

11. レセプト電算（電子レセプト）の請求の取り扱いについて

レセプト電算(電子レセプト)請求について、次のとおりお願いいたします。

質 問	回 答
Q 1 レセプト電算移行に係る国保連合会の問い合わせ先	A 1 受付方法に関する質問は審査第二部審査第二課。 その他電算処理内容及びオンライン請求等については 企画事業部情報システム課 電話 045 (329) 3442 (情報システム課直通)
Q 2 電子レセプト(媒体)を国保連合会に直接持参する場合	A 2 電子レセプト(媒体)に関しても受領書(総括票)が必要。 提出の効率化を図るため複数医療機関を提出の際は、提出書類とFD等を医療機関ごとにまとめて提出。(P9参照)
Q 3 郵送で電子レセプト(媒体)を国保連合会に提出する場合	A 3 搬入の過程上、破損等がないように磁気媒体保護ケース等を使用し送付。 封筒等に「電子レセプト在中」と朱書。
Q 4 電子レセプト(媒体)の受付保険者	A 4 P7の保険者受付をしている保険者で受付。 (詳細については保険者へ確認。) なお、国保連合会到着が毎月10日(土曜日、日曜日、祭日にあたる場合は直前の平日)になるため、国保連合会への直接受付又は郵送受付による早期提出にご協力願います。
Q 5 電子レセプト(媒体)により請求する際の請求書	A 5 不要。(返戻明細書の再請求分は除く。)
Q 6 返戻明細書の再請求分	A 6 再請求等は、電子レセプトによる請求ではなく紙で提出。
Q 7 電子レセプト(媒体)による請求の受領書(総括票)の記入方法	A 7 受領書(総括票)については、各項目について電子レセプト記録分と返戻明細書の再請求分を合算して記入。
Q 8 電子レセプト(媒体)による福祉医療費の医保(医療保険分)請求	A 8 電子レセプト(媒体)に入力せずに、所定の用紙にて請求。(P100~113参照)

<p>Q 9 レセプト電算機関による被保険者資格証明書の明細書（特別療養費）の提出方法</p>	<p>A 9 被保険者資格証明書の明細書（特別療養費）については、レセプト電算機関においても紙レセプトで提出。（P56 参照）</p>
<p>Q 10 未請求の月遅れ分の請求</p>	<p>A 10 当月分の中に含めて請求。 別個に電子レセプト(媒体)を提出することは不可。</p>
<p>Q 11 光ディスク等送付書</p>	<p>A 11 国保連合会提出分については省略可。</p>
<p>Q 12 レセプト電算症状詳記等の取り扱い</p>	<p>A 12 レセプト電算の請求において症状詳記及び日計表等を紙で提出する場合は、「症状経過及び日計表等に係る提出状況」を添付。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 D P C 該当医療機関は必ず D P C 分と出来高分に分けて「症状経過及び日計表等に係る提出状況」を提出。 ・ 2 添付用紙は A 4 サイズを使用 (P 65 ・ 66 参照)

