

2 運用編

2.1 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを起動する

医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを起動します。

参照 ご使用のパソコン環境に合わせて、以下の項目を参照してください。

- ・「2.1.1 Windows の場合」(以下の手順)
- ・「2.1.2 Linux の場合」(P.47)
- ・「2.1.3 Mac の場合」(P.48)

2.1.1 Windows の場合

Windows パソコンで、医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを起動します。



1. デスクトップ上の「医再審請求ファイル作成ツール」アイコンをダブルクリックします。

医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが起動します。

参照 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールの詳細は、「2.2 再審査等請求ファイルを作成する」(P.50)を参照してください。


医再審請求ファイル作成ツール

- 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが
起動します。

医療機関再審査等請求ファイル作成ツール Ver1.30

再審査機関（基病）データを入力してください。（※は必須入力項目です。）

医療機関 (基病) データ	※ 療養形態 40: 施設	※ 点数表 1: 医科	※ 再審査機関 (基病) コード 0110098
------------------	---------------	-------------	-----------------------------

請求先を入力してください。（※は必須入力項目です。）

※ 請求先 ○ 社会医療診療報酬支払基金 ○ 国民健康保険団体連合会

再審査請求データを入力し（※は必須入力項目です。）、ファイル格納先フォルダを指定の上、[登録]ボタンを押してください。

再審査請求データ（1/3） 再審査請求データ（2/3） 再審査請求データ（3/3）

※ 理由 中 再審査 ※ 再審査番号 対応番号 ☐ 取下げ 取下げ理由	※ 療養形態 40: 施設 ※ 点数表 1: 医科 ※ 医療機関 (基病) コード 0110098 訂正組合病 診療科
再審査対象種別が実合再審査のとき、相手方基病 療養形態 基病コード	
※ 診療年月 4: 年度 年 月 ※ 請求(調停) 年月 4: 年度 年 月	
※ 申請書種別 1: 申請 ※ 申請書区分 1: 本人入 入院 ※ 申請書の写しの枚数 1: 枚	

ファイル格納先フォルダ /home/oruser1/デスクトップ

[参照]

<< 前へ 次へ >>
 クリア 印刷 中止

参照 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールの詳細は、「**2.2 再審査等請求ファイルを作成する**」(P.50)を参照してください。

2.1.3 Mac の場合

Mac パソコンで、医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを起動します。

(1) Mac10.15、10.14、10.13、10.12、10.11、10.9、10.8 および 10.7 の場合



1. 「医再審請求ファイル作成ツール」ショートカットアイコンをダブルクリックします。

確認メッセージが表示されます。



2. 【開く】ボタンをクリックします。

「医再審請求ファイル作成ツール」が起動されます。

「医再審請求ファイル作成ツール」の起動確認メッセージが表示された場合は「開く」をクリックしてください。



補足

「医再審請求ファイル作成ツール」が起動しない場合、「control」キーを押しながら右クリックし、「開く」を選択してください。「医再審請求ファイル作成ツール」の起動確認メッセージが表示された場合は「開く」をクリックしてください。

参照 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールの詳細は、「2.2 再審査等請求ファイルを作成する」(P.50)を参照してください。

(2) Mac10.5 の場合



1. デスクトップ上の「医再審請求ファイル作成ツール」アイコンをダブルクリックします。

医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが起動します。

参照 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールの詳細は、「2.2 再審査等請求ファイルを作成する」(P.50)を参照してください。

2.2 再審査等請求ファイルを作成する

医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを起動し、再審査等請求ファイルを作成します。

- ①～⑤の手順で必要なデータを入力します。

参照 画面操作および入力項目の詳細は、「「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」画面の説明」(P. 53)を参照してください。

- ①医療機関（薬局）データを入力します。

- ②請求先を選択します。

補足

- 請求先を選択すると、「再審査等請求データ（1／3）」タブ～「再審査等請求データ（3／3）」タブが入力可能な状態になります。
- 再審査等請求データを入力中に、請求先を変更しようとする以下のメッセージが表示されます。

この場合、【はい】ボタンをクリックすると、請求先が変更され、入力した再審査等請求データの内容が破棄されます。【いいえ】ボタンをクリックすると、請求先は変更されません。

