

オンライン資格確認のリーフレット・申請書の送付について

日頃より、医療保険行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

本封書は、オンライン資格確認をまだ導入されていない義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局に送付しています。既に導入済みの場合はご放棄ください。

令和6年12月2日より、従来の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しています。最長で令和7年12月1日までは従来の健康保険証が使用可能ですが、令和7年7月末で後期高齢者の健康保険証が有効期限を迎え、令和7年7月以降、国民健康保険加入者の健康保険証も順次有効期限が到来します。

健康保険証の有効期限が切れた後は、マイナ保険証が資格確認書により資格確認を行う必要があり、マイナ保険証のみを持参される患者の増加が予想されます。

オンライン資格確認を未導入の場合、マイナ保険証のみでは資格情報の確認が出来ないため、マイナ保険証と併せて「マイナポータル資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」を提示いただく必要があります。そのため、同封のリーフレットを活用のうえ、いずれかを持参いただくよう患者にご案内ください。

なお、オンライン資格確認を導入いただいた場合、マイナ保険証のみで資格情報を確認できるようになり、患者及び保険医療機関・薬局双方の負担軽減に繋がりますので、ぜひ導入をご検討ください。

No	同封物	内容
1	リーフレット「受付方法に関するご案内」	患者に対して、マイナ保険証と併せて「マイナポータル資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」が必要と案内するためのリーフレットです。
2	リーフレット「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けてオンライン資格確認の導入をご検討ください」	オンライン資格確認の導入方法についてまとめたリーフレットです。
3	オンライン資格確認（資格確認限定型）利用に関する申請書	オンライン資格確認（資格確認限定型）利用申請を郵送によって行うための申請書です。 【郵送先】 郵送先：社会保険診療報酬支払基金 資格情報課 住所：〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号

リーフレット等は以下の URL 等よりダウンロード可能です。



https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c53cc549c35652541c767c877a01319c

※オンライン資格確認の導入に当たって、事前に新規ユーザー登録をお願いします。（裏面参照）

<送付元>

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課
社会保険診療報酬支払基金

<お問い合わせ先>

- 医療機関等向け総合ポータルサイト：<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>
- オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）
（月～金：8:00-18:00、土：8:00-16:00（いずれも祝日を除く））



「医療機関等向け総合ポータルサイト」新規ユーザー登録方法



こちらのバーコードから
新規ユーザー登録の手続
ができます

① 検索サイト等で「医療機関等向け総合ポータルサイト」と検索、又はバーコードを読み取りください。

② 医療機関等向け総合ポータルサイトを開き、画面の左側「新規ユーザー登録はこちら」をクリックしてください。



② 画面の左側「新規ユーザー登録はこちら」をクリックしてください。



③ ユーザー登録上の入力項目をご入力ください。

* 必須

*姓 氏名

※各種申請手続きに係る担当者情報を入力してください。

*所属機関選択

1: 医科
 3: 歯科
 4: 調剤
 6: 訪問看護
 7: 在宅診療所※

※「特定の保険者等が管掌する被保険者等に対して診療等を行う医療機関・薬局であって、保険者等が診療協約を結んだもの」または「健康保険組合である保険者等が開設する医療機関・薬局」

*都道府県

都道府県を選択（入力）してください。

点数表コード

1: 医科

*医療機関等・訪問看護ステーションコード（7桁）

※訪問看護ステーションの名称におかれましては、介護保険の保険者（都道府県や市町村、広域連合等）から発番される「介護保険事業所番号」ではなく、各地域を管轄する地方厚生局から発番される「訪問看護ステーションコード」を入力願います。

例) 0123456

医療機関等・訪問看護ステーションコード（10桁）

入力内容に応じて自動入力されます。

所在地

「医療機関等・訪問看護ステーションコード」に応じて自動入力されます。

*上記「医療機関等・訪問看護ステーションコード」の所在地であることを確認しました。

*医療機関等・訪問看護ステーション名

*開設者（全角）

下記の文字が使用可能です。

- ・ひらがな（全角）
- ・カタカナ（全角）
- ・英数字（全角）
- ・記号：「 \sim 」「 \cdot 」「 $_$ 」（西暦記号）（全角）
- ・漢字（JIS第一水準・第二水準コード）

※連続依存文字を除く

*電話番号（半角数字・ハイフン無しでご入力ください）

例) 01201234567

*メールアドレス（英小文字、数字、ピリオド（.）、ハイフン（-）、アンダーバー（_）、プラス（+）を使用可能です）

*パスワード（大中小文字・数字をそれぞれ文字以上ご入力ください。パスワードの長さは8文字以上100文字以下です）

*パスワード（確認用）

医療機関等向け総合ポータルサイト利用規約
プライバシーポリシー

*上記の利用規約に同意します。

記入必須項目

- 姓名
- 所属機関選択
- 都道府県
- 医療機関等コード（7桁）
- 医療機関等名
- 開設者（漢字）
- 電話番号
- メールアドレス
- パスワード
- パスワード（確認用）
- 上記の利用規約に同意します

④ 必須項目がすべて入力されているか確認の上、登録をクリックください。



本件に関して、ご不明な点がある場合は、オンライン資格確認等コールセンターまでご連絡ください。

☎ : 0800-080-4583（通話無料）月曜日～金曜日8:00～18:00 土曜日8:00～16:00（いずれも祝日を除く）