

※ いずれかに○を付けてください。

# 電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書 (開始・変更)

社会保険診療報酬支払基金 \_\_\_\_\_ 支部 御中

申出年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

1. 電子レセプトのCSV情報による請求を申し込みます。

1 次の項目にご記入ください。

保険者名	<input type="text"/>	印	保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	担当者	<input type="text"/>	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
電話番号	( )			メールアドレス	<input type="text"/>				FAX番号	( )		

2 いずれかに○を付けてください。

請求形態	媒体				オンライン				※「インターネット」を選択した場合、記入願います。		IPsec + IKE提供事業者名
	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> IP-VPN	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
安全対策の規程											
オンライン請求利用規約											
受信用パソコンのOS・ブラウザ											

3 送付先が申出保険者の所在地と異なる場合のみ、ご記入ください。

送付先宛名	<input type="text"/>	電話番号	( )
送付先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

4 一括提供を希望する場合のみ、ご記入ください。

提供先保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
提供先保険者名称	<input type="text"/>						

※ いずれかに○を付けてください。

2. 上記1に併せて、レセプト電子データ提供を (希望します・希望しません)

レセプト電子データ提供	電子レセプトのデータ	<input type="checkbox"/> 画像+テキスト	<input type="checkbox"/> 不要	電子レセプトオプション	<input type="checkbox"/> 写入り紙レセ	<input type="checkbox"/> 不要	※ オプション「写入り紙レセ」又は「不要」のいずれかを選択してください。 なお、写入り紙レセプトは有償です。	
	紙レセプトのデータ	<input type="checkbox"/> テキスト(資格等)	<input type="checkbox"/> 不要	紙レセプトオプション	傷病情報を	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない
	提供形態	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> オンライン	※ 上記1の請求形態と同じ形態を選択してください。 請求が「IP-VPN」又は「インターネット」の場合、「オンライン」を選択してください。			
	写媒体	<input type="checkbox"/> 希望する(CD-R)	<input type="checkbox"/> 希望する(DVD-R)	<input type="checkbox"/> 希望しない	※ 写媒体のみを希望することはできません。 写媒体は、原本から複製したものであることを明示した画像データ及びテキストデータを記録した媒体です。 なお、CSV情報は提供対象外です。			

3. 上記1及び2に係る申出については、以下の月分から開始又は変更します。

請求(提供)開始月又は変更月をご記入ください。

開始月又は変更月	平成 ____ 年 ____ 月から
----------	--------------------

※「平成28年5月から」と記入した場合、平成28年3月診療分の請求(提供)より開始又は変更となります。

※ 請求(提供)開始月又は変更月の前々月の20日までに申出書を支払基金支部に提出してください。

## 「電子レセプトのCSV情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供 申出書（開始・変更）」の記載にあたって

### 1 電子レセプトのCSV情報による請求の開始について

この申出書を提出した保険者は、平成18年4月10日付け保総発第0410001号厚生労働省保険局総務課長通知の別添「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」においてCSV情報を選択した保険者とみなします。

### 2 電子レセプトのCSV情報の請求形態について

請求形態（オンライン（IP-VPN又はインターネット）又は電子媒体（CD-R又はDVD-R））を記入します。

なお、オンラインを選択する場合、次の項目へ記入願います。

#### (1) 安全対策の規程及びオンライン請求利用規約

厚生労働省のガイドラインに沿った、オンライン請求システムに係る安全対策の規程が策定されていること及び支払基金のオンライン請求利用規約に同意することが前提となります。

#### (2) 受信用パソコンのOS・ブラウザ

オンライン請求用パソコンのOS・ブラウザを、「受信用パソコンのOS・ブラウザ」欄に記入願います。

《記入例》

OS：Windows7                      ブラウザ：Internet Explorer8.0

#### (3) インターネットを利用する場合

インターネットを利用する場合、IPsec+IKEサービス提供事業者を「IPsec+IKE提供事業者名」欄に記入願います。

### 3 「送付先」について

送付先が保険者の所在地と異なる場合のみ、記入願います。

### 4 「一括提供先」について

組合本部・組合支部がある保険者が、組合本部へ組合支部分（あるいは組合支部へ組合本部分）のCSV情報を含め、一括して提供を希望する場合のみ、提供先保険者番号及び提供先保険者名称を記入します。

なお、一括提供先を希望する場合は、次の点が前提となります。

(1) 一括提供先の保険者が、電子レセプトのCSV情報による請求を選択していること。

(2) 一括提供先の保険者と一括提供を希望する保険者の請求（提供）形態が同一であること。

《一括提供送付（送信）イメージ》

※ オンラインで提供を希望する保険者の場合

組合本部・組合支部がある保険者それぞれで、受信するオンライン配信データについて、一括提供先の保険者に一括して配信します。

※ 電子媒体で提供を希望する保険者の場合

組合本部・組合支部がある保険者それぞれの電子媒体を、一括提供先の保険者所在地又は送付先に一括して送付します。

5 レセプト電子データ提供について

C S V情報による請求を選択した保険者は、レセプト電子データ提供を希望することができます。

6 レセプト電子データの提供パターンについて

(1) 電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせは、次のいずれかとなります。

- ① 「電子レセプト（画像＋テキスト）」
- ② 「電子レセプト（画像＋テキスト）」と「紙レセプト（テキスト）」
- ③ 「紙レセプト（テキスト）」

(2) 電子レセプトのオプション「写入り紙レセプト」の提供は、電子レセプトの希望が必須となります。

(3) 「写媒体」とは、提供データ（画像データ及びテキストデータ）の複製を記録した媒体です。

なお、C S V情報は、提供対象外です。

(4) 紙レセプトのテキスト（資格等）を希望する公費実施機関には、公費併用分の従たる実施機関分に係る画像データも併せて提供します。

7 C S V情報による請求及びレセプト電子データ提供の形態について

（C S V情報による請求とレセプト電子データ提供の選択できる形態の組み合わせ）

		レセプト電子データ提供			写媒体（オプション）		
		C D - R	D V D - R	オンライン	C D - R	D V D - R	希望しない
C S V 情 報 に よ る 請 求	C D - R	●			●		●
	D V D - R		●			●	●
	オンライン			●	●	●	●

※ C S V情報による請求を選択した場合に、レセプト電子データ提供を希望することができます。

※ 写媒体は、レセプト電子データ提供を希望した場合に選択できます。

8 「開始月又は変更月」について

平成28年3月診療分のデータから請求（提供）を希望する場合、「平成28年5月から」と記入願います。

なお、請求（提供）開始月又は変更月の前々月の20日までに「電子レセプトのC S V情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」

を保険者所在の支払基金支部に提出願います。

9 申出内容を変更する場合について

申出書の内容を変更する場合は、変更箇所を含め選択項目等すべて記入の上、申出書を提出願います。