

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称											
② 電話番号	-	-	③ 保険機関コード								
④ 所在地	〒	-			都道府県番号		点数表番号		医療機関(薬局)コード(7ケタ)		
(都道府県)											

II. 届出内容

⑤ 届出を行う内容(下記ア～ウから選択)	
ア. 書面による請求の継続(レセコン未使用) 【対象】レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局 イ. 書面による請求の継続(高齢医師等) 【対象】次に掲げる保険医療機関・薬局であって、診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ次に掲げる日以前であるもの a. レセプトコンピュータを使用している薬局 : 昭和19(1944)年4月1日 b. レセプトコンピュータを使用している内科診療所 : 昭和20(1945)年7月1日 c. レセプトコンピュータを使用している歯科診療所 又は : 昭和21(1946)年4月1日 レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局 ウ. 書面による請求の終了(高齢医師等非該当) 【対象】イの対象であった保険医療機関・薬局であって、生年月日がそれぞれ上記の日より後である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなったもの(届け出た月及びその翌月に限り、書面による請求が可能) ※この場合、速やかにオンライン請求利用申請と電子証明書の発行申請を行うこと。	

((⑤で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合))

⑥ ⑤イのa～cのうち該当する類型(a～cから選択)			
⑦ 診療所・保険薬局の診療又は調剤に従事する 常勤の保険医又は保険薬剤師の人数・生年月日 ※ 全員分記載。欄が足りない場合は備考欄に記載すること。	常勤人数		人
	西暦	年	月 日
	西暦	年	月 日
	西暦	年	月 日

⑧ 備考	
------	--

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関
御中

開設者名
(住所 〒 -
メールアドレス:)

(記入等に当たっての留意点)

- ・ 青色セル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ(2024年2月29日までに)、社会保険診療報酬支払基金本部及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出すること。
- ・ ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ・ ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
 - ・ 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
 - ・ 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ・ ⑤欄には「ア～ウ」のうち届け出る内容を選択して記入すること。

「イ」を選択した場合、医療機関・薬局は、それぞれa～cの生年月日の期日より生年月日が後である常勤の保険医・保険薬剤師が従事することとなった場合には、遅滞なく「ウ」の届出を行うこととされており、審査支払機関が把握できるよう協力する必要があるため、審査支払機関が必要に応じて地方厚生(支)局に常勤の保険医又は保険薬剤師の状況について照会し、地方厚生(支)局が情報提供する場合があること。
- ・ ⑥欄には、⑤欄イの「a～c」のうち該当する類型を選択して記入すること。
- ・ ⑦欄には、従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数と全員分の生年月日を記入すること。

(添付書類について)

- ・ ⑤欄で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合は、下記の書類を必ず添付すること。
 - ・ ⑦欄に記入する生年月日を確認できる書類(医師(薬剤師)免許証の写し等)
 - ・ 常勤の保険医又は保険薬剤師の構成が確認できる書類(保険医療機関・保険薬局指定申請書の写し等)
- ・ なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。