

## 医療情報取得加算について

当院は、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用に御協力をお願いいたします。

| 初・再診            | 算定内容  | 点数 |
|-----------------|---|----|
| 初診時<br>(月に1回)   | <ul style="list-style-type: none"><li>保険証を利用した場合</li><li>マイナ保険証を利用した場合でも情報提供に同意しない場合</li></ul>      | 3点 |
|                 | <ul style="list-style-type: none"><li>マイナ保険証を利用し情報提供に同意した場合</li><li>他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合</li></ul> | 1点 |
| 再診時<br>(3カ月に1回) | <ul style="list-style-type: none"><li>保険証を利用した場合</li><li>マイナ保険証を利用した場合でも情報提供に同意しない場合</li></ul>      | 2点 |
|                 | <ul style="list-style-type: none"><li>マイナ保険証を利用し情報提供に同意した場合</li><li>他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合</li></ul> | 1点 |

※初再診時に加算されます(1点:10円)



とっても簡単!

# マイナンバーカード

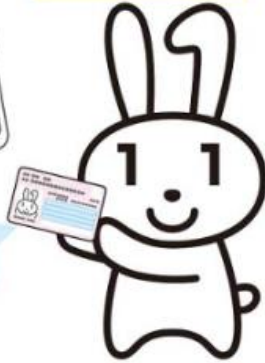
1

## 受付

マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。



マイナンバーカード



2

## 本人確認

顔認証または  
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証

顔を枠内に入れてください



暗証番号

暗証番号を入力してください



or

3

## 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

過去の情報を  
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報  
を当機関に提供することに同意し  
ますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使われます。

同意しない

同意する

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使われます。

同意しない・40歳未満

同意する

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

4

## 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。