

事務代行者を介した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

事務代行者を介して行う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・中止）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。

平成 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会

御中

住所
開設者
氏名

㊟

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------|--------------|
| 事務代行者コード | | 事務代行者名 | |
| 事務代行者所在地 | | | |
| 事務代行者電話番号 | | 事務代行者郵便番号 | - |
| 保険医療機関（薬局）コード | | 点数表区分 | 医科・DPC・歯科・調剤 |
| 保険医療機関（薬局）名 | | 保険医療機関（薬局）電話番号 | |
| 保険医療機関（薬局）所在地 | | 保険医療機関（薬局）郵便番号 | - |
| 事務代行者におけるレセコンのプログラム名称 | | 請求開始・変更・中止年月 | 平成 年 月請求分から |
| 事務代行者におけるレセコンのソフトウェア名（プログラムの作成者の氏名） | | | ※ 受付印 |
| 備 考 | | | |

作成要領

- 1 この様式は、保険医療機関等が事務代行者を介して行う、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始する場合、中止する場合又は事務代行者が使用しているプログラムを変更する場合、審査支払機関に医科、D P C及び調剤別に作成し提出する。
- 2 事務代行者を介した電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始、変更又は中止しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「事務代行者コード」は、社会保険診療報酬支払基金より交付された事務代行請求者コードを記入する。
- 5 「保険医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「保険医療機関電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「保険医療機関（薬局）郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 6 「事務代行者におけるレセコンのプログラム名称」欄には、レセプトを作成したレセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。ただし、各保険医療機関（薬局）で電子レセプトを作成した場合は、電子レセプトを作成したレセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 7 「事務代行者における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）」欄には、レセプトを作成した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。ただし、各保険医療機関（薬局）で電子レセプトを作成した場合は、電子レセプトを作成した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。
- 8 「請求開始・変更・中止年月」欄には、事務代行者を介して行う、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始、変更又は中止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。