

平成22年度版

特定健康診査等にかかる請求データの
授受及び決済方法等について

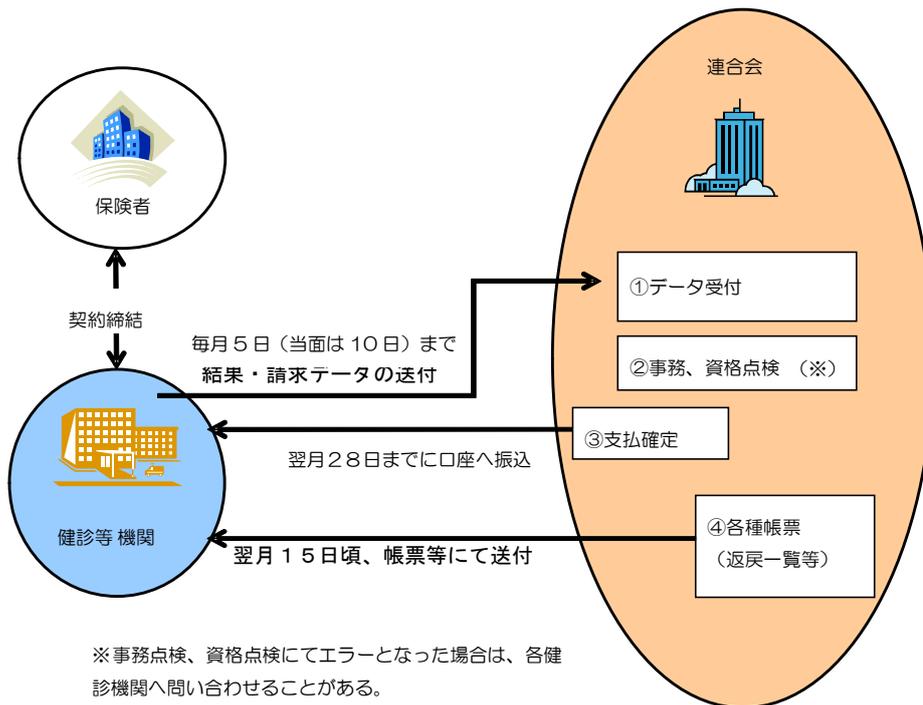
【国民健康保険】

島根県国民健康保険団体連合会

目次

1. 概要図	1
2. 特定健康診査・特定保健指導データの提出	1
3. 返戻・過誤返戻の送付	2
4. 特定健康診査・特定保健指導の費用決済	2
5. 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届出について	2
6. 国保連合会の代行機関番号	2
7. データファイル作成について	3
8. 特定健診・特定保健指導機関からの過誤調整依頼について	3
9. 特定健診・特定保健指導機関からの当月請求分取下げ依頼について	3
参考資料	
（別紙 1）提出用電子媒体に貼付するラベルの記載方法	4
（別紙 2）媒体送付書について	5
（別紙 3）診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届及び記載方法	6
（別紙 4）特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書及び記載方法	8

1. 概要図



2. 特定健康診査・特定保健指導データの提出

(1) 電子媒体での請求の場合

- ① 提出用の電子媒体は、MO、FD又はCD-Rのいずれかとなります。
- ② 提出用のデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML形式]）は、支払基金より配布されている暗号化・復号化ソフトにて暗号化のうえ、電子媒体に保存してください。
なお、提出される電子媒体には、（P4別紙1）のとおり表記するようお願いします。
- ③ 毎月5日（当面は10日）までに国保連合会へ②の電子媒体に「特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書」（P5別紙2）を添付のうえ、持参又は郵送（書留等）で提出願います。
- ④ 国保連合会で受付後、「特定健診・特定保健指導 データ受領書」により受領した件数をお知らせします。
- ⑤ 受付処理を行った際に、データの記録条件不備等により受付ができないデータがあった場合、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。

(2) オンライン請求の場合

- ① オンライン請求システム（支払基金が配布するオンライン送受信ソフト）によりデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML形式]）を送信してください。
- ② データファイルは、随時送信できますが、前月6日から当月5日までに受付けた分を決済単位として処理します。
- ③ 国保連合会で受付後、「特定健診・特定保健指導 データ受領書」により受領した件数をお知らせします。（受付後、随時送信します。）

