キビタン健康ネット　オンライン資格確認接続サービス　事前確認シート

キビタン健康ネットでオンライン資格確認接続サービスを利用希望の方は、下記の必要事項を記入のうえ、メールまたはFAXにてご提出ください。

**施設情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 御担当者名 |  |

Q1．現在のレセプト請求の形態を教えてください。

□オンライン　　□電子媒体　　□紙

Q2．オンライン資格確認接続サービスで利用予定の回線サービス、プロバイダについて教えてください。

□レセプトオンラインの回線サービス・プロバイダと共用を希望

□オンライン資格確認用に新しく回線サービス・プロバイダに申し込む予定

Q3．ご利用中のレセコン、電カルの情報を教えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| レセコン事業者  電カル事象者 | （  （ | ）  ） |
| インターネット接続有無 | レセコン端末からインターネット接続 □あり　　□なし  電カル端末からのインターネット接続 □あり　　□なし | |

Q4．ご質問等

|  |
| --- |
|  |