2.2 再審査等請求ファイルを作成する

- ③「再審査等請求データ(1/3)」タブにデータを入力し、【次へ >>】ボタンをクリックして「再審査等請求データ(2/3)」タブに切り替えます。

補足

「再審査等請求データ(2/3)」タブを直接クリックして、表示を切り替えることもできます。

- ④「再審査等請求データ(2/3)」タブにデータを入力し、【次へ >>】ボタンをクリックして「再審査等請求データ(3/3)」タブに切り替えます。

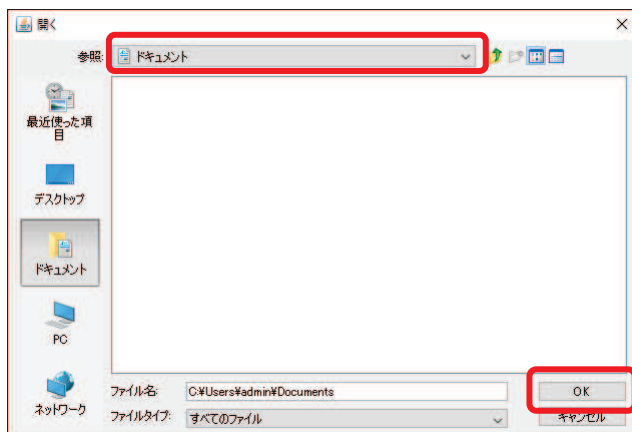
補足

「再審査等請求データ(3/3)」タブを直接クリックして、表示を切り替えることもできます。

- ⑤「再審査等請求データ(3/3)」タブにデータを入力します。

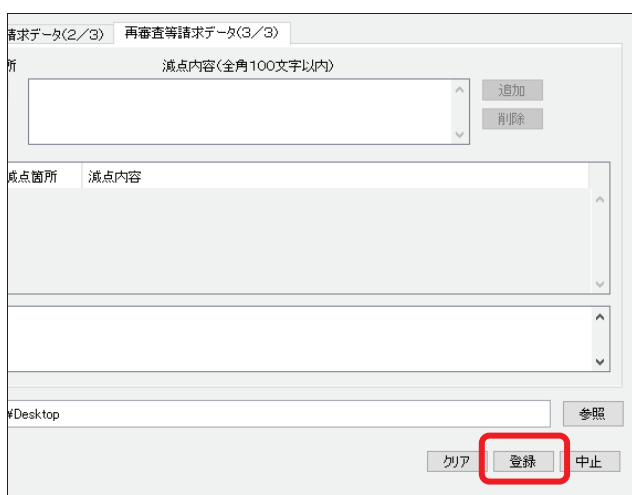
2. データの入力が終わったら、「ファイル格納先フォルダ」の【参照】ボタンをクリックします。

ファイルの格納先フォルダを選択する画面が表示されます。



3. 再審査等請求ファイルの格納先を選択し、【OK】ボタンをクリックします。

「ファイル格納先フォルダ」に選択したフォルダ名が表示されます。



4. 【登録】ボタンをクリックします。

再審査等請求ファイルが作成されます。

補足

作成した再審査等請求ファイルは、審査支払機関へ送信してください。

参照

再審査等請求ファイルの送信方法は、『オンライン請求操作手順書【運用】編<医療機関・薬局用>』の「7 再審査請求を Web サイトから行う」を参照してください。



補足

Mac をご使用の場合、左のようなアクセス許可画面が表示されることがあります。表示された場合は【OK】ボタンをクリックします。

補足

- ・再審査等請求ファイルは、1つの再審査等請求に対して1ファイル作成されます。
- ・再審査等請求ファイルのファイル名は、「SAISINSAaYYYYMMDDbbbb.IRA」の形式で付けられます。（a：審査支払機関コード、YYYYMMDD：作成日付、bbbb：通番）

