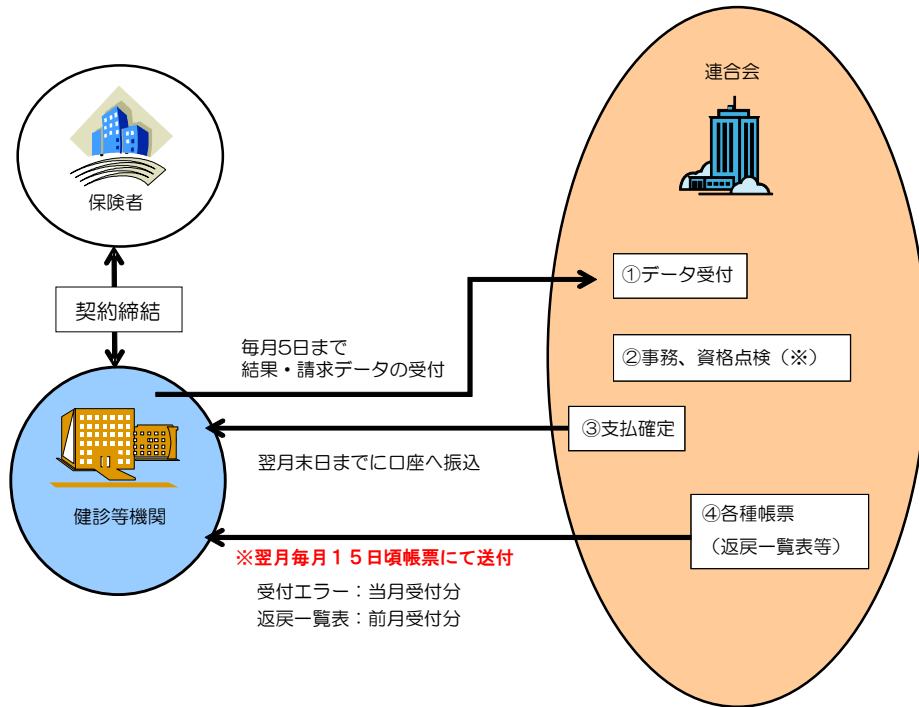


特定健康診査等にかかる請求データの授受及び決済方法等について

(平成31年4月改訂版)

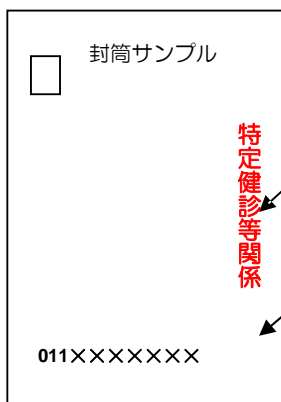
1. 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要



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
総務部 保健事業課 特定健診係 あて

3. 電子媒体等の提出時にかかる留意事項について



- ・封筒等で提出する場合は、封筒表面に「特定健診等関係」と朱書き等で記載してください。
- ・封筒の見える位置に「健診等機関コード(10桁)」を記載してください。

- ① 封筒等で本会へ電子媒体を提出する場合は、表面に必ず「特定健診等関係」と記載の上、診療報酬明細書（レセプト）等と別にして提出してください。

※混在して提出した場合は、当月の決定ができない場合があります。

- ② 毎月5日（必着）が電子媒体の提出の締切日（5日が非営業日の場合は翌営業日）ですが、郵送等の場合は極力月初からの提出をお願いします。

※提出締切日については、「特定健診等請求データの提出締切日について」（本会ホームページ掲載）を参照してください。

- ③ 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またはCD-Rのいずれかとなります。

※紙媒体での提出は認めておりませんので注意してください。

(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、社会保険診療報酬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) データファイルの提出については、**健診を実施した日の翌月の1日から5日（5日が非営業日の場合は翌営業日）まで**に北海道国民健康保険団体連合会へ上記（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）を添付のうえ提出してください。

(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出来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15日頃）

B) オンライン（特定健診・保健指導システム）の場合

(1) 特定健診・保健指導システム（社会保険診療報酬支払基金が配布するオンライン用の送受信ソフト）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、**健診を実施した1日～5日（5日が非営業日の場合は翌営業日）**の分は、**健診を実施した月の6日以降に送信してください。**

なお、請求締切日の属する月の前月6日（前月の5日が土日・祝祭日に当たる場合は

翌々営業日) から当月5日(5日が非営業日の場合は翌営業日) までに受付けた分を1ヶ月の請求分として処理します。

※**オンライン運用時間は9:00~21:00まで**となっております。
ただし、**休日(土日・祝祭日)・年末年始(12/29~1/3)及びメンテナンス日(毎月月末)**を除きます。

※メンテナンス日については「特定健診・保健指導システムシステムメンテナンス日及び非営業日について」(本会ホームページ掲載)を参照してください。

運用時間外の場合は、「現在運用時間外のため、ログインできません。」の運用時間外メッセージが表示されます。

(3) 国保連合会で受付後、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)の帳票をPDFで表示又はCSVデータをダウンロードすることにより、エラーの内容及びエラー状況が確認できます。

④ 返戻の送付

- 「特定健診情報返戻一覧表(詳細)」(別紙3-③、④)等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日頃に返戻分を送付)

⑤ 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

- 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末頃)

④支払額通知書(別紙3-⑤)、支払額内訳書(別紙3-⑥)...支払確定額及びその内訳をお知らせします。(請求締切日の属する月に提出した請求分の内、確定した分)

⑦「過誤調整結果通知書」(別紙3-⑦)...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・特定保健指導の請求が確定した分の費用については、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。

※健診等機関番号や口座名義人、振込先等が変更になった場合は、その都度「**特定健診等費用の請求及び受領に関する届**」を本会担当係「総務部 保健事業課 特定健診係あて」へ別途提出してください。用紙がない場合は「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」(本会ホームページ掲載)からダウンロードできます。