症状経過及び日計表等に係る提出状況

No. /

平成 年 月 日提出

神奈川県国民健康保険団体連合会 様

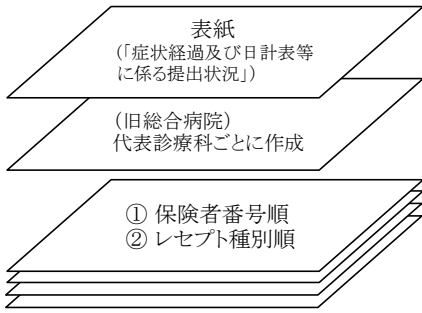
保険医療機関番号		DPC	診療科	※2
保険医療機関名称		※1		

	診療月	保険者番号	患者氏名	被保険者証番号	制度別	請求点数	備考 ※3
1					国・退・後		症・日・そ
2					国・退・後		症・日・そ
3					国・退・後		症・日・そ
4					国・退・後		症・日・そ
5					国・退・後		症・日・そ
6					国・退・後		症・日・そ
7					国・退・後		症・日・そ
8					国・退・後		症・日・そ
9					国・退・後		症・日・そ
10					国・退・後		症・日・そ
11					国・退・後		症・日・そ
12					国・退・後		症・日・そ
13					国・退・後		症・日・そ
14					国・退・後		症・日・そ
15					国・退・後		症・日・そ
16					国・退・後		症・日・そ
17					国・退・後		症・日・そ
18					国・退・後		症・日・そ
19					国・退・後		症・日・そ
20					国・退・後		症・日・そ
21					国・退・後		症・日・そ
22					国・退・後		症・日・そ
23					国・退・後		症・日・そ
24					国・退・後		症・日・そ
25					国・退・後		症・日・そ
26					国・退・後		症・日・そ
27					国・退・後		症・日・そ
28					国・退・後		症・日・そ
29					国・退・後		症・日・そ
30					国・退・後		症・日・そ

- 【註】 ※1 DPCに該当する場合は、この欄に (レ) チェック。
 ※2 診療科を記入。
 ※3 備考には、症状経過・日計表及びその他等該当に○印。

国保連合会受付印

症状詳記等の編綴方法



※ 旧総合病院の症状詳記等は各診療科(代表診療科)ごとに編綴してください。また、各診療科分の先頭に表紙(「症状経過及び日計表等に係る提出状況」)を添付し、各項目に必ず記入してください。

※ レセプト1件に対して症状詳記等が複数枚ある場合は、それらをホチキスしてまとめてください。

① 保険者番号順

保険者番号を昇順に ※横浜市・川崎市・相模原市については各区ごとに

② レセプト種別順

※ 数字は並び順

国保 国保	1	公費2併用・入院	退職 本人	25	公費2併用・入院	後期 7割 高齢	55	公費2併用・入院
	2	公費併用・入院		26	公費併用・入院		56	公費併用・入院
	3	単独・入院		27	単独・入院		57	単独・入院
	4	公費2併用・入院外		28	公費2併用・入院外		58	公費2併用・入院外
	5	公費併用・入院外		29	公費併用・入院外		59	公費併用・入院外
	6	単独・入院外		30	単独・入院外		60	単独・入院外
高齢者7割	7	公費2併用・入院	家族	43	公費2併用・入院	9割	61	公費2併用・入院
	8	公費併用・入院		44	公費併用・入院		62	公費併用・入院
	9	単独・入院		45	単独・入院		63	単独・入院
	10	公費2併用・入院外		46	公費2併用・入院外		64	公費2併用・入院外
	11	公費併用・入院外		47	公費併用・入院外		65	公費併用・入院外
	12	単独・入院外		48	単独・入院外		66	単独・入院外
高齢者8割	13	公費2併用・入院	六歳未満	49	公費2併用・入院			
	14	公費併用・入院		50	公費併用・入院			
	15	単独・入院		51	単独・入院			
	16	公費2併用・入院外		52	公費2併用・入院外			
	17	公費併用・入院外		53	公費併用・入院外			
	18	単独・入院外		54	単独・入院外			
六歳未満	19	公費2併用・入院						
	20	公費併用・入院						
	21	単独・入院						
	22	公費2併用・入院外						
	23	公費併用・入院外						
	24	単独・入院外						

レセプト電算（電子レセプト）による請求を開始するまで

○手続きの流れ

(1) 参加申し出

※確認試験は参加希望医療機関の任意により実施します。確認試験を希望する場合は(2)からの手続きになります。また、確認試験を希望しない場合は、(8)の光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出を提出して下さい。

(2) 国保連合会から確認試験依頼書を送付

※確認試験依頼書は国保連合会のホームページからもダウンロード出来ます。

(3) 確認試験依頼書を提出

※確認試験実施を希望する月の前月 20 日までに提出してください。(例えば5月試験の場合は、4月20日が、依頼書提出の締め切りになります。)