参照 ファイル名の詳細は、「再審査等請求ファイル命名規則」(P.60)を参照してください。

「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」画面の説明

■「再審査等請求データ（1／3）」タブ

医療機関再審査等請求ファイル作成ツール Ver X.XX

医療機関(薬局)データを入力してください。(*) は必須入力項目です。

医療機関(薬局)データ

※ 都道府県 13.東京 ※ 点数表 1.医科 ※ 医療機関(薬局)コード

請求先を入力してください。(*) は必須入力項目です。

※ 請求先 ☐ 社会保険診療報酬支払基金 ☐ 国民健康保険団体連合会

再審査等請求データを入力し(*) は必須入力項目です。、ファイル格納先フォルダを指定の上、[登録]ボタンを押してください。

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

(A) ※ 理由 ☒ 再審査 ※ 再審査等対象種別 1.一次審査

☐ 取下げ 取下げ理由

※ 都道府県 13.東京 ※ 点数表 1.医科 ※ 医療機関(薬局)コード 旧総合病院 診療科

再審査対象種別が突合再審査のとき、相手方薬局 都道府県 薬局コード

※ 診療年月 4.平成 年 月 ※ 請求(調整)年月 4.平成 年 月

※ 明細書種別 1.単独 ※ 明細書区分 1.本人・入院 ※ 明細書の写しの有無 1.有

ファイル格納先フォルダ 参照

(B) << 前へ 次へ >> (C) (D) クリア (E) 登録 (F) 中止

■「再審査等請求データ（2／3）」タブ

医療機関再審査等請求ファイル作成ツール Ver X.XX

医療機関(薬局)データを入力してください。(*) は必須入力項目です。

医療機関(薬局)データ

※ 都道府県 13.東京 ※ 点数表 1.医科 ※ 医療機関(薬局)コード

請求先を入力してください。(*) は必須入力項目です。

※ 請求先 ☒ 社会保険診療報酬支払基金 ☐ 国民健康保険団体連合会

再審査等請求データを入力し(*) は必須入力項目です。、ファイル格納先フォルダを指定の上、[登録]ボタンを押してください。

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

(A) 保険者番号 記号 ※1 番号 ※1 ○で囲まれた記号は(姓)のように入力してください。

公費負担者番号・市町村番号 受給者番号

※ 患者氏名(カナ) ※2 ※2 姓名の間は1行空けて入力してください。

患者氏名(漢字) ※2

※ 生年月日 3.昭和 年 月 日

※ 請求点数 点 一部負担金 円 食事・生活療養費 円 標準負担額 円

ファイル格納先フォルダ 参照

(B) << 前へ 次へ >> (C) (D) クリア (E) 登録 (F) 中止

■「再審査等請求データ（3／3）」タブ

医療機関再審査等請求ファイル作成ツール Ver X.XX

医療機関(薬局)データを入力してください。＊は必須入力項目です。

医療機関(薬局)データ ＊ 都道府県 13:東京 ＊ 点数表 1:医科 ＊ 医療機関(薬局)コード

請求先を入力してください。＊は必須入力項目です。

＊ 請求先 ☒ 社会保険診療報酬支払基金 ☐ 国民健康保険団体連合会

再審査等請求データを入力し＊は必須入力項目です。)、ファイル格納先フォルダを指定の上、「登録」ボタンを押してください。

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

(A) 減点点数 減点事由 減点箇所 減点内容(全角100文字以内)

追加 削除

No.	減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容

請求理由(全角500文字以内)

ファイル格納先フォルダ 参照

<< 前へ (B) 次へ >> (C) クリア (D) 登録 (E) 中止 (F)

画面の操作説明

- (A) データ入力領域です。「＊」が付いている項目は、入力必須項目です。
- (B) 【<< 前へ】ボタンをクリックすると、1つ前の入力画面（タブ）に戻ります。
- (C) 【次へ >>】ボタンをクリックすると、次の入力画面（タブ）に進みます。
- (D) 【クリア】ボタンをクリックすると、入力したデータが破棄されます。
- (E) 【登録】ボタンをクリックすると、再審査等請求ファイルが作成されます。
- (F) 【中止】ボタンをクリックすると、医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが終了します。

入力項目説明

(1/4)

