

日医発第 580 号 (情シ) (保険)
令和 6 年 6 月 26 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之
(公印省略)

**義務化対象外機関におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）の
導入に関するリーフレット等の送付について（周知）**

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

紙レセプトによる請求を行うオンライン資格確認の義務化対象外の保険医療機関にてマイナンバーカードにより受診された患者の被保険資格を確認する手段として、オンライン資格確認（資格確認限定型）の利用申請の受付が開始されました。オンライン資格確認（資格確認限定型）は資格情報のみを確認する簡素なオンライン資格確認の仕組みです。

それに伴い、義務化対象外機関を対象としたオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入をご案内するリーフレットが作成され、6月13日以降より、社会保険診療報酬支払基金から、令和5年度末時点で義務化対象外の医療機関に郵送されております。合わせてオンライン資格確認（資格確認限定型）の利用に関する申請書も、郵送申請用の様式として同封されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

以上

【別添資料】

- ・事務連絡：義務化対象外機関におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入に関するリーフレット等の送付について（周知）
- ・オンライン資格確認（資格確認限定型）の導入に関するリーフレット
- ・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

事 務 連 絡
令和6年6月21日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

義務化対象外機関におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）の
導入に関するリーフレット等の送付について（周知）

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。
本年12月2日より健康保険証の新規発行を終了し、マイナンバーカードを用いた資格情報の確認を基本とする仕組みに移行することを見据え、現在、紙レセプトによる請求を行うオンライン資格確認の義務化対象外の保険医療機関・保険薬局においても、マイナンバーカードにより受診された患者にご対応いただくために、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オンライン資格確認の仕組み）の利用申請の受付を開始いたしました。

それに伴い、義務化対象外機関を対象としたオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入をご案内するリーフレットを作成し、今月13日以降より、社会保険診療報酬支払基金から、令和5年度末時点で義務化対象外の医療機関・薬局に郵送しております。合わせてオンライン資格確認（資格確認限定型）の利用に関する申請書も、郵送申請用の様式として同封しております。

つきましては、関係者の皆様へご案内いただきたく、ご協力のほどお願い申し上げます。

以上

オンライン資格確認(資格確認限定型)の導入にあたっての申請は、 郵送で行うことも可能です

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・薬局においては、オンライン資格確認の導入にあたっての各種申請を、郵送で行うことが可能です。

※ 郵送での申請は、ポータルサイトでの電子申請に比べて、審査にお時間が掛かってしまうことを、予めご了承ください。

- ① 郵送での申請をご希望の場合は、同封の「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」に必要事項を記入し、下記宛先に郵送してください。

※ 申請書は右記二次元バーコードからもダウンロード可能です。

<郵送先>

送付先：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



- ② 申請が承認されましたら「マイナ資格確認アプリ ユーザー設定情報」と「オンライン資格確認(資格確認限定型)補助金に関する申請書」が郵送されます。内容を確認し、マイナ資格確認アプリのセットアップを行ってください。

- ③ 補助金を申請される際は医療機関等向け総合ポータルサイトによる申請、または②で受け取った「オンライン資格確認(資格確認限定型)補助金に関する申請書」に必要事項を記入し、下記宛先に郵送してください。

※ 申請書は右記二次元バーコードからもダウンロード可能です。

<郵送先>

送付先：社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課

住所：〒105-0004

東京都港区新橋2丁目1番3号



お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター

オンライン資格確認(資格確認限定型)の概要・各種申請書類、導入・準備に係る対応、費用補助(金額や手続き等)のご不明点は、コールセンターにお問い合わせください。

☎ 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)

✉ お問い合わせフォーム

医療機関等向け総合ポータルサイト下部の「メールでのお問い合わせ先」にご用意しているフォームに返信用の連絡先とお問い合わせ内容を入力し送信することで、担当者から回答があります。

※ 回答までに日数を要する場合があります。

お問い合わせフォームはこちら



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・薬局の皆様

令和6年6月

オンライン資格確認(資格確認限定型)の 導入が可能となりました!