(4) 国保連合会から確認試験実施連絡書を送付

※参加希望医療機関に確認試験実施日程の連絡書類を送付します。

(5) 試験データ作成・試験用電子媒体レセプトを提出

※試験実施月の10日までに提出して下さい。

この電子レセプトはあくまで試験用ですので、この月の実際の診療報酬の請求とは別にご用意ください。また、早期提出にご協力下さい。

(6) 国保連合会から確認試験実施・確認試験結果を送付

※試験終了後、直ちに送付します。送付するものは以下の通りです。

- ・ 審査用出力紙レセプト（エラー分のレセプトのみ送付します）
- ・ 各種帳票類（エラーリスト等）
- ・ 確認試験用電子媒体レセプト（FD等）
- ・ 光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出と確認試験依頼書（再試験用）

(7) 試験結果分析

※参加希望医療機関で試験結果を分析して下さい。なお、再度確認試験を行う場合は、(3)からとなります。

(8) 光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出の提出

※請求開始を希望する月の前月 20 日までに提出してください。

この届出をもって手続きを終了し、希望する月から電子媒体レセプトによる請求を開始します。届出用紙は国保連合会のホームページからもダウンロード出来ます。

なお電子レセプトによる請求開始年月を記載する項目については、実際に診療報酬の請求として電子レセプトを審査支払機関に提出する月を記載してください（診療年月ではありません）。

例. 平成●年3月診療分で翌月4月10日までに診療報酬の請求（提出）をする分から開始する場合
→「平成●年4月請求分から開始」

○提出先及び手続きに関する問い合わせ先

〒220-0003

神奈川県横浜市西区楠町27番地1

神奈川県国民健康保険団体連合会

企画事業部 情報システム課

TEL 045-329-3442（ダイヤルイン）

FAX 045-329-3444

神奈川県国民健康保険団体連合会 御中

住 所
開設者
氏 名光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書

光ディスク等を用いた費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。

点 数 表 区 分	医 科・D P C・歯科・調 剤	依 頼 回 数		新 規・回 目
医療機関（薬局）コード	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮	電話番号		
保険医療機関（薬局）名				
保険医療機関（薬局）所在地	〒			
プログラム名称				
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)				
電 子 媒 体	F D	M O	C D・R	
見 込 件 数	入 院 ・ 件		入 院 外 ・ 件	
備 考				

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で作成する光ディスク等が厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月20日までとする。
- 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 「依頼回数」欄には、新規又は何回目の確認試験依頼か記入する。
- 5 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」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 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 7 「ソフトメーカー名」欄には、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 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。
- 9 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の見込件数を記入する。

電子媒体への表記

電子媒体への表記については、記録形式、点数表区分、医療機関（薬局）コード、保険医療機関（薬局）名称、診療（調剤）月分、提出年月日及び媒体枚数（請求枚数及び当該媒体の順）並びに支払基金又は国保連の別を記載する。

