

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた費用の請求を 開始 変更 することに関し、「療養の給付、老人医療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。

令和 年 月 日

北海道国民健康保険団体連合会 御中

住所
開設者
氏名

医療機関（薬局）コード								点数表区分	医科・D P C・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	
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)									
請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から							※ 受付印	
電子媒体	F D		M O			C D - R			
記録形式	M S - D O S / C S V 形式								
備考									

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。

電子請求を開始する場合

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた

費用の請求を **開始** 変更 する こと に関し、「療養の給付、老人医療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、電子請求を開始する場合は「開始」に○をつける。

届出提出日および開設者の住所・氏名を記入する。

令和 3 年 4 月 20 日

北海道国民健康保険団体連合会 御中

住所 北海道札幌市中央区南2条西14丁目
 開設者 国保 太郎
 氏名

医療機関（薬局）コード	9	9	1	9	9	9	9	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤					
保険医療機関（薬局）名	国保連合会病院							電話番号	011-231-5161					
保険医療機関（薬局）所在地	北海道札幌市中央区南2条西14丁目							郵便番号	0 6 0 - 0 0 6 2					
プログラム名称	国保レセプトシステム													
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)	国保連合会													
請求開始・変更年月	令和 3 年 5 月請求分から								※ 受付印					
電 子	通常、請求月の1か月先が請求開始年月となる（例：令和3年4月診療分であれば令和3年5月請求）。							MO	CD-R					
記 録								MS-DOS/CSV形式						
備 考														

届出をした内容を変更する
場合

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた

費用の請求を **開始** **変更** する **開始** に関し、「療養の給付、老人医療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、届出内容に変更がある場合は「変更」に○をつける。

届出提出日および開設者の住所・氏名を記入する。

令和 3 年 4 月 20 日

北海道国民健康保険団体連合会 御中

住所 北海道札幌市中央区南2条西14丁目
開設者 国保 太郎
氏名

医療機関（薬局）コード	9	9	1	9	9	9	9	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関（薬局）名	国保連合会病院							電話番号	011-231-5161
保険医療機関（薬局）所在地	北海道札幌市中央区南2条西14丁目							郵便番号	0 6 0 - 0 0 6 2
プログラム名称	国保レセプトシステム-2								
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)	国保連合会								
請求開始・変更年月	令和 3 年 5 月請求分から							※ 受付印	
備考	FD	MO					CD-R	MS-DOS/CSV形式	
	プログラム変更								

表の中身を全て記載し、備考欄に何が変わったのかを記入する。