

平成20年6月13日



都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会
常任理事 内田 健



国民健康保険中央会事務連絡「健診等機関向け
参考資料等について」、及び「健診等機関向け
参考資料等の追加送付について」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、国保連合会への「特定健診等費用の請求及び受領に関する届出」の通知につきましては、平成20年4月10日付（地Ⅲ10）をもって貴会宛にお送りいたしました。

別添のとおり、平成20年5月7日付で、国民健康保険中央会より都道府県国保連合会宛に「健診等機関向け参考資料等について」の事務連絡がなされております。

本事務連絡は、①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（別添資料1）、②特定健康診査等における郡市区医師会等による取り纏めにかかる請求方法等について（別添資料2）、③国保保険者とのみ特定健診等の契約を行う郡市区医師会等への対応（別添資料3）について示されたものであります。

別添資料2の別紙1には、郡市区医師会等における取り纏め方法の図が示されておりますが、その他のパターン（タイプ）があり、郡市区医師会等において保険者との契約を取り纏めのうえ、請求事務代行となっている場合であっても、一部の健診等機関が郡市区医師会等を通さず直接電子データを送付することについて、国保中央会との間で調整を行ってきました。その結果、その取扱い（方法）について、6月12日付けで追加の事務連絡が発出されておりますので、併せてお送りさせていただきます。

この場合、健診等機関は請求データを機関番号で圧縮（Z I P）ファイルし、医師会番号により暗号化し、医師会番号を付与したZ I Pファイルで国保連合会に提出することになります。直接電子データを送付する健診等機関に対しまして、郡市区医師会等の請求事務代行で使用する「医師会番号」をお知らせいただきますようお願いいたします。

なお、郡市区医師会の下にある市町村等単位の医師会が設置され、当該医師会が請求事務代行を行う場合の「医師会番号」取得は、平成20年4月21日付（地Ⅲ31）をもって貴会宛にお送りしております、「社会保険診療報酬支払基金『都道府県・郡市区医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の特定健診の費用のみの請求の事務代行を行う場合の取扱いについて』について」の通知のとおり、医師会番号の設定を本会より支払基金本部に申請することとなります。

また、別添資料3には、国保保険者とのみ特定健診等の契約をする場合の対応について示されておりますので、該当する医師会においては、必要な届出を都道府県国保連合会へ提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会等への周知方、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

事 務 連 絡

平成20年5月7日

都道府県国保連合会

特定健診等データ管理システム担当課（部）長 殿

国民健康保険中央会

共同電算部長 加 藤 宏 治

健診等機関向け参考資料等について

本会共同電算業務につきましては、平素よりご協力いただき、感謝いたします。

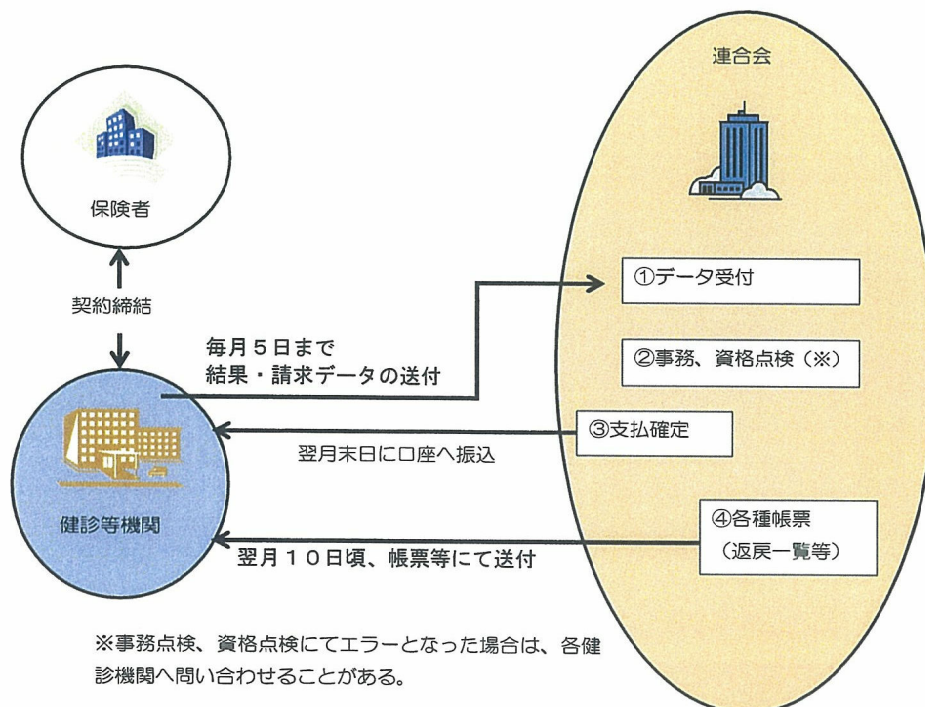
さて、健診等機関向け参考資料等を下記のとおり作成いたしましたので、送付いたします。