●医療機関（薬局）データ	
都道府県（必須）	再審査等請求元の医療機関（薬局）の都道府県を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 1 都道府県コード」（P.61）を参照してください。
点数表（必須）	再審査等請求元の医療機関（薬局）の点数表（医科、歯科、調剤）を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 2 点数表コード」（P.61）を参照してください。
医療機関（薬局）コード（必須）	再審査等請求元の医療機関（薬局）のコードを入力します。
●請求先	
請求先（必須）	以下の中から請求先を選択します。 ・ 社会保険診療報酬支払基金 ・ 国民健康保険団体連合会
●再審査等請求データ（1/3）タブ	
理由（必須）	「再審査」または「取下げ」のいずれかを選択します。
再審査等対象種別（必須）	再審査請求の場合、以下の中から再審査等対象種別を選択します。 ・ 一次審査：一次審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 ・ 突合再審査：突合点検または突合再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 ・ 再審査：再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 4 再審査等対象種別コード」（P.62）を参照してください。
取下げ理由	取下げ請求の場合、取下げ理由を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 3 取下げ理由コード」（P.62）を参照してください。
都道府県（必須）	医科 歯科 「医療機関（薬局）データ」で選択した都道府県を表示します。 ※入力はできません。 薬局 再審査等対象レセプトの医療機関（薬局）の都道府県を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 1 都道府県コード」（P.61）を参照してください。
点数表（必須）	医科 歯科 「医療機関（薬局）データ」で選択した点数表を表示します。 ※入力はできません。 薬局 再審査等対象レセプトの医療機関（薬局）の点数表（医科、歯科、調剤）を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 2 点数表コード」（P.61）を参照してください。

(2/4)

●再審査等請求データ（1／3）タブ

医療機関（薬局） コード（必須）	医療 歯科 「医療機関（薬局）データ」で選択したコードを表示します。 ※入力できません。
旧総合病院診療科	薬局 再審査等対象レセプトの医療機関（薬局）のコードを入力します。 医療 旧総合病院の診療科を選択します。 ※医療法の一部を改正する法律（平成 9 年法律第 125 号）による改正前の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 4 条の規定による承認を受けている病院である医療機関の場合に選択してください。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 5 診療科コード」（P.63）を参照してください。
再審査対象種別が突合再審査のとき、相手方薬局	
都道府県	再審査等対象種別が「突合再審査」の場合、相手方薬局の都道府県を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 1 都道府県コード」（P.61）を参照してください。
薬局コード	再審査等対象種別が「突合再審査」の場合、相手方薬局のコードを入力します。 ※支払基金の場合、「突合点検調整額通知票」に記載されている相手方薬局のコードを入力します。
診療年月（必須）	レセプトの診療年月を入力します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 6 年号区分コード」（P.64）を参照してください。
請求（調整）年月 （必須）	再審査等対象種別によって、以下の年月を入力します。 ・一次審査：審査支払機関へ当初に請求した年月（通常は診療年月の翌月）を入力します。 ・突合再審査：支払基金分の場合、「突合点検調整額通知票」の枠外に記載されている相殺診療年月日を入力します。国保分の場合、「増減点返戻通知書」、「過誤・再審査結果通知書」等を参考に年月を入力します。 ・再審査：支払基金分の場合、「再審査等支払調整額通知票」の枠外上部に記載されている調整診療年月を入力します。国保分の場合、「増減点返戻通知書」、「過誤・再審査結果通知書」等を参考に年月を入力します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 6 年号区分コード」（P.64）を参照してください。
明細書種別（必須）	明細書種別を選択します。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 7 明細書種別コード」（P.64）を参照してください。

●再審査等請求データ（1／3）タブ	
明細書区分（必須）	明細書区分を選択します。 参照 ▶「各種コード一覧」の「■別表 8 明細書区分コード」（P.64）を参照してください。
明細書の写しの有無（必須）	医療機関から審査支払機関への明細書の写しの提出の有無を選択します。 参照 ▶「各種コード一覧」の「■別表 9 明細書写し有無コード」（P.65）を参照してください。
●再審査等請求データ（2／3）タブ	
保険者番号	保険者番号を入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。
記号	医療保険の記号を入力します。 ※○で囲まれた記号を入力する場合は、（ ） で入力してください。 例：（継）
番号	医療保険の番号を入力します。
公費負担者番号 ・市町村番号	公費負担者番号または市町村番号を入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。
受給者番号	老人保健または公費（公費負担医療）の受給者番号を入力します。
患者氏名（カナ）（必須）	患者の氏名を半角カタカナで入力します。 ※姓名の間は 1 文字空けてください。
患者氏名（漢字）	患者の氏名を漢字で入力します。 ※姓名の間は 1 文字空けてください。
生年月日（必須）	患者の生年月日を入力します。
請求点数（必須）	審査支払機関に請求した合計点数を入力します。 ※マイナス値を入力できます。
一部負担金	審査支払機関に請求した一部負担金の金額を入力します。 ※マイナス値を入力できます。
食事・生活療養費	審査支払機関に請求した食事および生活療養費の金額を入力します。
標準負担額	審査支払機関に請求した標準負担額を入力します。