ぜひお早めのご導入をお願いいたします。

詳しくは中面をご覧ください。



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



Change, Challenge, Chance

社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

令和6年（2024年）12月2日の健康保険証の新規発行の終了を見据え、 「オンライン資格確認（資格確認限定型）」の導入が可能となりました！

健康保険証の新規発行終了について

- 令和6年（2024年）12月2日より健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されます。
※12月1日までに発行された健康保険証は最大1年間有効です。

オンライン資格確認（資格確認限定型）について

- 保険医療機関・薬局で準備した端末（パソコン・タブレットに接続した市販の汎用カードリーダー、スマートフォン）を用いて患者のマイナンバーカードを読み取り、**患者の保険資格情報のみをその場で確認できます。**
- 顔認証付きカードリーダーを用いたオンライン資格確認（既存の外来型）と比べ、**保険資格情報のみを確認する簡素な仕組みとなっております。**（診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができません。）

※ オンライン資格確認（資格確認限定型）以外に、「マイナンバーカードと資格情報のお知らせの組み合わせ」や「資格確認書」を用いて保険資格の確認を行う方法も可能となります。



患者の保険資格情報を確認



オンライン資格確認の導入に対する財政支援について

オンライン資格確認（資格確認限定型）の導入（パソコン・タブレットに接続する市販の汎用カードリーダー、モバイル端末の購入）に対して費用補助を行います。

補助対象の機器



スマートフォン



タブレット（※）

※ マイナンバーカードの読み取り機能の無いタブレットでは Bluetooth汎用カードリーダーが必要です。



パソコン・タブレットに接続する汎用カードリーダー

補助額は最大3.1万円です。（事業費に対し3/4の補助）
補助金の申請期限は、令和7年1月15日までを予定しています。

補助の内容に関する詳しい情報は、医療機関等向け総合ポータルサイトをご確認ください。

医療機関等向け総合ポータルサイトについて

- オンライン資格確認に関する情報や、導入の手引きを公開しています。
- オンライン資格確認（資格確認限定型）の「利用申請」、「補助金申請」等を行うことができます。

- ※ 各種申請方法の詳細はポータルサイトでご案内を行っています。
- ※ 郵送での申請方法は裏面に記載しております。

ポータルサイトから各種申請を行う場合は、事前にアカウント登録が必要です。

まずは医療機関等向け総合ポータルサイトにユーザー登録をよろしくお願いします。

ポータルサイトに今すぐアクセス！

右の二次元バーコードを読み取るか下記キーワードを検索して、アクセスしてください。

医療機関等向け総合ポータルサイト

検索



医療保険情報提供等実施機関 御中

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）（以下「マイナ資格確認アプリ」という。）を利用するにあたり、「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」に基づき申請します。

なお、医療保険情報提供等実施機関の「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」に同意します。

※ 「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」は、医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載されています。

【マイナ資格確認アプリ利用申請項目】

以下項目はマイナ資格確認アプリの利用にあたって必要な情報になります。

申請区分（申請項目にチェック願います。）	<input type="checkbox"/> 1. ポータルサイトユーザー登録申請								
	<input type="checkbox"/> 2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請								
	<input type="checkbox"/> 3. マイナ資格確認アプリ利用終了・変更申請								
担当者名									
医療機関等コード	都道府県	点数表	医療機関コード・薬局コード						
医療機関等名									
開設者氏名（漢字）									
電話番号									
メールアドレス（注1）									
パスワード（注1） ※英数字8文字以上100文字以下									
口座番号（注2） ※口座番号の下4桁									
職員数（注3）									
申請台数（注4）									
利用終了予定年月日 （注5）	西暦	年	月	日	<input type="checkbox"/> 取り消し			<input type="checkbox"/> 変更	

注1: 「1. ポータルサイトユーザー登録」済みの方は、登録情報を必ずご記入ください。「2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請」に必要な項目となります。

なお、申請区分が「1. ポータルサイトユーザー登録申請」と「2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請」の両方申請される方においては記入不要となります。

注2: マイナ資格確認アプリの利用にあたり、なりすましがいか等、利用施設の真正性確認が必要となります。利用施設の真正性確認のため、診療報酬請求等の費用請求に使用している金融機関の口座番号の下4桁をご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合は通帳表紙の裏面の銀行使用欄もしくは、振込情報案内ページから口座番号および表記方法をご確認の上、ご記入ください。ご記入いただいた口座番号は施設の真正性確認のみに使用いたします。

注3: マイナ資格確認アプリを利用する職員数をご記入ください。

注4: マイナ資格確認アプリを利用する端末登録の台数をご記入ください。業務に必要な台数のみをご申請ください。

注5: 一度利用終了を申請された方で、利用終了を取り消したい場合は項目欄の「取り消し」、利用終了予定年月日を変更したい場合は年月日を記載の上、「変更」にチェック願います。

なお、マイナ資格確認アプリを利用するにあたり「運用開始（予定）日」の登録が必要となりますので、実施機関において登録した日を「運用開始（予定）日」とさせていただきます。