

オンライン資格確認の導入において必要な手続き

令和6年4月以降に保険薬局を新設する場合、**指定の2カ月前までに**
受付番号 情報提供依頼書 兼 回答書 を厚生支局へ提出してください。

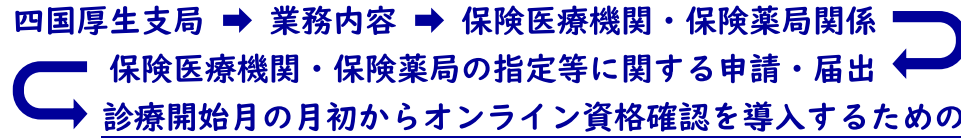
また、**オンライン資格確認の導入計画書** は保険薬局指定申請書と一緒に指定を受ける前月の15日までに提出してください。

令和6年4月1日指定の場合
 ↓
 令和6年1月末までに提出

受付番号 情報提供依頼書 兼 回答書

(住所) 〒	別紙1
(氏名)	一層情報の提供先を 記載してください。
受付番号 情報提供依頼書 兼 回答書	
オンライン資格確認システムの導入のため、受付番号(保険医療機関等として指定された後に付与予定の医療機関等コード)の情報提供を希望します。	
(情報提供を希望する医療機関・薬局)	
医 科	名 称
番 科	〒
薬 局	所在地
指定希望日(予定)	令和 年 月 日

手続の流れや提出書類は、厚生支局のホームページをご覧ください。



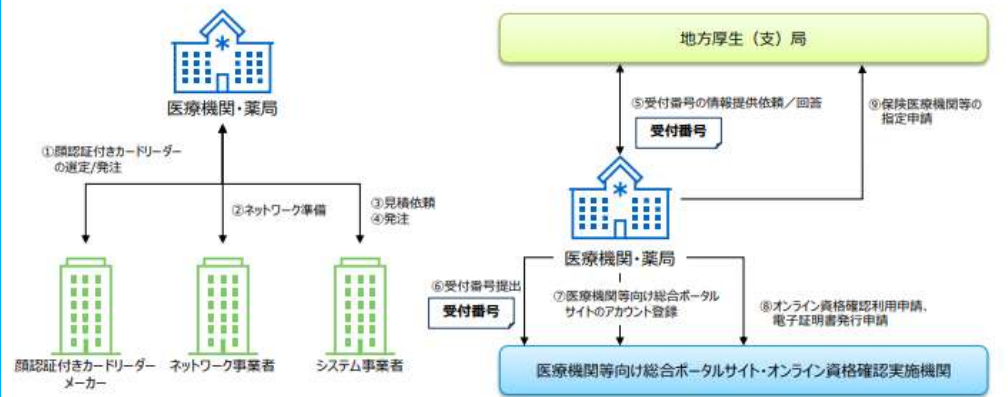
保険医療機関・保険薬局の新設を予定される方向け オンライン資格確認の導入に向けて必要な手続き

診療開始月の月初から「オンライン資格確認」の導入を行うためには、以下のスケジュールを目安に、必要な手続きを進めていただくをお願いします。

スケジュール (目安)

～診療開始3月前	システム導入等の依頼と同時に	...	指定2か月前	指定1か月前
①顔認証付きカードリーダーの選定/調達 ②ネットワーク準備	③見積依頼 ④発注		【地方厚生(支)局の提出期限までに】* ⑤受付番号の情報提供依頼 【15日までに】 ⑥オンライン資格確認実施機関へ受付番号提出 ⑦医療機関等向け総合ポータルサイトのアカウント登録 ⑧オンライン資格確認利用申請、電子証明発行申請	⑨保険医療機関等の指定申請

* 提出期限は地方厚生(支)局によって異なりますので、HP等でご確認ください。



オンライン資格確認の導入計画書

オンライン資格確認の導入計画書 (別紙2)

1. 医療機関・薬局の基本情報

① 医療機関・薬局	名称	〒	所在地	〒	所在地	保険医文は保険薬剤師の登録の記号及び番号
② 開設者(法人の場合は代表者)	氏名	住所	〒	電話番号	代表者	電話番号

2. 届出内容

(1) ポータルサイト関係手続

③ アカウント作成 (済み/未実施)	
④ 利用申請・電子証明書の発行申請 (済み/未実施)	

(2) カードリーダー

⑤ 調達状況 (アークから選択)	
(ア) 登録済み	イ 契約済み (月登録予定) ウ 見積り中

(3) ネットワーク整備

⑦ 整備状況 (アークから選択)	
(ア) 登録済み	イ 契約済み (月登録予定) ウ 見積り中

⑧ ネットワーク導入事業者名

⑨ ネットワーク種類 (IP-VPN/ISec-09E)

4. 導入作業等

⑩ 導入作業開始(予定)日	西暦	年	月	日
⑪ システム導入事業者名				
⑫ 運用開始(予定)日	西暦	年	月	日
⑬ 診療・調剤開始(予定)日	西暦	年	月	日

※ 本計画書は、保険医療機関等の指定申請書に添付して、地方厚生(支)局に提出してください。ただし、保険医療機関等の指定を受ける時点からオンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情がある医療機関等であっても、指定の申請の期に併せて経過措置の届出を行ったものについては、この限りではありません。

※ オンライン資格確認の導入に当たっては、「ネットワーク整備を含むオンライン資格確認導入に向けた準備作業の手引き」の内容も参考に、計画的な準備をお願いします。