

地区薬剤師会 御中

公益社団法人 東京都薬剤師会

写しの通り日本薬剤師会から通知がありました。貴会員薬局にご案内お願いいたします。

至 急

日 薬 業 発 第 543 号
令 和 3 年 3 月 31 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

「オンライン資格確認」の顔認証付きカードリーダーに係る「機種未定」への
変更申込みに関する会員への周知について（協力依頼）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、厚生労働省保険局医療介護連携政策課より、別添のとおり協力依頼がありましたのでお知らせいたします。

オンライン資格確認の導入につきましては、令和3年3月31日付け日薬業発第541号ほかにてお知らせしたところです。

顔認証付きカードリーダーの申込みにつきましては、すでに機種を決めて申込みをいただいている医療機関・薬局においても、その申込みが令和3年3月1日以降であれば、「機種未定」に変更することも可能となっておりますが、今般、令和3年2月1日以降の申込みについても、「機種未定」への変更が可能となりました。

なお、「機種未定」として申込みいただいた後、最終的には、令和3年6月末まで機種を選んでいただきます（仮に令和3年6月末までに機種選定をされない場合には、申込みのキャンセルとして扱われます）。

令和3年2月1日から2月28日までの間に顔認証付きカードリーダーの申込みをされた方で、「機種未定」への変更をご希望される方は令和3年4月10日までに下記のコールセンターまでご連絡ください。

令和3年3月1日以降の申し込まれた方については、令和3年4月30日までに手続きが必要となります（令和3年3月31日までであれば、ポータルサイトでの変更手続きが可能です。令和3年4月1日以降は、下記問い合わせ先までご連絡ください）。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

記

【お問い合わせ先：医療情報化支援基金】

・電話番号：0800-080-4583

・メールアドレス：ポータルサイトの最下部「メールでのお問い合わせ」

： <https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/inquiry/inquiry.html>

以上

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 31 日

公益社団法人日本薬剤師会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

「オンライン資格確認」の顔認証付きカードリーダーに係る「機種未定」への変更申込みに関する会員への周知について（協力依頼）

日頃より、貴会におかれましては、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。

また、日々の新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

先般、「「オンライン資格確認」の顔認証付きカードリーダー申込みに関する会員への周知について（協力依頼）」（令和3年3月24日付厚生労働省保険局医療介護連携政策課事務連絡）により、顔認証付きカードリーダーの申込みについて、「機種未定」での申込みを受け付ける旨ご連絡したところです。

本件については、すでに機種を決めて申込みをいただいている医療機関・薬局においても、その申込みが令和3年3月1日以降であれば、この「機種未定」に変更することも可能な場合がある旨お知らせしておりましたが、今般、2月1日以降の申込みについても、「機種未定」への変更を可能とすることとしましたので、下記にご配意の上、貴会会員の皆様への周知にご協力頂きますよう、お願い申し上げます。

記

オンライン資格確認の導入に向けた顔認証付きカードリーダーの申込みについて、すでに機種を決めて申込みをいただいている医療機関・薬局においても、その申込みが令和3年2月1日以降であれば、「機種未定」での申込みに変更することを可能としました。

令和3年2月1日から2月28日までの間に顔認証付きカードリーダーの申込みをされた方で、「機種未定」への変更をご希望される方は、4月10日（土）までに、下記コールセンターまでご連絡下さい（ポータルサイトでの変更手続きはできませんので、ご注意ください）。

令和3年3月1日以降に申し込まれた方は、4月30日（金）までに手続きをお願いします。3月31日までであれば、ポータルサイトでの変更手続きが可能です。4月1日以降は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター】

電話番号：0800-080-4583

メールによる問合せ：ポータルサイトの最下部「メールでのお問い合わせ」：<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/inquiry/inquiry.html>

なお、「機種未定」として申込みいただいた後、最終的には、令和3年6月末までに機種を選んでいただきます。（仮に令和3年6月末までに機種選定をされない場合には、申込みのキャンセルとして扱わせていただきます。）

ご不明な点がありましたら、下記問い合わせ先までご連絡ください。
何卒、よろしくお願いいたします。

以上

【問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

電話：03-3595-2174

E-mail: suisin@mhlw.go.jp