

保険医療機関等電子申請・届出等システムに係る利用開始届出

保険医療機関等電子申請・届出等システムによる各種申請書・届出書等の提出を開始することに関し、オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン（以下、「セキュリティに関するガイドライン」という。）の規定に基づき届け出ます。

なお、保険医療機関等電子申請・届出等システムのセキュリティに関するガイドラインに基づき同意します。

※提出の際は、「利用開始届出入力状況」が「提出可」

利用開始届出 入力状況		提出可
項目		入力欄
届出年月日 ※西暦・月・日を「/」区切りで入力	本利用開始届出を作成した年月日を入力してください。 (例：2023/10/01)	2023/10/01
開設者法人名／開設者氏名	届出者（医療法人）の名称を入力してください。	医療法人○×△ 開設者 太郎
都道府県コード	所在する都道府県を選択してください。	01:北海道
医療機関（薬局）コード ※半角数字7桁で入力	保険医療機関（薬局）のコードを選択してください。 （「保険医療機関（薬局）コード表」を参照してください。）	1234567
診療報酬点数表の区分	診療報酬点数表の区分を選択してください。 （「診療報酬点数表」を参照してください。）	医科
保険医療機関（薬局）名	保険医療機関（薬局）の名称を入力してください。	○×△診療所
PCのOS名／ブラウザ名	オンライン申請等電子申請システムを利用するPCのOS名とブラウザ名を入力してください。	【OS】Windows 11／【ブラウザ】Microsoft Edge
「様式2_ユーザーID・初期パスワード通知」送付時のパスワード ※半角文字のみで入力	「様式2_ユーザーID・初期パスワード通知」の暗号化パスワードを入力してください。 （小文字、数字、英数字、半角記号を組み合わせ、8文字以上、20文字以内で入力してください。）	Abcd12345
担当者氏名	連絡先となる担当者の氏名を入力してください。	担当 次郎
担当者連絡先	連絡可能な電話番号を入力してください。	外線：0120-2456-7890 内線：12345
備考	その他特記事項があれば入力してください。 (例：暗号化されたファイルが添付されたメールは受信出来ないため、別の送付方法をお願いします。)	

【入力上の注意】

- 太枠内の背景色が黄色の箇所を入力してください。入力後に背景色がオレンジになった場合、入力内容に誤りがありますので、内容を修正してください。入力が完了すると背景色が緑になりますので、全ての入力項目の背景色が緑となり、「利用開始届出入力状況」が「提出可」になったことを確認の上、提出してください。
なお、「利用開始届出入力状況」が「提出不可」の場合はユーザIDおよび初期パスワードの新規発行はいたしかねます。
- 「都道府県コード」欄、「診療報酬点数表の区分」欄及び「PCのOS名／ブラウザ名」欄では、表示された一覧から当てはまるものを選択してください。
- 本システムを利用するにあたっての前提として、オンライン請求ネットワークに参加している必要があります。
オンライン請求ネットワークに未参加の保険医療機関等は、先にオンライン請求ネットワークへの参加申請を行ってください。