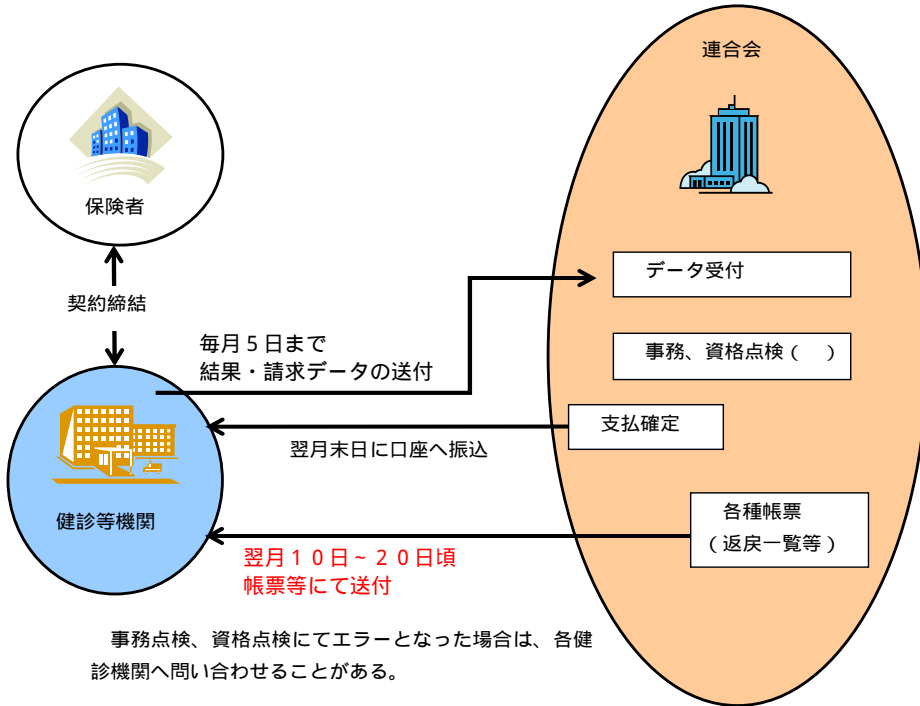


# 「特定健康診査等にかかる請求データ」の請求方法等について

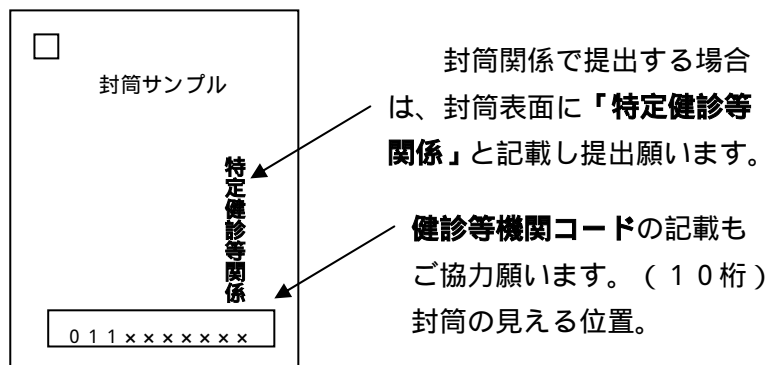
## 1. 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要



## 2. 提出先：〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館  
北海道国民健康保険団体連合会  
システム管理部 システム管理課 企画管理係 あて

## 3. 電子媒体等の提出時にかかる留意事項について



封筒関係で本会へ電子媒体を提出する場合は、表面に「**特定健診等関係**」と必ず記載願います。(国保レセ電の電子媒体・介護の電子媒体等との混在を防ぐため、封筒には「**特定**

**健診 等関係」のみ**電子媒体を入れて提出願います。なお、混在して提出した場合、当月の決定が出来ない場合がありますのでご了承願います。)

**毎月5日(必着)が電子媒体の締切日(5日までの3営業日)**となっておりますが、6日以降に本会へ持参及び郵送された場合は、**翌月の5日締め切り分と同様の取扱い**になりますので、提出の際にはご留意いただきますようご協力をお願いいたします。