記

- 1 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（別添資料1）
- 2 特定健康診査等における郡市区医師会等による取り纏めにかかる請求方法等について（別添資料2）
- 3 国保保険者とのみ特定健診等の契約を行う郡市区医師会等への対応（別添資料3）

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）
- 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

- 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3-①)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。

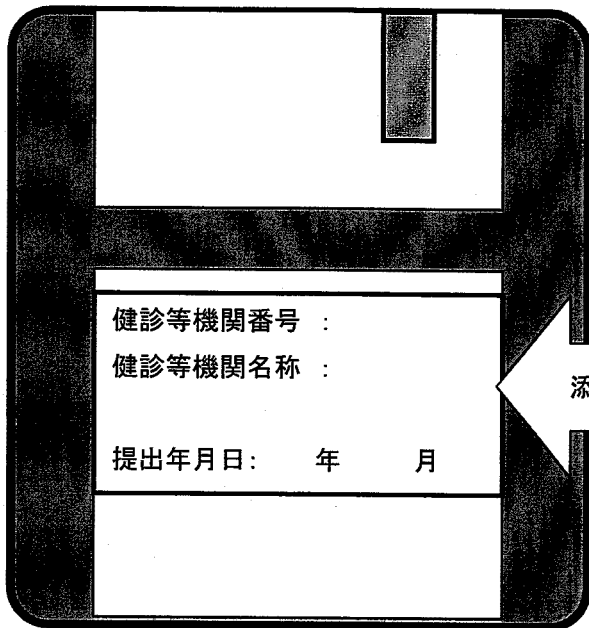
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-21.pdf>

または、所在の国保連合会にお問い合わせ願います。

(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。



健診等機関番号 :	
健診等機関名称 :	
提出年月日: 年 月 日	
媒体提出枚数/総数: 枚中 枚目	

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

〇〇〇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

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」と「特定保健指導」の区分は標題に印字されます）

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

返戻一覧表
年 月 処理分

頁 / 日 作成
国民健康保険団体連合会

TN1A004

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

〒XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 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。

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

⑤支払額内訳書：支払確定額の詳細を保険者、請求内容ごとにまとめたもの

支 払 額 内 訳 書
(2X 2X年 2X月 受付分)

10XXXXXXXXX 40XXX 3X / 3X 頁
 健診等機関番号 健康診等機関名称 2X 2X年 2X月 2X日 作成
 10XXXXXXXXX 40XXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

保険者等 番号	保険者等名称	特定健診分				特定保健指導分			保険者負担 金額 (円)
		件数	基本 (円)	詳細 (円)	追加 (円)	人間ドック (円)	件数	積分的 (円)	
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
8XXXXXXXX	15XXX	7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX

当月受付決定		7XXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX
過誤調整												11XXXXXXXXXX
支払決定												11XXXXXXXXXX

HEC102

特定健康診査等における郡市区医師会等による取り纏めにかかる請求方法等について

特定健康診査等においては、郡市区医師会等が、保険者との契約の取り纏め（請求事務代行）機関となる場合、請求した費用の払込先を①代表者（＝契約取り纏めをした郡市区医師会等）、②各健診等機関のどちらかを選択することができます。それぞれの請求方法をはじめとする各種手続きは、以下のとおりとします。

	①郡市区医師会等への一括支払		②会員医療機関への支払	
	郡市区医師会等	会員医療機関	郡市区医師会等	会員医療機関
受領に関する届出	必要	不要	不要	必要
請求方法	郡市区医師会等にて取り纏め提出		郡市区医師会等にて取り纏め提出	
支払方法	郡市区医師会等へ一括して振込		会員医療機関へ個々に振込	
支払通知関係	郡市区医師会等へ送付		会員医療機関へ送付	
返戻通知関係	会員医療機関へ送付		会員医療機関へ送付	