なお、確認試験で提出する電子媒体へは、貼付ラベルの余白に「試験用」と朱記する。

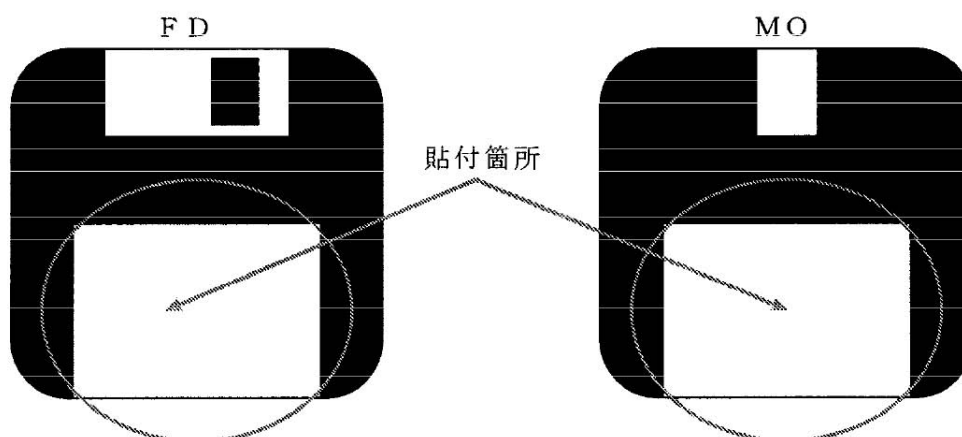
1 FD・MOへの貼付ラベル

MS-DOS/CSV形式（FD・MO用）

MS-DOS/CSV（医科・DPC・歯科・調剤）				
医療機関（薬局）コード				
保険医療機関（薬局）名称				
診療（調剤）月分	年	月分		
提出年月日	年	月	日	
媒体枚数	枚中	枚目		

支 払 基 金
・
国 保 連

FD及びMOへのラベルの貼付箇所



作成要領

- 1 この様式は、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 光ディスク等を用いた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、D P C、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、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「ソフトメーカー名」欄には、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、光ディスク等を用いた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 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

オンライン請求について

オンライン請求を開始するにあたり、ご準備いただくもの及び手続きの流れ。

- ネットワーク回線（P74 参照）
- 送信用パソコン（P75 参照）
- 開始届けの提出

国保連合会と支払基金へ届出の提出が必要となります。

(1) 国保連合会

「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」（P76 参照）

※ 神奈川県国保連合会HPからもダウンロードできます。

<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp>

※ 届出の提出は各月 20 日までにご提出下さい。

(2) 支払基金

「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」

「電子証明書（発行・失効）依頼書」

- 手続き完了後（届出書提出月の翌月）、「都道府県国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金」より送信用ソフトウェア（CD-R）が送付されますので、手順に従いインストールして下さい。
- 必要に応じ、導通試験が実施できます。
- 届出書提出月の翌々月からオンライン請求が開始できます。

（例：5月20日届出書受付の場合、7月請求（6月診療分）から開始できます。）

オンライン請求のネットワーク回線について（医療機関・薬局）

オンライン請求で使用するネットワークについては、平成20年2月22日付け厚生労働省保険局長通知（保発第0220004号）で、オンラインで使用する電気通信回線は、従前のISDN回線を利用したダイヤルアップ接続または、閉域IP網を利用したIP-VPN接続に加え、IPsecとIKEを組み合わせたインターネット接続についても選択可能であると定められました。

■ IP-VPN（光）

【NTT 東日本】

B フレッツ、フレッツ光ネクスト
※ビジネスタイプを除く

【NTT 西日本】

B フレッツ、フレッツ光プレミアム
※ビジネスタイプ／エンタープライズタイプを除く
※フレッツ光プレミアムとWindows2000の組合せは不具合が生じていますので、奨励いたしません。詳細はネットワークサポートデスクまでお問合せください。

【九州通信ネットワーク株式会社（Q T N e t）】

B B I Q（ビビック）
※九州地区（沖縄県は除く）限定で使用可能です。他地区では当該回線は使用できません。

■ IP-VPN（ADSL）

【NTT 東日本／西日本】

フレッツADSL
※ビジネスタイプを除く

■ ISDN

【NTT 東日本／西日本】

I N S ネット64、I N S ネット64 ライト

【ソフトバンクテレコム】

おとくラインI S D N 6 4

※上記は平成20年12月時点で利用可能な回線となります。NTT 東日本／西日本、ソフトバンクテレコム、九州通信ネットワーク株式会社以外の通信事業者については、順次接続を検討しております。

■ IPsec とIKE を組み合わせたインターネット接続

ご利用に当たっては、インターネットに接続するためのプロバイダ（ISP）の他に、「IPsec+IKE サービス提供事業者」への申し込みが必要となります。

オンライン請求に接続可能な「IPsec+IKE サービス提供事業者」については、保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促進コンソーシアム（HEASNET）のホームページにて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第2版」に適合したサービスを提供していると評価された事業者が紹介されていますので、詳しくはHEASNETのホームページをご参照下さい。