- ④ 受付処理を行った際に、データの記録条件不備等により受付ができないエラーがあった場合、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（受付後、随時送信します。）
- ⑤ ③及び④の帳票については、PDFで表示又はCSVデータがダウンロードできます。

3. 返戻・過誤返戻の送付

(1) 電子媒体での請求の場合

「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」、「過誤調整結果通知書」を帳票にて送付いたします。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）

(2) オンライン請求の場合

オンライン請求システムにより「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」、「過誤調整結果通知書」を送信しますので、画面操作からデータを取得してください。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）

4. 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

(1) 電子媒体での請求の場合

次の支払関係帳票を送付し、特定健診・特定保健指導の支払額をお知らせします。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）

- ① 「支払額通知書」、「支払額内訳書」
…支払確定額及びその内訳をお知らせします。
- ② 「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」、「過誤調整結果通知書」
…返戻・過誤返戻データの内訳、返戻理由、金額等をお知らせします。【前記3（1）参照】
- ③ 特定健診・特定保健指導の費用は、原則請求締切日の属する月の翌月28日までに登録口座に振込みます。
※振込口座を診療報酬と同一口座にしている場合は、診療報酬と合算した金額が振込まれます。

(2) オンライン請求の場合

- ① 前記①の支払関係帳票をオンライン請求システムにより送信し、特定健診・特定保健指導の支払額等をお知らせします。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）
- ② 特定健診・特定保健指導の費用を原則、請求締切日の属する月の翌月28日までに登録口座に振込みます。

5. 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届出について

既に届出された請求者や振込口座番号に変更が生じた場合は、「診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届」様式（P6別紙3）に該当する変更事項と必要事項を記入の上、国保連合会に提出してください。

6. 国保連合会の代行機関番号

代行機関番号 93299022

7. データファイル作成について

(1) 保険者番号

- ① 国保一般の場合は、6桁で設定されていますが、前ゼロを2つ付けて8桁でセットしてください。

例 浜田市の場合 320028 ⇒ 00320028

- ② 退職者医療の場合は、「67」で始まる番号ですが、『00』に置き換えてください。

例 浜田市の場合 67320028 ⇒ 00320028

(2) 被保険者証等記号と被保険者証等番号

- ① 被保険者証等記号には、何もセットしないでください。
- ② 被保険者証等番号に、被保険者証の「記号・番号」をセットしてください。
- ③ 記号・番号とのハイフンは「全角のマイナス」で入力してください。

例

被保険者証等記号	空欄
被保険者証等番号	00-99999

※平成22年4月1日以降発行された松江市国保（一般国保は桃色、退職国保はオレンジ色）の被保険者証について

新しい被保険者証の記号番号の表示が以下のように「-」から「・」へ変更されています。

○平成21年4月1日～平成22年3月31日有効期限分

記号・番号 01-*****

○平成22年4月1日～平成23年3月31日有効期限分

記号・番号 01・*****

請求する際の入力方法は、21年度と同様、「-」全角マイナスで入力してください。

8. 特定健診・特定保健指導機関からの過誤調整依頼について

特定健診・特定保健指導機関から過誤調整を依頼される場合は、直接その該当する保険者へ依頼してください。

9. 特定健診・特定保健指導機関からの当月請求分取下げ依頼について

特定健診・特定保健指導機関から取下げを依頼される場合は、以下の期日までに国保連合会へ「特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書」（P8別紙4）を送付してください。