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(必着)までに北海道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-)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20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-)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20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-)により受領した件数をお知らせします。  
受付後、画面操作からデータを取得することが可能です。
- (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-)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、画面操作からデータを取得することが可能です。
- (5) (3)及び(4)の帳票については、PDFで表示でき、随時、ファイルをダウンロードできます。

## 返戻の送付

- (1) 「(特定健康診査・特定保健指導)返戻一覧表」(別紙3-)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20日頃、前月分を送付)

## 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

- (1) 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25日頃)

支払額通知書(別紙3- 現時点では暫定版、様式変更の可能性あり。)、支払額内訳書(別紙3-)...支払確定額及びその内訳をお知らせします。

過誤調整結果通知書(別紙3-)...過誤返戻データの内訳、理由、金額等をお知らせします。

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までに登録口座に振込みます。

## 4. 平成20年5月実施分～7月実施分のデータ提出開始時期と要件について

### 5月実施分のデータ提出開始時期と要件について

- ・提出締切日 : 平成20年6月5日(木)(必着)
- ・提出受付期間 : 平成20年6月3日(火)～5日(木)間の**3営業日**
- ・受付時間帯 : 8時45分～17時00分(電子媒体は郵送・持参可)
- ・電子媒体及びオンライン請求含む。(6月実施分を混在させない。)  
6月2日(月)～5日(木)は6月実施分オンライン請求不可。

### 6月実施分のデータ提出開始時期と要件について

- ・提出締切日 : 平成20年7月7日(月)(必着)
- ・提出受付期間 : 平成20年7月3日(木)～7日(月)間の**3営業日(土日・祝祭日除く)**
- ・受付時間帯 : 8時45分～17時00分(電子媒体は郵送・持参可)
- ・請求電子媒体及びオンライン請求含む。(7月実施分を混在させない。)  
7月1日(火)～7日(月)は7月実施分オンライン請求不可。

### 7月実施分のデータ提出開始時期と要件について

- ・提出締切日 : 平成20年8月5日(火)(必着)
- ・提出受付期間 : 平成20年8月1日(金)～5日(火)間の**3営業日(土日・祝祭日除く)**
- ・受付時間帯 : 8時45分～17時00分(電子媒体は郵送・持参可)
- ・請求電子媒体及びオンライン請求含む。(8月実施分を混在させない。)  
8月1日(火)～5日(火)は8月実施分オンライン請求不可。

### **例月の5日(必着)が土日・祝祭日の取扱いについて**

- ・請求媒体の提出期限が土曜日・日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とします。

## 5. 全国国保組合分の請求について

全国国保組合分の請求については、電子媒体等作成は受診者が持参した受診券の支払代行機関名が、他都府県国保連合会の名称及び支払代行機関番号で印字されておりますので、支払代行機関番号を北海道の代行機関番号「90199027（北海道国保連合会）」に置き換えて、本会へ提出いただきますようお願い申し上げます。

## 6. 「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」について

平成20年5月末時点で、本会へ口座情報等を未提出の健診等機関で提出が必要な健診等機関におかれましては、平成20年7月より支払業務が発生いたしますので提出有無の確認をお願いいたします。

また、標記の件につきまして届け出内容の変更(提出媒体FD MO等)が発生した場合は、本会へ電話等にてご連絡いただきますようよろしくお願いいたします。

## 7. 北海道国民健康保険団体連合会の代行機関番号について

本会は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16号第3項の規定に基づく代行業務を行う者となっております。

北海道国民健康保険団体連合会:代行機関番号「90199027」

## 8. その他

特定健診等データ管理システムにかかる各種の様式につきましては、本会ホームページ「北海道の国保」の中、「医療関係者のみなさま」の中に掲載予定です。

(平成20年6月中)