補足

「保険者番号」および「公費負担者番号・市町村番号」は、以下に従って入力してください。

- (1) 医療保険単独の場合は、「保険者番号」に該当する番号を入力します。
- (2) 公費（公費負担医療）単独の場合は、「公費負担者番号・市町村番号」に該当する番号を入力します。
- (3) 医療保険と公費の併用の場合は、医療保険の番号を「保険者番号」に、公費（公費が 2 種以上の場合は第 1 公費）の番号を「公費負担者番号・市町村番号」に入力します。
- (4) 公費と公費の併用の場合は、第 1 公費の番号のみを「公費負担者番号・市町村番号」に入力します。

(4/4)

●再審査等請求データ（3／3）タブ

減点点数	減点点数を入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。
減点事由	減点事由のコードを入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 10 事由コード」(P.65)を参照してください。
減点箇所	減点箇所のコードを入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。 参照 「各種コード一覧」の「■別表 11 診療識別コード」(P.66)および「■別表 12 診療項目コード」(P.68)を参照してください。
減点内容	減点内容を全角 100 文字以内で入力します。 ※詳細は下記の補足を参照してください。
【追加】ボタン	減点点数、減点事由、減点箇所、減点内容を入力し、【追加】ボタンをクリックすると、減点内容のリストに追加されます。
【削除】ボタン	減点内容のリストから削除する場合は、リストの行を選択し、【削除】ボタンをクリックします。
請求理由	再審査請求または取下げ請求の理由を全角 500 文字以内で入力します。

補足

「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」は、以下の帳票の記載内容を入力してください。

- ・再審査等対象種別が「一次審査」の場合：増減点連絡書
- ・再審査等対象種別が「突合再審査」の場合：支払基金分は、突合点検調整額通知票。国保分は、増減点返戻通知書、過誤・再審査結果通知書等。
- ・再審査等対象種別が「再審査」の場合：支払基金分は、再審査等支払調整額通知票。国保分は、過誤・再審査結果通知書等。

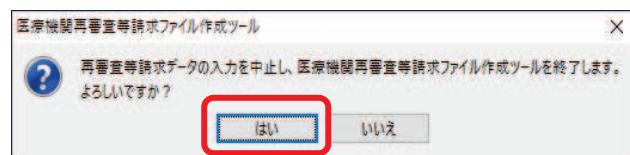
2.3 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを終了する

再審査等請求ファイルの作成が終わったら、医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを終了します。

The screenshot shows the main window of the 'Medical Institution Re-examination Request File Creation Tool'. At the top, there are tabs for '請求データ(2/3)' and '再審査等請求データ(3/3)'. Below the tabs, there is a text input field for '減点内容(全角100文字以内)' with '追加' and '削除' buttons. A table with columns '減点箇所' and '減点内容' is visible. At the bottom, there are buttons for 'クリア', '登録', and '中止'. The '中止' button is highlighted with a red rectangular box.

1. 【中止】ボタンをクリックします。

確認メッセージが表示されます。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '医療機関再審査等請求ファイル作成ツール'. It contains a question mark icon and the text: '再審査等請求データの入力を中止し、医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを終了します。よろしいですか？'. At the bottom, there are two buttons: 'はい' (Yes) and 'いいえ' (No). The 'はい' button is highlighted with a red rectangular box.

2. 【はい】ボタンをクリックします。

医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが終了します。

補足

入力中のデータは破棄されます。

3 その他

再審査等請求ファイル命名規則

再審査等請求ファイルのファイル名は、以下の形式で付けられます。

ファイル名 : **SAISINSAaYYYYMMDDbbbbbb.IRA**

値	規則
SAISINSA	固定値
a	審査支払機関 (1 : 社会保険診療報酬支払基金 2 : 国民健康保険団体連合会)
YYYYMMDD	作成年月日 (西暦)
bbbbbb	通番 (00001～99999)
.IRA	拡張子 (固定)