ネットワーク回線の準備方法及び接続方法に関するお問い合わせは、

ネットワークサポートデスク

（0120-220-571） 「9:00~17:00（土・日・祝を除く。）」

※ただし、5日~9日は9:00~21:00、10日は9:00~24:00まで土・日・祝も含め対応

までご連絡ください。

オンライン請求用パソコンについて (医療機関・薬局)

オンライン請求用パソコン動作環境

平成22年7月1日現在

【OS・ブラウザ】 ○を表示しているOS・ブラウザの組合せが動作環境となります。

分類	OS	ブラウザ	利用者				開始時期 (請求開始)*	
			医療機関 (内科)	医療機関 (歯科)	事務代行者	保険者		
Windows	Windows 2000 sp4	Internet Explorer 5.5 sp2	○	○	—	○	H19. 04~	
	Windows Server 2003 sp2	Internet Explorer 6.0 sp2	○	○	—	○	H20. 12~	
		Internet Explorer 7.0	○	○	—	○	H20. 12~	
		Internet Explorer 8.0	○	○	—	○	H22. 03~	
		Internet Explorer 6.0 sp2	○	○	○	○	H19. 04~	
	Windows XP sp2	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	H20. 10~	
	Windows XP sp3	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~	
		Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	H20. 12~	
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~	
	Windows Vista	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	H20. 02~	
Internet Explorer 8.0		○	○	○	○	H22. 03~		
Windows Vista sp1	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	H20. 12~		
	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~		
Windows Vista sp2	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~		
	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~		
Linux	Windows 7 ※「Starter」エディションを除く。	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	H22. 03~	
	Debian GNU/Linux 3.1 (Linux Kernel 2.6)	Internet Explorer 8.0	○ ※1	—	—	—	H19. 10~	
	Debian GNU/Linux 4.0 (Linux Kernel 2.6)	Iceweasel 2.0	○ ※1	—	—	—	H20. 10~	
	Turbolinux 8 Workstation (Linux Kernel 2.4)	Mozilla Firefox 2.0	○ ※2	—	—	—	H20. 09~	
	Turbolinux 10 Desktop (Linux Kernel 2.6)	Mozilla Firefox 2.0	○ ※2	—	—	—	H20. 01~	
	Ubuntu 8.04 (Linux Kernel 2.6)	Mozilla Firefox 3.5	○ ※1	—	—	—	H22. 03~	
	Mac OS X v10.5 Leopard ※3	Safari (4.0.2)	Safari (4.0.4)	○	○	—	○	H22. 03~
		Safari (4.0.4)	Safari (4.0.4)	○	○	—	○	H22. 03~

※1 日医療連レセプトソフトが対象。

※2 SANYO製レセコンが対象。

※3 Safari (4.0.2)または(4.0.4)、Java (1.5.0.13)、(1.5.0.16)または(1.5.0.20)の組み合わせのみ、Mac OS X v10.5 Leopardにおいて動作確認済みです。

* オンライン請求システムにおいて対応可能となった時期

...平成22年3月請求(2月確認試験)~対応開始

【CPU・メモリ】 OS・ブラウザが動作する環境であれば、使用に問題なし。【CDドライブ】 送(受)信用ソフトはCD-Rのため必要。

【画面解像度】 1,024 x 768 以上推奨 【ディスク容量】 送(受)信用ソフトインストール時 1GB以上推奨 (保険者の場合、受信データを格納する容量が必要。1件あたり約52KB。)

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

神奈川県国民健康保険団体連合会 御中
 開設者 住所
 氏名 印

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		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）		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係る安全対策の規程（セキュリテイ・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提供事業者名 ()
	有	・	無
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、D P C、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、D P C、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（O S）・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》
O S：ウィンドウズ Vista ブラウザ：インターネットエクスプローラ 7
「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I P - V P N接続、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（I P sec+IKE）（I Psec（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）の別を○で囲む。
なお、ダイヤルアップ接続（I S D N）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（I Psec 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」欄の有・無を○で囲む。

