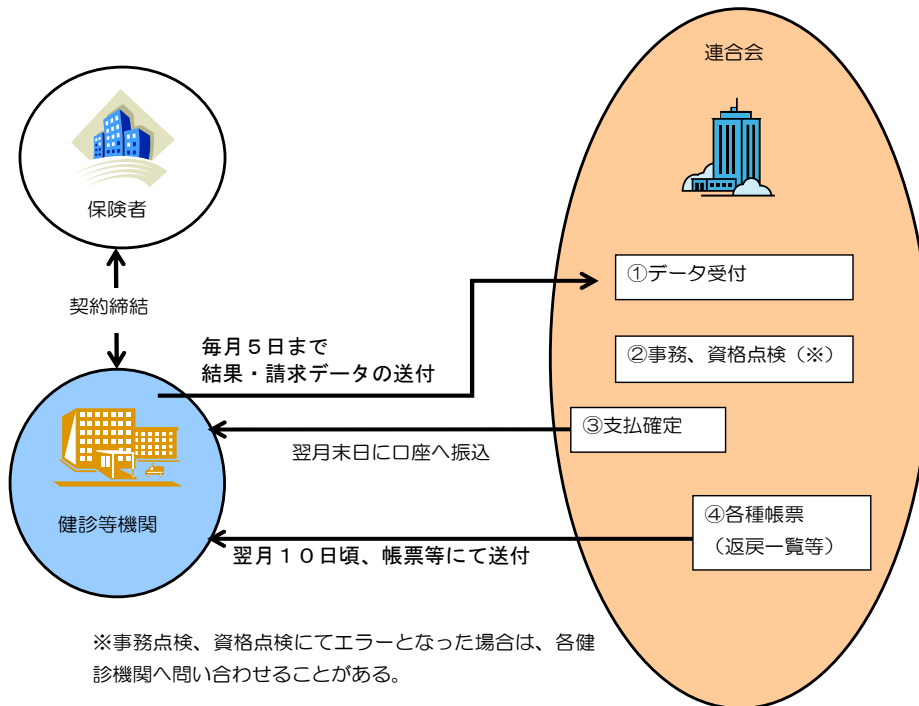


特定健康診査等にかかる請求データの授受及び決済方法等について

① 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要



② 特定健康診査・特定保健指導データの提出

A) 電子媒体の場合

- (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、別紙1のとおり表記するようお願いします。
- (3) 毎月5日までに所在都道府県の国民健康保険団体連合会へ（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」（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」（別紙3-①）により受領した件数をお知らせします。（請求締切日の属する月の翌月10日頃）
- (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」（別紙3-②）により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（請求締切日の属する月の翌月10日頃）

B) オンラインの場合

- (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日までに受け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」(別紙3-①)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」(別紙3-②)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

A) 電子媒体の場合

- (1) 「(特定健康診査・特定保健指導)返戻一覧表」(別紙3-③)、「過誤調整結果通知書」(別紙3-⑥)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10日頃)

B) オンラインの場合

- (1) 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(PDF)」(別紙3-③)、「過誤調整結果通知書(PDF)」(別紙3-⑥)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10日頃)

④ 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

(1) 電子媒体による場合

ア 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10日頃)

- ① 支払額通知書(別紙3-④)、支払額内訳書(別紙3-⑤)…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」(別紙3-③)、「過誤調整結果通知書」(別紙3-⑥)…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③A)の(1)参照)
- ③ 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末日に登録口座に振込みます。

(2) オンラインによる場合

ア 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10日頃)

イ 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末日に登録口座に振込みます。

⑤ 都道府県連合会の代行機関番号

厚生労働省のホームページにて、開示されていますので、ご確認ください。

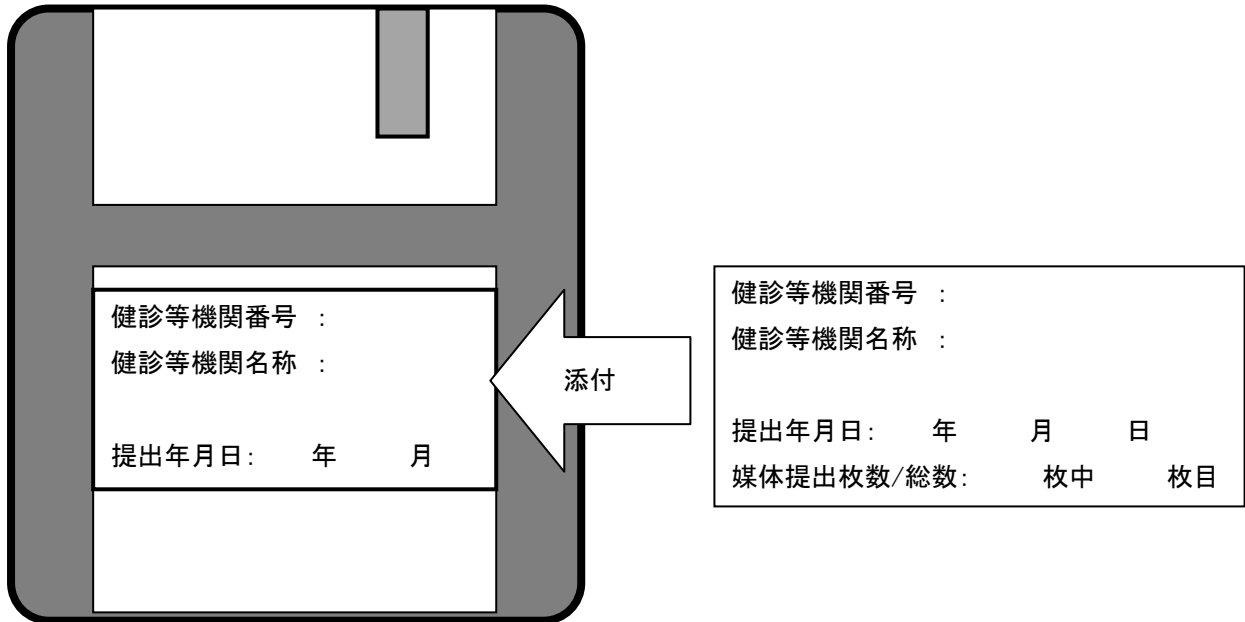
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-21.pdf>