(1) 電子媒体での請求の場合

請求月の25日まで

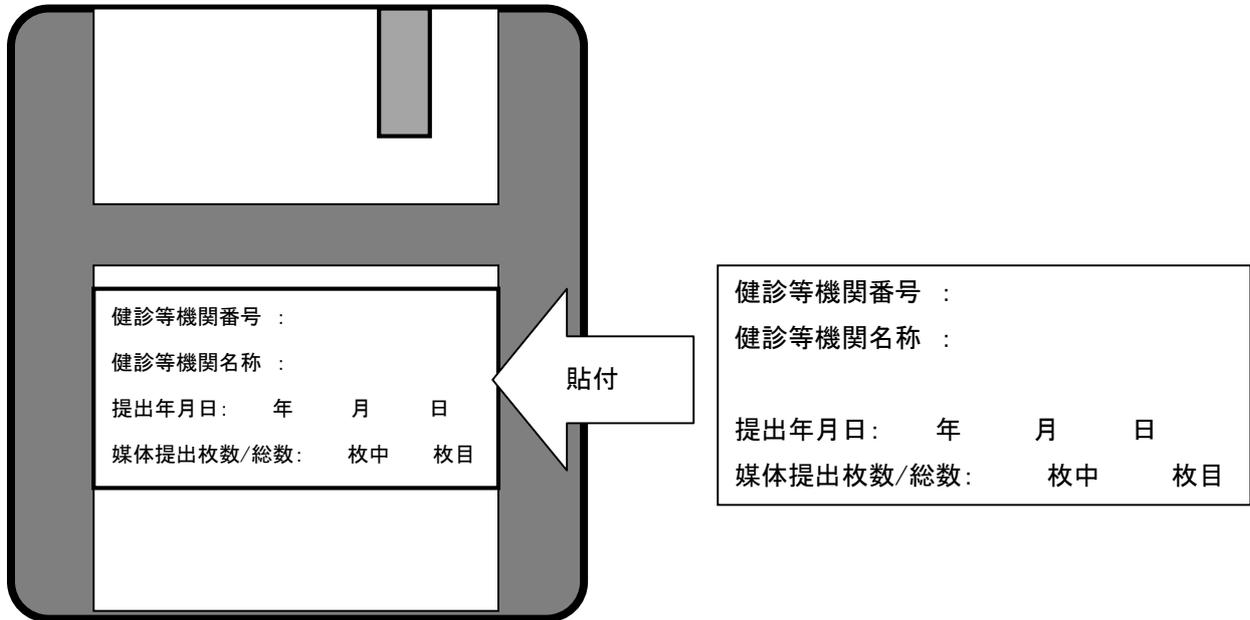
(2) オンライン請求の場合

6日～末日送信分は翌月の25日まで、1～5日送信分は当月の25日まで

(別紙 1) 提出用電子媒体に貼付するラベルの記載方法

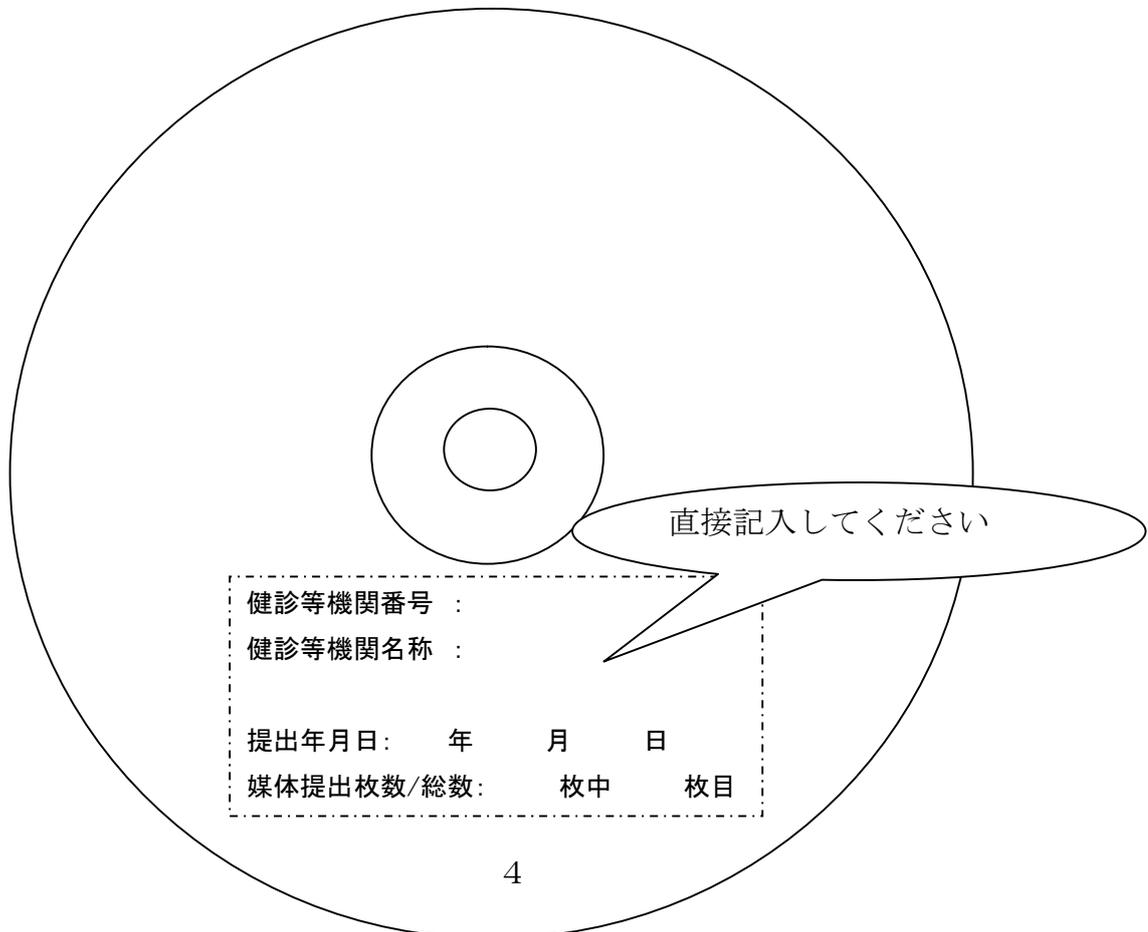
①FDまたはMOへの貼付ラベル

ラベルシール等に記載し、貼付してください。



②CD-Rへの記載

シールは使用せず、油性マジックなどでレーベル面に直接記載してください。



(別紙2) 媒体送付書について

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

島根県国民健康保険団体連合会 行

特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。

提出年月日	平成 年 月 日提出			
健診等機関番号				
健診等機関名称				
電話番号	()	担当者名		

実施種別	特定健康診査	特定保健指導	
実施月分	平成 年 月実施分		
媒体種別	MO	FD	CD-R
媒体枚数	枚		

※ 実施種別及び媒体種類については、該当に○をしてください。
 なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。

<http://www.shimane-kokuho.or.jp>

(別紙3) 診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関する届及び記載方法

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関する届

島根県国民健康保険団体連合会
理事長 田中増次 様

平成 年 月 日 提出

住所
開設者 氏名 印

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関し、下記個人情報の取扱いについて同意の上、記入・捺印し届出いたします。

医療(健診等)機関等番号				※連合会使用欄
フリガナ				
医療(健診等)機関等名称				
郵便番号	所在地			
電話番号			FAX番号	
振込先銀行			支店名	
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他()		口座番号	
フリガナ 請求者			フリガナ 受領者 (口座名義人)	
