

# オンライン資格確認の導入の猶予届出書 (郵送での届出)

- まず、「保険医療機関・薬局の基本情報」、「該当するオンライン資格確認導入の猶予類型」を記載・選択してください。
- 選択した「該当するオンライン資格確認導入の猶予類型」に応じて、各類型の必要事項を記載してください。
- 第1号の猶予類型を選択した場合、添付書類が必要となります。
- 届出理由として第6号を選択した場合、困難な事情を確認できる書類がある場合は添付してください。

## 猶予届出書の記載事項

  : 必須選択・記載

  : 選択した類型に応じて選択・記載

(別添2)  
オンライン資格確認導入の猶予届出書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称	② 電話番号 (ルビなし)
③ 所在地	(都道府県)
④ 保険機関コード	(複数ある場合)

II. 届出内容  
都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7ケタ)

⑤ 該当するオンライン資格確認導入の猶予類型

第1号  
 第2号  
 第3号  
 第4号  
 第5号  
 第6号

・第1号： 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局(システム整備中)  
 ・第2号： オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局(ネットワーク環境事情)  
 ・第3号： 訪問診療のみを実施する保険医療機関  
 ・第4号： 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局  
 ・第5号： 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局  
 ・第6号： その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

⑥ ⑤の回答に応じた補足事項

第1号	システム事業者との契約日 (遅くとも2023年2月末)	西暦	年	月	日
第2号	作業完了見込み時期 (遅くとも2023年9月末)	西暦	2023年	月	
第3号	光回線のネットワークの整備状況 (1.整備されていない/2.整備された)	西暦	年	月	日
第4号	訪問診療のみを実施する保険医療機関である。(1.はい)				
第4号	工事又は臨時施設開始日	西暦	年	月	日
第4号	工事又は臨時施設終了予定日	西暦	年	月	日
第5号	廃止又は休止予定日 (遅くとも2024年秋)	西暦	年	月	日

特に困難な事情として、右の状況にある。

ア： 自然災害等により継続的に導入が困難である場合  
 イ： 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合 (※以下に年齢等を記載)  
 (目安：2023年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下)  
 ウ： その他導入義務の例外措置(院内等の電子化が進んでいない状況)又は第1号～第5号と同視できる特に困難な事情がある場合 (※以下に具体的な内容を記載)

⑦ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦	年	月	日	開設者名
●●厚生(支)局長 殿				住所 〒

プルダウンで選択/紙の場合記載  
 ・第1号  
 ・第2号  
 ・第3号  
 ・第4号  
 ・第5号  
 ・第6号

プルダウンで選択/紙の場合記載  
 4~9

プルダウンで選択/紙の場合記載  
 1. 整備されていない  
 2. 整備された

プルダウンで選択/紙の場合記載  
 1. はい

プルダウンで選択/紙の場合記載  
 ・ア  
 ・イ  
 ・ウ

エクセルで入力する場合、「I. 保険医療機関・薬局の基本情報」内で選択した都道府県が自動入力されます。  
 紙の場合、●●が空白となりますので、医療機関等の所在地を所管する地方厚生(支)局をご記載ください。

(添付書類)  
 ・第1号  
 契約書や注文書の写しなど事業者と契約したことが確認できる書類  
 ・第6号  
 困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類