

## マイナンバー保険証について

該当する項目の  に チェック✓をつけて下さい。

マイナンバー保険証による診療情報取得に同意されましたか？

はい

いいえ       いいえ   の方は、下記ご回答ください。

この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診しましたか？

はい      受診時期：

指導内容：

いいえ

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、マイナ保険証利用にご協力をお願い致します。

●初診時の「医療情報・システム基盤体制充実加算」について

従来、6点（加算1）のところ、マイナ保険証利用の場合、2点（加算2）に負担軽減されます。

次のページ「診療申込書」のご記入をお願いします。