

別紙1

(様式第18号)

平成 26年 ○月 ○日提出

該当項目にマル

〇〇県 社会保険診療報酬支払基金

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------|-------------------|------|----------|----------------|------|-----|-----|-----|---|-----|
| 提出事由 | 新規開設・ソフト等の変更・手書きから電算化・その他 | | | 明細書提出予定月 | 平成 26年 ○月請求分から | | | | | | |
| 点数表区分 | 1 医科 | 3 歯科 | 4 調剤 | 6 訪問 | 医療機関等コード | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 保険医療機関等名称 | プラネット歯科 | | | 電話番号 | ○○○ | ○○○ | - | ○○○ | | | |
| 販売代理店 (ディーラー) | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | |
| ソフトメーカー | 名称 | (株)プラネット | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 岐阜県多治見市太平町6丁目63-1 | | | | 電話番号 | ○○○ | - | ○○○ | - | ○○○ |
| | ソフト名 | iQalte | | | | | | | | | |
| (備考) | | | | | | | | | | | |

iQalteを使って請求開始する月
例) 4月診療分を5月から請求する場合
→ 5月請求分から

※本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

【作成要領】

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。

別紙 1

(様式第 18号)

令和 年 月 日提出

社会保険診療報酬支払基金

| | | | | | | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|----------|-------------------------|----------|------------------|---|
| 提出事由 | 新規開設・ソフト等の変更・手書きから電算化・その他 | | 明細書提出予定月 | 令和 ____年 ____月請求分 から | | | |
| 点数表区分 | 1 医科 | 3 歯科 | 4 調剤 | 6 訪問 | 医療機関等コード | | |
| 保険医療機関等名称 | | | | 電話番号 | - | - | |
| 販売代理店 (ディーラー) | 名称 | | | | | | |
| | 所在地 | | | | 電話番号 | - | - |
| ソフトメーカー | 名称 | (株)プラネット | | | | | |
| | 所在地 | 岐阜県多治見市太平町6-631 | | | 電話番号 | 0572 - 23 - 4999 | |
| | ソフト名 | iQalte | | | | | |
| (備考) | | | | | | | |

※本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

【作成要領】

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。