茨城県国民健康保険団体連合会の代行機関番号は **90899022** です。

(別紙1) 提出用電子媒体に添付するラベルの記載方法

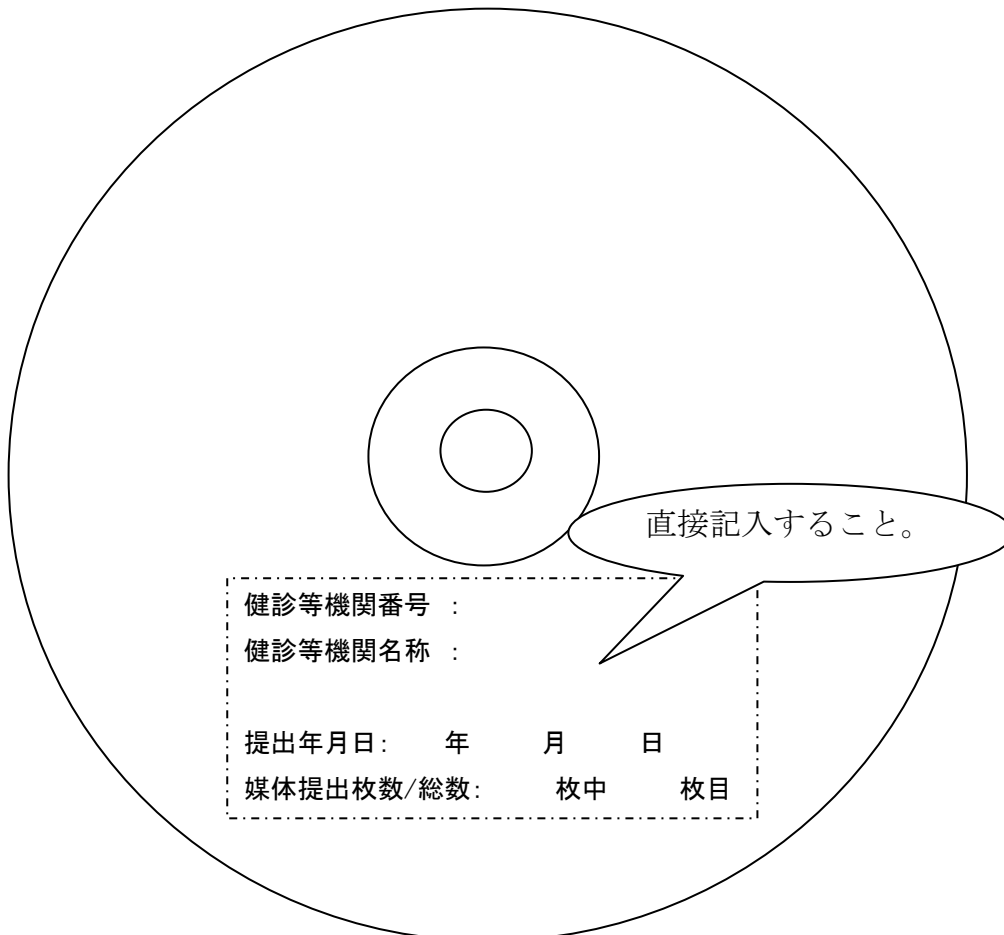
①FDまたはMOへの添付ラベル

ラベルシールに記載し、所定の添付してください。



②CD-Rへの記載

シールは使用せずに、直接、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

茨城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 | | | | |
| 件数 | 特定健診件数 | | 特定保健指導件数 | | |
| | 件 | | 件 | | |

※ 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。

(別紙3) 各種帳票について

① 特定健診・特定保健指導 データ受領書：送付単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

| 種別 | 受診者・利用者数 | 請求金額 |
|------|----------|------|
| 合計 | | |
| 受付不能 | | / |

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

② 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡票：送付単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

| ファイル番号 | 保険者番号 | 受診券・利用券 整理番号 | 受診者・利用者氏名 | 請求金額 | エラー状況 |
|--------|-------|-----------------|-----------|------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

④支払額通知書：健診等機関ごとに、金融機関情報、支払日、支払額を通知するもの

健診等機関番号：10XXXXXXXX

〒 8XXXXXX

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 様

支払額通知書

(2X 2X年 2X月 受付分)

2X 2X年 2X月 2X日 作成
15XXXXXXXXXXXXXXXX

健診等費用について支払決定し、金融機関に送金しますので通知いたします。

| | |
|-------|--|
| 金融機関名 | 15XXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXX |
| 支店名 | 15XXXXXXXXXXXXXXXX |
| 支払日 | 2X 2X年 2X月 2X日 |

支払金額 (振込金額)

11XXXXXXXXXX 円