届出理由(該当番号に○をつけてください)			異動年月	
1	新設		平成 年 月 請求分から	
2	請求者及び受領者(口座名義人)の変更		旧医療(健診等)機関等番号	
3	振込先及び口座番号の変更			
4	その他()			
旧医療(健診等)機関等番号欄に記載した医療(健診等)機関等番号への支払いを当該医療(健診等)機関等番号の支払いと合算することに同意します。				
住所				
氏名			印	
備考				

特定健診等費用の請求について (該当番号に○をつけてください)

1	診療報酬と同一の口座に振込を希望	2	希望しない	3	特定健診等費用を請求しない
---	------------------	---	-------	---	---------------

上記で「2 希望しない」を選択した場合、記入してください

1	銀行振込	2	告知書振込
振込先銀行			支店名
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他()		口座番号
フリガナ 請求者			フリガナ 受領者 (口座名義人)
備考			

「個人情報の取扱いについて」

提供いただく個人情報は、診療報酬等(特定健診等)費用の支払等に利用し、それ以外の利用、外部への委託・第三者提供はいたしません。ただし、費用の支払にあたっては、口座番号等を金融機関へ提供することとしております。個人情報の提供は任意ですが、提供いただけない場合、適切な支払等ができなくなります。個人情報の開示等を希望される場合、下記窓口まで連絡ください。

なお、個人情報の管理責任は、個人情報保護管理者(Tel:0852-21-2113)が有します。

(お問い合わせ窓口)

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。

<http://www.shimane-kokuho.or.jp>

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関する届

島根県国民健康保険団体連合会
理事長 田中 増次 様

提出年月日を記入してください。

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 提出

住所 松江市学園一丁目7番14号

開設者

氏名 島根県 国保連

必ず押印してください。

印

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関し、下記個人情報の取扱いについて同意の上、記入・捺印し届出いたします。