オンライン請求システム利用規約

(目的及び定義)

第1条

本規約は、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会(以下「国保連合会等」といいます。)が運営するオンライン請求システムを利用する場合に、必要な事項を定めるものです。

2 本規約において使用する用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

- 一 「オンライン請求システム」とは、保険医療機関・保険薬局、特定健診・特定保健指導機関、審査支払機関及び保険者等を全国規模のネットワーク回線で結び、診療報酬等(本システムを利用して決済されるすべての費用をいう。以下同じ。)の情報をオンラインで受け渡す仕組みをいう
- 二 「本システム」とは、オンライン請求システムをいう
- 三 「システム利用者」とは、本システムを利用する保険医療機関、保険薬局、特定健診・特定保健指導機関及び保険者並びに国保連合会等が本システムの利用を許可したものをいう

(適用)

第2条

本規約は、すべてのシステム利用者に適用されるものとします。

2 本規約の実施のために制定される細則、その他付随して作成された本システム利用上の決まりは、本規約の一部を構成するものとして前項のシステム利用者に適用されるものとします。

(規約の遵守)

第3条

システム利用者は、本システムの利用に際し事前に本規約を熟読のうえ、本規約に同意して本システムを利用するものとします。

2 本システムを利用する場合は、本規約を遵守する必要があります。

(システム利用者の認証)

第4条

システム利用者は、本システムの利用に当たり、認証を行うために社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」といいます。)及び国民健康保険中央会(以下「国保中央会」といいます。)共同のオンライン請求専用認証局が発行する電子証明書及びID/パスワードが必要になります。電子証明書の取得に当たって発生する費用は、システム利用者が負担するものとします。

- 2 国保連合会等は、前項に掲げる電子証明書及びID／パスワードの確認をもってシステム利用者の認証を行います。
- 3 前項の認証は、国保連合会等の定める方法により行います。

(運用制限)

第5条

国保連合会等は、本システムの維持、補修の必要があるとき、天災地変その他の事由によりシステムに障害又は遅延の生じたとき、その他理由のいかんを問わず、その裁量により、システム利用者への予告を行うことなく、本システム運用の停止、休止若しくは中断又は本システムの利用制限を行うことがあります。

- 2 前項により、システム利用者が請求省令等で定める期日までに請求できない場合は、電子媒体による請求又はシステム復旧後のオンラインによる請求を受け付けます。

(情報到達の責任分界点)

第6条

システム利用者から国保連合会等への情報の到達は、国保連合会等の電子計算機に備えたファイルへ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

- 2 国保連合会等からシステム利用者への情報の到達は、システム利用者が備えた記憶装置若しくは電子媒体等へ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

(情報経路の責任分界点)

第7条

国保連合会等の責任の範囲は、システム利用者の回線と国保連合会等の準備した回線の接続地点から国保連合会等までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

- 2 システム利用者の責任の範囲は、システム利用者の回線と国保連合会等の準備した回線の接続地点からシステム利用者までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

(システム利用者の責任)

第8条

システム利用者は、次の各号に掲げる事項に留意して利用しなくてはなりません。

- 一 本システムの定期的又は臨時的な停止、利用制限、その他通信回線の障害等により予告の有無を問わず、本システムが利用できなくなる場合があること
- 二 本システムが不正に利用されることのないよう、電子証明書、ID／パスワード、その他本システムを利用するために必要なすべての機器を適切に管理すること
- 三 システム利用者は、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイ

ドライン」の規定に従い、適切にシステムを利用する責任を有すること

(禁止事項)

