

## 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。

オンライン資格確認の義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局において、「オンライン資格確認（資格確認限定型：資格情報のみを確認する簡素な仕組み）」を導入していただくことが可能となっております。同封のリーフレット等をご確認の上、導入のご検討をお願いいたします。

※ 本送付物は、オンライン資格確認の義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局に順次送付しております。

### 【同封物】

- ・「オンライン資格確認の義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）」リーフレット 1部
- ・「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」1部

### 【リーフレット内容】

本リーフレットでは、オンライン資格確認の義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の概要や導入に対する財政支援等についてご案内を行っております。

### 【申請書内容】

本申請書は、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となります。書面での申請をご希望の場合は、内容を記載の上、下記宛先まで郵送をお願いします。

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

※ 医療機関等向け総合ポータルサイト経由で既に利用申請を行った方は郵送不要です。

※ 郵送での申請は、医療機関等向け総合ポータルサイトでの電子申請に比べて、審査にお時間をいただきますので、なるべくポータルサイトでの電子申請をお願いいたします。

◆ **医療機関等向け総合ポータルサイトにおいてオンライン資格確認の義務化対象外（紙レセプト請求等）の保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の詳細情報を掲載し、随時更新しております。詳細に関しては下記 URL 又は二次元バーコードからアクセスして、ご確認ください。**

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb\\_article\\_view&sysparm\\_article=KB0011502](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011502)



また、各種申請手続きを医療機関等向け総合ポータルサイトで行うことで、手続きが簡単かつ迅速となりますので、ポータルサイトを通じた申請も是非ご確認ください。

申請に当たっては、事前に新規ユーザー登録をお願いいたします。（裏面参照）

※ 既にユーザー登録を完了している保険医療機関・薬局の皆様におかれては、改めての新規ユーザー登録は不要ですのでご放念願います。

<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>

1. 医療機関等向け総合ポータルサイト：<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

2. 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））

3. オンライン資格確認等お問い合わせフォーム：

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=com\\_med\\_inquiry](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=com_med_inquiry)



# 「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、保険者等が診療契約を結んだもの」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:「 $\%$ 」「 $\<$ 」「 $\>$ 」「 $\_$ 」(西暦記号)(全角)
- ・漢字(JIS第一水準・第二水準コード)

※半角カナ文字を除く

\*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)