4. 全国国保組合分の請求について

（全国国保組合は、全国土木建築国民健康保険組合、文芸美術国民健康保険組合、全国左官タイル塗装業国民健康保険組合、全国板金業国民健康保険組合、全国建設工事業国民健康保険組合、建設連合国民健康保険組合です）

●全国国保組合分の請求における電子媒体等作成については、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、本会へ提出してください。

※北海道国保連合会以外の番号を使用すると受付することができません。

5. 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条第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。

●代行機関番号「90199027」 北海道国民健康保険団体連合会札幌市中央区南2条西14丁目

※この番号以外を使用すると受付することができません。

6. その他

特定健康診査・特定保健指導にかかるその他の情報に関しましては、本会ホームページ上に掲載していますので参照ください。

また、厚生労働省及び国民健康保険中央会のホームページ上においても、特定健康診査・特定保健指導にかかる情報がありますので参照ください。

【厚生労働省のホームページ】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

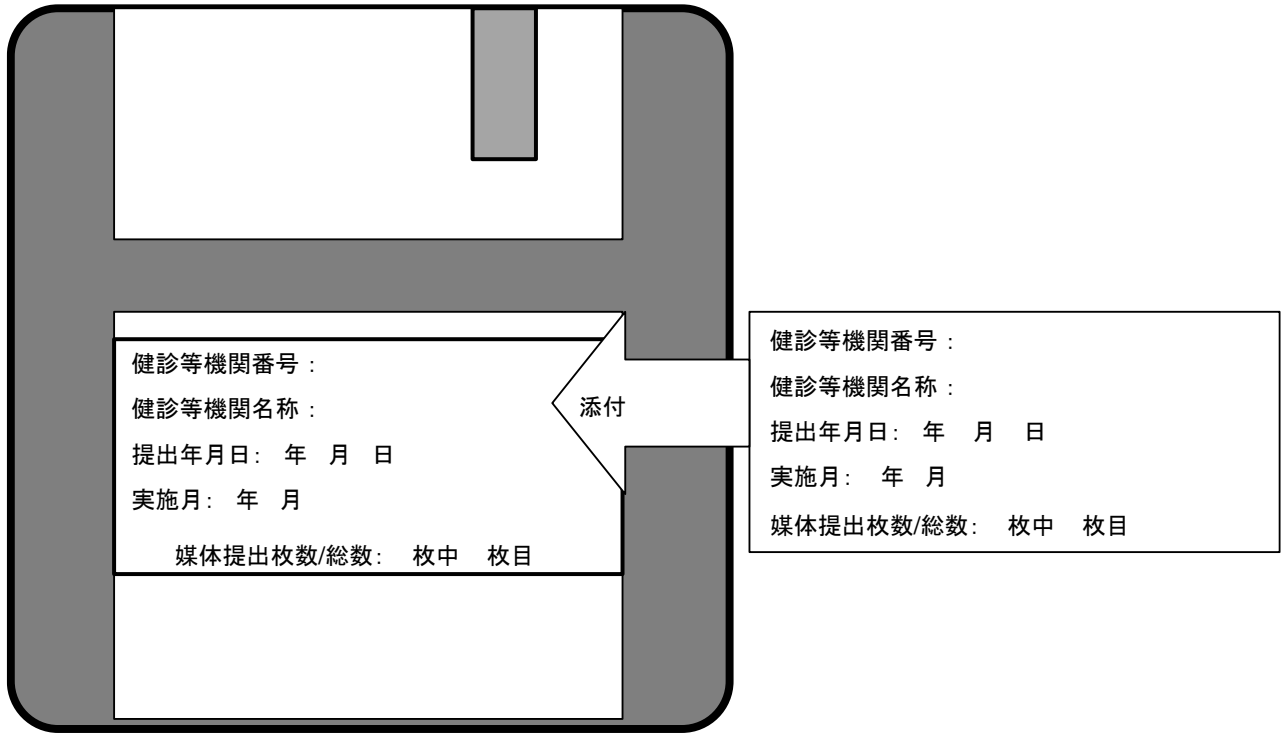
【国民健康保険中央会のホームページ】

<http://www.kokuho.or.jp/system/specific.html>

(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、所定の場所に添付してください。



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

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	令和 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	令和 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

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。

③返戻一覧表：健診等機関単位で作成される
 (「特定健康診査」分の返戻一覧表)

特定健診情報返戻一覧表 (詳細) 平成 XX 年 YY 月 処理分						Page:1 XXXXYYZZ 作成 北海道国民健康保険団体育連合会	
TEL <input type="text"/>			<input type="text"/>				
特定健診・特定保険指導機関番号 特定健診・特定保険指導機関名	受診券・利用券番号	被保険者証記号 被保険者証番号	実施年月日	単価合計	返戻事由		

④返戻一覧表：健診等機関単位で作成される
 (「特定保健指導」分の返戻一覧表)

返戻一覧表

年 月 処理分

年 月 日 作成
 国民健康保険団体連合会

特定健診・特定保健指導機関番号		保険者番号	保険者名称	被保険者証 被保険者証 番号	記号 番号	種別	実施年月日	単価合計	返戻 コード	返戻事由	備考
特定健診・特定保健指導機関名称	受診券・利用券整理番号 受診者・利用者名										

THAAG01

⑤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

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 様

支払額通知書

(2X 2X年 2X月 受付分)

2X 2X年 2X月 2X日 作成
15XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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。
下記金額を支払決定し下記金融機関に送金しますので通知いたします。

金融機関名	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX
支店名	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX
支払日	2X 2X年 2X月 2X日

支払金額（振込金額）

11XXXXXXXXXX 円