第9条

システム利用者は、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- 一 本システムを診療報酬等の請求に関する目的以外の用途で使用する
- 二 本システムに対し、不正にアクセスを行う
- 三 本システムの管理及び運営を妨害する
- 四 本システムに対し、ウイルスに感染したファイルを送信する
- 五 第4条第1項に掲げる電子証明書及びID/パスワードを第三者に使用させること並びに第三者への貸与、譲渡、売買及び担保の目的に供すること

(システム利用の拒否)

第10条

国保連合会等は、前条に定める行為、又は本システムの運用に支障をきたす若しくは支障をきたす恐れがある行為を行ったシステム利用者に対して、その判断により、本システムの利用を拒否することがあります。

(免責事項)

第11条

国保連合会等は、次に掲げる事項により生ずるシステム利用者の損害については、その責を負いません。

- 一 国保連合会等の責によらず、第4条第1項に規定する電子証明書又はID/パスワード、その他システム利用者に関する情報が漏洩し、又は盗用されたことによって生じた損害
- 二 正当な利用者以外の第三者が、第4条第3項に掲げる方法により、国保連合会等が認証を行って受け付けた診療報酬等の請求に関する損害
- 三 第5条第1項に掲げる運用制限により生じた損害

(変更)

第12条

国保連合会等は、必要があると認めるときは、その裁量により、システム利用者に対する事前の通知を行うことなく、いつでも本規約に規定する条項の変更又は新たな条項の追加をすることがあります。

なお、本規約を変更した場合は、変更後の規約を本システムに掲載することとします。

- 2 前項による本規約に規定する条項の変更後に、システム利用者が本システムの利用を継続したときは、システム利用者は、変更又は追加後の条項に同意したものとみなされます。

(システムの利用時間)

第13条

システム利用者は、第5条第1項に規定する本システムの運用の停止、休止又は中断の時間を除き、本システムを利用して診療報酬等の請求に関することを行うことができます。本システムの利用時間及び利用日程については、別途定めるとおりとします。

(知的財産権)

第14条

国保連合会等が、システム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物（本規約及び本システムの操作手順書を含む。以下同じ。）に関する著作権及び著作者人格権並びにそれに含まれるノウハウ等の知的財産権は、支払基金及び国保中央会又は当該権利を有する者に帰属します。

- 2 システム利用者は、本システムの利用に際し、国保連合会等がシステム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物を次の各号のとおり扱うものとします。
 - 一 この規約に従って、本システムを利用するためにのみ使用すること
 - 二 複製、改変、編集、頒布等を行わず、また、リバースエンジニアリングを行わないこと
 - 三 営利目的の有無に関らず、第三者に貸与・譲渡し又は担保の目的に供しないこと

(準拠法及び管轄)

第15条

本規約には、日本国法が適用されるものとします。

- 2 本規約に関する訴訟は、国保連合会の所在地を所管する地方裁判所をもって、第一審の専属管轄裁判所とします。

附則

本規約は平成19年3月13日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成20年4月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成20年12月12日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成22年7月5日から施行します。

レセプトのオンライン請求に係る利用時間及び利用日程

1 診療報酬等の請求及び受付・事務点検ASP

- ・ 5日～ 7日 8:00～21:00
- ・ 8日～10日 8:00～24:00

2 受付・事務点検ASP 結果の訂正可能期間

- ・ 5日～12日 8:00～21:00
ただし、8日～10日は24:00 まで

3 確認試験及び導通試験

- ・ 5日～12日 及び 15日～25日 8:00～21:00

4 増減点連絡書データ(CSV)ダウンロード

- ・ 5日～12日 及び 15日～25日 8:00～21:00
ただし、8日～10日は24:00 まで

5 返戻レセプトデータ(CSV)ダウンロード

- ・ 5日～12日 及び 15日～25日 8:00～21:00
ただし、8日～10日は24:00 まで

6 返戻内訳書データ(CSV)ダウンロード

- ・ 5日～12日 及び 15日～25日 8:00～21:00
ただし、8日～10日は24:00 まで

※いずれの日程も、土曜、日曜及び祝日を含みます。