

1, マイナ保険証(保険証と紐づけされたマイナンバーカード)をお持ちですか？

(はい ・ いいえ)

はいの場合 → 本日、診療情報取得に同意されますか？

(はい ・ いいえ)

2, 現在、他院で治療を受けていますか？ (受けている ・ 受けていない)

病院名・医師名 ()

3, 本日は他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

(はい ・ いいえ)

4, 1年以内に特定検診または高齢者健診を受けられましたか？

(会社で受けられた検診は除く)

(はい ・ いいえ) 受診時期 (年 月頃)

指摘されたこと ()

健診結果はお持ちですか？ (はい ・ いいえ)

5, 現在、妊娠中又は授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得、活用することにより、質の高い医療の提供に務めており、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の医療機関です。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力を宜しくお願い致します。

※医療情報取得加算

加算1, 3点 加算2, 1点 加算3, 2点 加算4, 1点