

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する時の操作

以下の操作を行うことにより、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定を「マイナンバーカードで受診」として正しく判断します。

マイナンバーカードで「同意あり」

- 初診時 = 2 点
- 再診時 = 点数なし

マイナで同意なし、又は保険証

- 初診時 = 6 点
- 再診時 = 2 点

初めてマイナンバーカードで資格確認を行う患者様

院内患者の「F4 保険証確認」をクリックして「マイナで資格確認」をクリックします。

オンライン資格確認システムからの保険資格情報の取り込み

全表示 上書き

資格確認日 令和4年4月5日	漢字氏名 資格 十一子	カナ氏名 シカジ キウイコ	性別 女	生年月日 昭和19年11月8日	保険者番号 39470000	照会番号 0
-------------------	----------------	------------------	---------	--------------------	-------------------	-----------

現在の情報:

カナ氏名 シカジ キウイコ	漢字氏名 資格 十一子
性別 女	生年月日 昭和19年11月8日
郵便番号 9042245	住所 沖縄県うるま市赤道1-99-99
保険者番号 39470000	被保険者記号
被保険者番号 12345678	被保険者枝番
被保険者との続柄 本人	被保険者氏名 資格 十一子
詳細情報 3割現役並みIII[後期]	保険有効開始日 令和元年11月8日
保険有効期限 令和7年7月31日	保険有効期限 令和7年7月31日
交付日 令和元年11月8日	交付日 令和元年11月8日
	限度額開始日 令和元年11月8日
	限度額終了日 令和7年7月31日

オンライン資格確認:

カナ氏名 シカジ キウイコ	漢字氏名 資格 十一子
<input type="checkbox"/> 性別 女	<input type="checkbox"/> 生年月日 昭和19年11月8日
<input type="checkbox"/> 郵便番号 9042245	<input type="checkbox"/> 住所 沖縄県うるま市赤道1-99-99
保険者番号 39470000	被保険者記号
被保険者番号 12345678	被保険者枝番
被保険者との続柄 指定なし	被保険者氏名 資格 十一子
詳細情報 3割現役並みIII[後期]	保険有効開始日 令和元年11月8日
保険有効期限 令和7年7月31日	保険有効期限 令和7年7月31日
交付日 令和元年11月8日	交付日 令和元年11月8日
	限度額開始日 令和元年11月8日
	限度額終了日 令和7年7月31日

保険証で資格確認 照会番号 : 未登録 特健・薬剤等を取得する 更新する キャンセル

照会番号が「未登録」と表示されていたら

「特健・薬剤等を取得する」をクリックします。

照会番号が登録され、初診の場合は2点、再診の場合は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算3」は入力されません。

※以前に保険証で資格確認を行っている場合は、照会番号が登録されているので
「特健・薬剤等を取得する」のボタンは表示されません。

「更新する」または「キャンセル」で終了してください。

※現在、原簿に登録されている漢字氏名と、資格確認で取得した漢字氏名のスペースが、全角半角が合致していないと「特健・薬剤等を取得する」のボタンが表示されませんので、この場合は「更新する」をクリックしてください。

(4月のバージョンアップで修正します)

マイナンバーカードでの資格確認が2回目以降の場合

「F4 保険証変更」をクリックして「マイナで資格確認」をクリックします。

オンライン資格確認システムからの保険資格情報の取り込み

全表示 上書き

資格確認日 令和4年2月18日	漢字氏名 資格 一郎	カナ氏名 シカイイチロー	性別 男	生年月日 昭和35年6月2日	保険者番号 13998
--------------------	---------------	-----------------	---------	-------------------	----------------

現在の情報:

カナ氏名 シカイイチロー	漢字氏名 資格 一郎
性別 男	生年月日 昭和35年6月2日
郵便番号 1000014	住所 東京都千代田区永田町 1-99-99
保険者番号 139980	被保険者記号 葛う10
被保険者番号 1639960291x001	被保険者枝番 01
被保険者との続柄 本人	被保険者氏名 資格 一郎
詳細情報 (なし)	
保険有効期限 交付日 平成24年4月1日	

オンライン資格確認:

カナ氏名 シカイイチロー	漢字氏名 資格 一郎
性別 男	生年月日 昭和35年6月2日
郵便番号 1000014	住所 東京都千代田区永田町 1-99-99
保険者番号 139980	被保険者記号 葛う10
被保険者番号 1639960291x001	被保険者枝番 01
被保険者との続柄 本人	被保険者氏名 (なし)
詳細情報 (なし)	保険有効開始日 平成24年4月1日
保険有効期限 交付日 平成24年4月1日	保険有効期限 交付日 平成24年4月1日
	限度額開始日 限度額終了日

保険証で資格確認 照会番号 : 1 更新する キャンセル

照会番号に数字が表示されていたら、「キャンセル」をクリックします。