、その理由の判明が当該届出書を届け出るまでに判明しない場合は、その旨を記入し、後日理由を提出すること。
 - ・ 第2号の場合、当該事業者との契約日及び作業完了予定日を記入すること。
 - ・ 第3号の場合、工事開始日又は臨時施設利用開始日及び終了予定日を記入すること。
 - ・ 第4号の場合、廃止又は休止計画をしている予定日を記入すること。
 - ・ 第5号の場合、オンライン請求を行うことが困難である内容を記入すること。ただし、恣意的な理由による内容は認められないので、注意すること。

(添付書類について)

- ・ 届出を行う際、それぞれ該当する書類を必ず添付すること。ただし、第1号、第2号又は第5号の届出をする場合について、当該届出書と同時に書類を添付できないやむを得ない事情がある場合は、その旨を記入し、後日提出すること。
 - ・ 第1号に該当する場合、⑥欄に記入する理由を確認できる書類又は証明書
 - ・ 第2号に該当する場合、事業者との契約書の写しなど契約期間を証明できる書類
 - ・ 第3号に該当する場合、改築などの工事の場合はその業者との契約書の写し、臨時施設利用の場合はその施設利用の契約書の写しなど、これらを証明できる書類
 - ・ 第4号に該当する場合、廃止又は休止年月日を確認できる保険医療機関(保険薬局)廃止・休止・再開届の写しなど証明できる書類
 - ・ 第5号に該当する場合、困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類
- ・ 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。