

2022年9月13日

郡市医師会長 殿

公益社団法人富山県医師会
常任理事 南里 泰弘
理事 鳥島 康充

オンライン資格確認の原則義務化に伴う
顔認証付きカードリーダーの紙申請について

平素より当会会務運営にご協力賜り御礼申し上げます。
令和5年4月からのオンライン資格確認の原則義務化に伴い、別添のとおり、
会員の皆様へFAXにてご案内いたします。

2022年9月13日

医療機関の長 殿

公益社団法人富山県医師会
常任理事 南 里 泰 弘
理 事 鳥 嶋 康 充

オンライン資格確認の原則義務化に伴う顔認証付きカードリーダーの紙申請について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、令和5年4月より現在紙レセプトでの請求が認められている保健医療機関を除き、オンライン資格確認システムの導入が原則義務化されます。

顔認証付きカードリーダーについて現在ご申請がお済みでない医療機関におかれましては、医療機関向けポータルサイトからご申請をお願いいたします。なお、ポータルサイトへアクセスが困難な医療機関につきましては、別添様式2に必要箇所をご記入いただき、9月28日(水)までに富山県医師会にFAX(076-429-6788)いただきますようお願いいたします。

各機器のカタログにつきましては、医療機関向けポータルサイトからご確認いただけますが、紙で必要な方は富山県医師会(TEL:076-429-4466)までご連絡ください。

医療機関向けポータルサイト(<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>)

オンライン資格確認に関するお問合せ先

オンライン資格確認等コールセンター：0800-0804583(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)

去る9月8日に開催されました「令和4年度社会保険・情報システム担当理事連絡協議会」の映像を日本医師会ホームページメンバーズルームおよび富山県医師会ホームページにてご覧いただけます。オンライン資格確認に関する説明が行われておりますので、ご確認をお願いいたします。資料は富山県医師会ホームページに掲載しております。

視聴 URL <https://youtu.be/VqdTiy5oopc>

資料パスワード 0908

別添様式 2

西暦 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

都道府県コード 点数表コード

保険医療機関コード

保険医療機関名称 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

オンライン資格確認等顔認証付きカードリーダー提供申請書

「保険医療機関等向け医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の2に規定される顔認証付きカードリーダーについて、同実施要領の「第6 交付の条件」に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第6 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 顔認証付きカードリーダー (必須)

			希望順位	
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
富士通	Caora			
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
パナソニック	顔認証付きカードリーダー			
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
アルメックス	Sma-pa マイタッチ (ホワイト)			
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
キヤノン	Hi-CARA			
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
アトラス	EXC-9000			

※病院は最高3台、診療所・薬局は1台申込みができます。

※第一希望機種種の右枠「第一」の欄に☑を、第二希望機種種の右枠「第二」の欄に☑を付してください。

※申請書提出後のキャンセル・機種変更はできませんのでご了承ください。また、メーカーの在庫によって、ご希望の機種を提供することができない場合がございます(その場合は、社会保険診療報酬支払基金から別途ご連絡いたします)。

※受付が完了した場合は、記載いただいたメールアドレスにメールにて報告いたします。

2. オンライン資格確認導入(予定)時期 (必須)

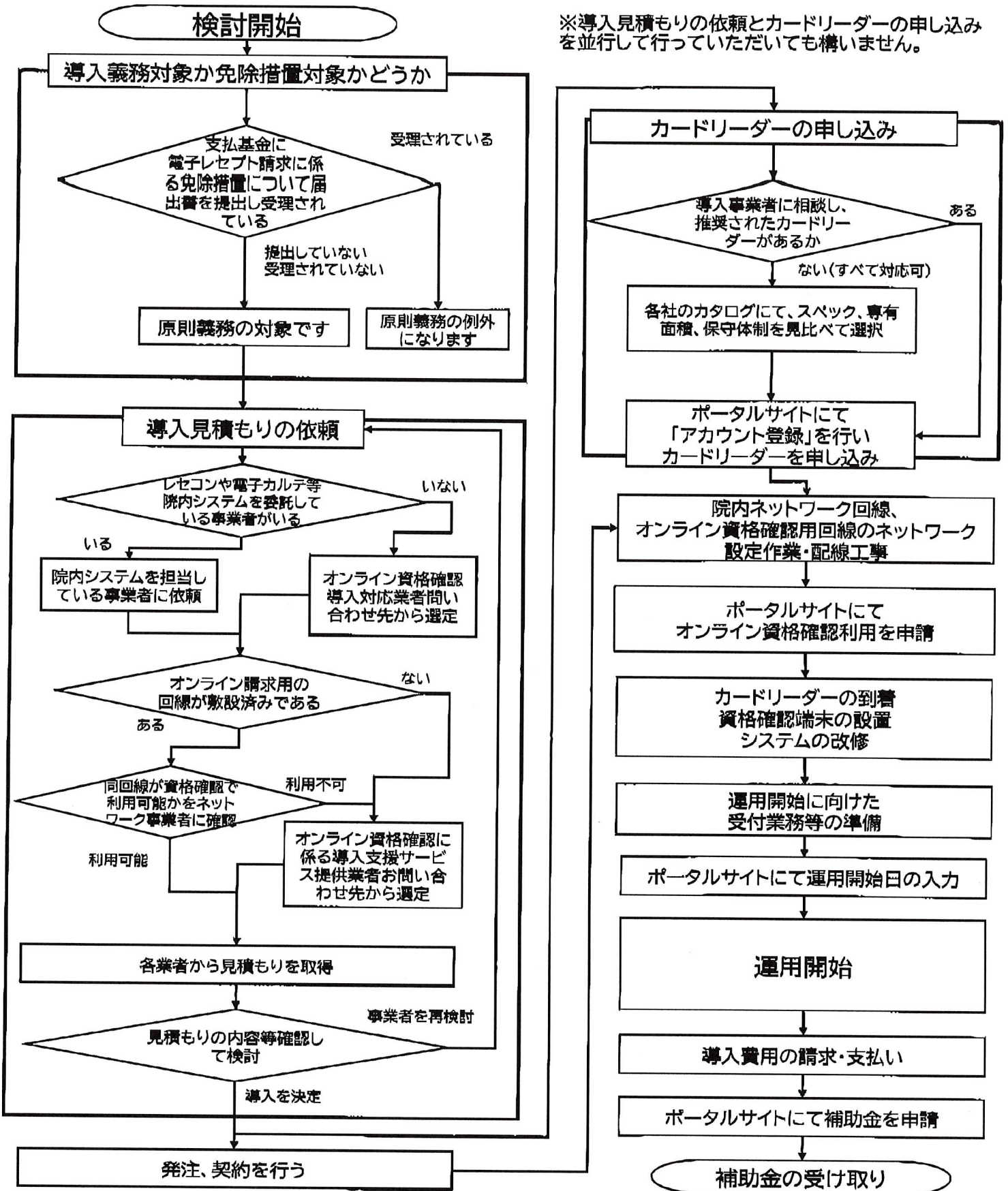
西暦 年 月 導入予定

3. レセプトのオンライン請求について (必須)

- 導入している
- 未導入 (導入予定あり) ⇨ 西暦 年 月 導入予定
- 導入予定なし

別紙2

オンライン資格確認導入に向けたフローチャート



※導入見積もりの依頼とカードリーダーの申し込みを並行して行っていただいても構いません。