医療(健診等)機関等番号	3219999999						※ 連合会 使用欄
フリガナ	○○ピョウイン						
医療(健診等)機関等名称	○○病院						
郵便番号	690-0825	所在地	松江市学園一丁目7番14号				
電話番号	0852-21-2163			FAX番号	0852-21-3550		
振込先銀行	9 9 9 9	○○銀行	該当を○で囲んでください。		支店名	9 9 9	○○支店
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他 ()			口座番号	9999999		
フリガナ	シマネケン コクホレン			フリガナ	シマネケン コクホレン		
請求者	島根県 国保連			受領者(口座名義人)	島根県 国保連		
届出理由(該当番号に○をつけてください)				異動年月		請求開始年月または変更年月を記入してください。	
1	新設			平成○○年○○月請求分から			
2	請求者及び受領者(口座名義人)の変更			旧医療(健診等)機関等番号		旧番号分を合算する場合、旧番号を記入してください。	
3	振込先及び口座番号の変更			321888888			
4	その他 ()						
旧医療(健診等)機関等番号欄に記載した医療(健診等)機関等番号への支払いを当該医療(健診等)機関等番号の支払いと合算することに同意します。							
住所 松江市学園一丁目7番14号				旧番号分の支払いを合算することに同意する場合、記名・押印してください。			
氏名 島根県 国保連				印			
備考							

特定健診等費用の請求について (該当番号に○をつけてください)

1 診療報酬と同一の口座に振込を希望	2 希望しない	3 特定健診等費用を請求しない
--------------------	---------	-----------------

上記で「2 希望しない」を選択した場合、記入してください

特定健診分を診療報酬と別口座にする場合、記入してください。

1 銀行振込	2 告知書振込					
振込先銀行				支店名		
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他 ()			口座番号		
フリガナ				フリガナ		
請求者				受領者(口座名義人)		
備考						

「個人情報の取扱いについて」

提供いただく個人情報は、診療報酬等(特定健診等)費用の支払等に利用し、それ以外の利用、外部への委託・第三者提供はいたしません。ただし、費用の支払にあたっては、口座番号等を金融機関へ提供することとしております。個人情報の提供は任意ですが、提供いただけない場合、適切な支払等ができなくなります。個人情報の開示等を希望される場合、下記窓口まで連絡ください。

なお、個人情報の管理責任は、個人情報保護管理者(Tel:0852-21-2113)が有します。

(お問い合わせ窓口)

〒690-0825 島根県松江市学園一丁目7番14号 島根県国民健康保険団体連合会 審査課 電話:0852-21-2163

(別紙4) 特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書及び記載方法

島根県国民健康保険団体連合会用

平成 年 月 日

特定健診等 機関番号

機関名称

電話番号

特定健診・特定保健指導等情報
当月請求分取下げ依頼書

区 分	1. 特定健診	2. 後期高齢者健診	3. 特定保健指導
実施年月日	平成 年 月 日		
保険者番号			
受診券等 整理番号			
被保険者証 記号番号			
フリガナ			
氏 名			
単 価 合 計	円		
理 由	1. 健診等内容誤請求のため 2. 請求金額誤請求のため 3. その他 具体的に記入ください		

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。
<http://www.shimane-kokuho.or.jp>

特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼取扱要領

1. 特定健診・特定保健指導等情報の取下げ依頼の場合に使用し、被保険者1名に対して1件とする。
2. 特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書については、次のとおり記入する。
 - (1)「区分」欄は、当該区分番号を○印で囲む。
 - (2)「実施年月日」欄は、実施年月日を記入する。
 - (3)「保険者番号」欄は、保険者番号を記入する。
 - (4)「受診券等整理番号」欄は、受診券（利用券）整理番号を記入する。ただし、後期高齢者健診で受診券を使用していない場合は空欄とする。
 - (5)「被保険者証記号番号」欄は、国保の記号番号又は後期高齢者の被保険者番号を記入する。
 - (6)「氏名」欄は、当該被保険者の氏名を記入する（フリガナも記入する）。
 - (7)「単価合計」欄は、当該月に請求した単価の合計金額を記入する。
 - (8)「理由」欄は、当該区分番号を○印で囲み、その他の場合は具体的理由を記入する。
3. 依頼書の送付先は、島根県国民健康保険団体連合会とする。
4. 提出期限は、次のとおりとする。なお、提出期限を過ぎた場合は、従来どおり保険者において過誤処理を行う。
 - (1) 媒体での請求
請求月の25日までとする。
 - (2) オンライン請求
6日～末日送信分は翌月の25日まで、1～5日送信分は当月の25日までとする。