

電子処方箋導入関係 補助要望調査回答票（令和6年3月22日㍻）

回答先：熊本県健康福祉部健康局医療政策課 総務・医事班 宛て
電子メール：iryoseisaku@pref.kumamoto.lg.jp FAX：096-385-1754

令和6年度医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）について、補助の要望がある場合は、以下に御記載の上、回答先へ送付ください。

※本補助の交付対象となるためには、社会保険診療報酬支払基金の医療提供体制設備整備交付金の交付決定を受ける必要があります。

※電子処方箋管理サービスの導入を行わない場合は、送付不要です。

電子処方箋管理サービスの導入について、該当する補助区分に○を付けてください。

※該当欄に○を付けてください。

該当	補助の区分
	電子処方箋管理サービスを初期導入するために行うレセプトコンピューター及び電子カルテシステム等の既存システムの改修、導入に付随する保険医療機関等職員への実施指導等の費用の助成事業
	電子処方箋管理サービスの初期導入とは別に新機能（「電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に掲げられた「リフィル処方箋」「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」「マイナンバーカード署名」「処方箋ID検索」「調剤結果ID検索」に関する機能）を導入するための導入費用の助成事業
	電子処方箋管理サービスの初期導入と新機能を同時に導入するための導入費用の助成事業

※貴医療機関について御記載ください。

医療機関名	
病床数	※無床の場合は0と記載ください。
担当者職・氏名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	