

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。

令和 年 月 日

住所
開設者
御中 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	iQalte	請求開始・変更年月	令和 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)	プラネット	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提供事業者名 ()
確認試験の実施	(有) ・ 無		
備考			

※受付印

1 この様式は、保険医療機関等を新規開設し診療報酬等明細書を電子計算機により作成する場合（レセプト電算処理システムに係る磁気テープ等を作成する場合も含む）、手書きによる作成から電子計算機による作成に変更する場合に、保険医療機関等の所在する社会保険診療報酬支払基金へ提出してください。

なお、この様式を提出後、ソフト等を変更する等記載内容に変更があった場合には、その都度提出してください。

2 「提出事由」欄については、この様式を提出する事由に該当する区分を○で囲んでください。

3 「明細書提出予定月」欄については、本報告に係る電子計算機により作成した診療報酬等明細書を使用して請求する開始予定月を記入ください。

4 「点数表区分」欄については、該当する点数表を○で囲んでください。

5 「医療機関等コード」、「保険医療機関等名称」及び「電話番号」欄については、保険医療機関届又は訪問看護ステーション届で届け出た記載内容を記入してください。

6 販売代理店（ディーラー）に係る「名称」、「所在地」及び「電話番号」欄については、メーカーが開発したソフトを販売代理店から購入又は契約している場合に記入してください。

なお、ソフトを開発したソフトメーカーから直接購入又は契約している場合は、ソフトメーカー欄に記入願います。

7 ソフトメーカーに係る「名称」、「所在地」及び「電話番号」欄については、ソフトを開発したソフトメーカーについて記入し、「ソフト名」欄には当該ソフトメーカーの使用ソフト名を記入してください。（ソフト名欄の記入例：○○○シリーズ、○○○システム）

なお、保険医療機関等で独自にソフトを開発し使用している場合は、「名称」、「所在地」及び「電話番号」欄は空白とし、「ソフト名」欄に『独自のオリジナルソフト』と記入願います。

8 「備考」欄については、診療報酬等明細書を作成するうえで、システム対応外により一部手書きで補記する事項がある場合等にその事項を記入願います。

9 前記6及び7の記入に当たっては、販売代理店等に確認して頂くなど可能な限り正確に記入して頂きますようご協力願います。