

山 国 連 第 3 3 8 号
令和7年(2025年)1月15日

保険医療機関
保険薬局 御中

山口県国民健康保険団体連合会理事長
(公印省略)

オンライン請求システムによる再審査請求・取下げ請求
(返戻依頼) 受付開始のお知らせ

平素から本会の業務運営につきまして、格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では令和7年2月からオンライン請求システムを利用した再審査請求・取下げ請求(返戻依頼)の受付を開始いたします。

つきましては、別紙「オンライン請求システムによる再審査請求・取下げ請求(返戻依頼)について」を参照の上、送信して下さるよう、よろしく願いいたします。

審査管理課
過誤・再審査調整班
担当：林
電話：083-925-2029

オンライン請求システムによる再審査請求・取下げ請求（返戻依頼）について

1 オンライン請求システムによる再審査請求・取下げ請求（返戻依頼）の手順



医療機関再審査等請求ファイル作成ツールをセットアップします。

オンライン請求システムのトップページ画面左の【マニュアル】ボタンをクリックしてください。

マニュアル内にある「操作手順書〈医療機関・薬局用〉（医療機関再審査等請求ファイル作成ツール）」を参照し、セットアップしてください。



セットアップが完了したら、デスクトップ上にアイコンが作成されます。

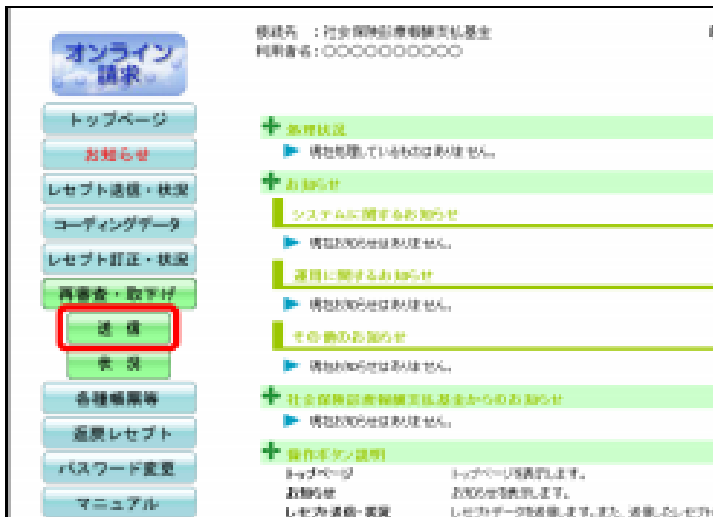
「医再審請求ファイル作成ツール」のアイコンをダブルクリックしてください。



医療機関再審査等請求ファイル作成ツールが起動します。

「再審査」または「取下げ」のファイルを作成してください。





【送信】ボタンをクリックし、再審査等請求ファイルを送信してください。

2 オンライン請求システムによる再審査請求・取下げ請求（返戻依頼）の留意事項

(1) 再審査請求、取下げ請求（返戻依頼）の送信

再審査請求又は取下げ請求（返戻依頼）を行う場合は、対象となるレセプト1件ごとに再審査等請求ファイルを作成し、オンライン請求システムを利用して山口県国民健康保険団体連合会にファイルを送信してください。

なお、同じレセプトに対して再審査請求と取下げ請求（返戻依頼）の同時請求はできません。

(2) オンライン請求システムによるレセプト再審査等請求の受付時期

毎月5日～月末までとなります。

(3) 当月請求の取下げを行う場合

当月分のレセプトは、オンライン請求システムによる取下げはできません。「レセプト返戻依頼書」（紙様式）を提出してください。

様式は、本会ホームページに掲載しています。

ホーム > 医療機関 薬局等のみなさま > 国民健康保険 様式ダウンロード > レセプト請求について から「レセプト返戻依頼書」をダウンロードしてください。

（注意）当月請求の月遅れ診療分についてもオンライン請求システムによる取下げはできません。

(4) データ入力について

①レセプトとの照合項目

オンライン請求システムに係る再審査請求および取下げ請求（返戻依頼）のデータ入力については、以下の①～⑧の照合項目が必須となります。
これらの項目が一致しない場合は、該当被保険者の特定ができないため、申出登録ができませんので、御注意ください。
なお、該当被保険者が特定できない場合は、確認の連絡をしますので、御協力のほどよろしくお願いします。

【照合項目】

- | | |
|--|--------------------------------|
| ①医療機関（薬局）コード（県番2桁+7桁）
※県番2桁は山口県の場合は35です | ⑤請求点数
※レセプト請求時の内容を入力してください。 |
| ②診療年月（和暦） | ⑥生年月日 |
| ③保険者番号 | ⑦性別 |
| ④被保険者記号・番号 | ⑧氏名 |

②保険者番号

保険者番号が6桁の場合は、前にゼロを2つ入力してください。
（例）保険者番号「350033」は「00350033」と入力します。

③被保険者記号、被保険者番号

全角で入力してください。
（例）記号「山3」、番号「123456789」は記号「山 3」、番号「 1 2 3 4 5 6 7 8 9」と入力します。
※漢字、ひらがな、数字、英語、ハイフンすべて全角での入力となります。
※枝番は入力しないでください。

(5) 取下げ請求（返戻依頼）の取下げ理由及び請求理由の入力について（お願い）

取下げ理由を選択される際に、請求理由欄（「再審査等請求データ（3/3）タブ」）に具体的な内容の入力に御協力をお願いします。
なお、取下げ理由について、内容確認の連絡をすることがあります。御協力のほどよろしくお願いします。