様式関係HPへ掲載までの間、早急に必要な様式が発生した場合、本会担当係までご連絡いただければFAX、メール等に対応させていただきます。

8月以降のスケジュールについては別途、本会ホームページ上でご案内いたします。

北海道国民健康保険団体連合会ホームページ(各種様式掲載予定)

(<http://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/>)

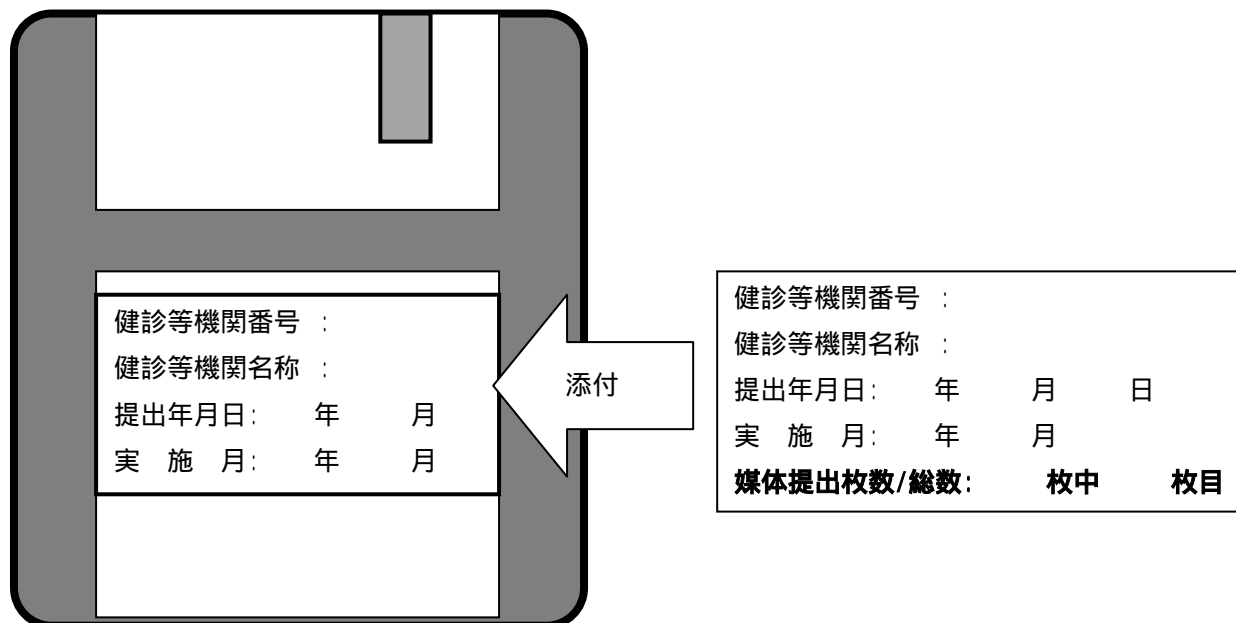
厚生労働省のホームページ(参考:全国国保連合会の代行番号掲載)

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

## (別紙1) 提出用電子媒体に添付するラベルの記載方法

FDまたはMOへの添付ラベル

ラベルシールに記載し、所定の場所に添付してください。



CD-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

北海道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。

### (別紙3) 各種帳票について

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 日 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： 印中  
特定健診調査 受付区： 区 請求用ファイル名：

種別	受診者・利用者数	請求金額
合計		
受付不続		/

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。

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 日 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： 印中  
特定健診調査 受付区： 区 請求用ファイル名：

ファイル番号	保険者番号	受診者・利用者 属性番号	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。



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

〒 8XXXXXXXX

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 様

## 支払額通知書

( 2X 2X年 2X月 受付分)

2X 2X年 2X月 2X日 作成

15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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	15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
支店名	15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
支払日	2X 2X年 2X月 2X日

支払金額 (振込金額)

11XXXXXXXXXX 円



