

(労災) 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) することを届け出ます。
また、労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

平成26年 1月 1日

住所 ○○県○○市○○町○○-○○

○○労働局名 御中

開設者

代表取締役

氏名 労災 レセ子 印

労災指定医療機関番号	12345678	点数表区分	医科・歯科・ <u>調剤</u>							
労災指定医療機関名	○○薬局	労災指定医療機関名 (カナ)	○○薬局							
電話番号	(123) 45-6789	郵便番号	1	2	3	-	4	5	6	7
労災指定医療機関所在地	○○県○○市○○町 ○○-○	労災指定医療機関所在地 (カナ)	○○ケン○○シ○○マチ ○○-○							
医療機関(薬局)コード	999 999 9	請求開始・変更年月	平成26年 2月請求分から							
レセコンのプログラム名称	労災プログラム EX	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)	労災電気(株)							
パソコンの基本ソフト(OS) ・ブラウザ	Windows7 Internet Explorer9.0	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)	<u>有</u> ・ 無							
電気通信回線	<u>IP-VPN接続</u>	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 ()		※受付印					
確認試験の実施		<u>有</u> ・ 無								
備考										

※労災保険指定医療機関とは、労災保険指定医療機関、労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。

作成要領

- 1 この様式は、労災保険指定医療機関、労災保険指定薬局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、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、歯科及び調剤の別を医科・歯科・調剤のいずれかに○で囲む。
- 4 「労災指定医療機関番号」、「労災指定医療機関名」及び「労災指定医療機関所在地」欄には、労災保険指定医療機関指定通知書又は労災保険指定薬局指定通知書の「指定番号」、「名称」「所在地」の内容を記入する。
- 5 「医療機関（薬局）コード」欄には、社会保険診療報酬支払基金等に保険医療機関届で届け出た「点数表区分」欄に記入した点数表区分に対応する記載内容を記入する。
- 6 「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。
- 7 「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。
- 8 「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、当該診療費（調剤費）報酬の請求年月を記入する。
- 9 「パソコンの基本ソフト（OS）・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≫

OS：ウィンドウズ 7 SP1 ブラウザ：インターネットエクスプローラ 9

- 10 「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。
- 11 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP - VPN接続、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（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（ISDN）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（IPsec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。

- 12 確認試験を予定されている場合は、「確認試験の実施」欄の有を○で囲む。