■受領に関する届の提出方法について

平成 20 年 3 月 27 日付国保中発第 173 号を参照ください。

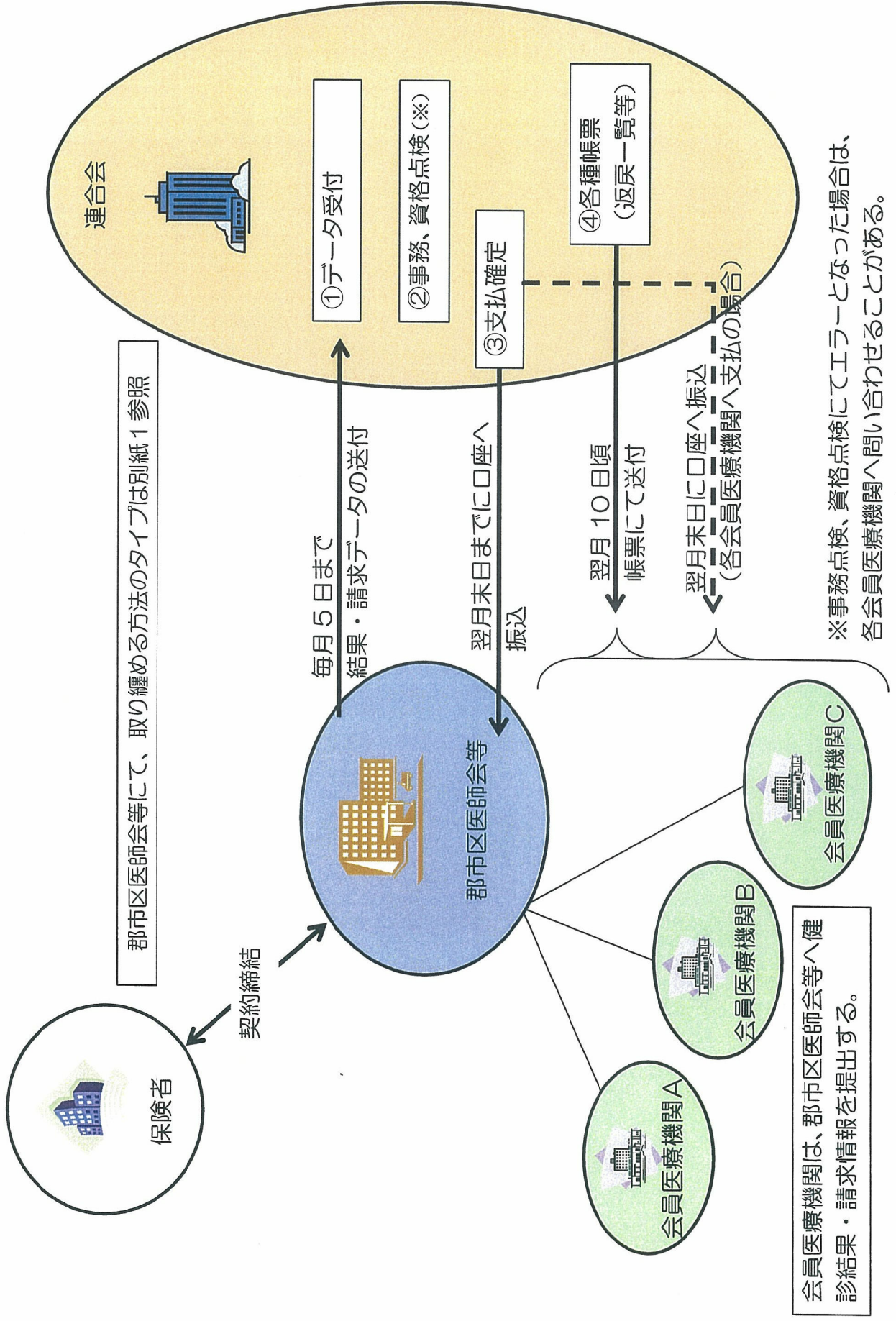
■郡市区医師会等による取り纏めによる請求方法について

郡市区医師会等が取り纏めて契約する場合、会員医療機関が作成する情報には、郡市区医師会等で取り纏められたものであるとの情報が記録されないため、提出されるファイル名は医師会番号を設定する必要があります。

ファイルの作成方法については、別紙に示します。

なお、①代表者へ一括支払いの場合は、支払関係帳票についても、すべて郡市区医師会等へ送付することとしますが、返戻一覧表及び過誤調整結果通知書については、会員医療機関に直接送付することとします。

健診等データの授受及び決済の方法



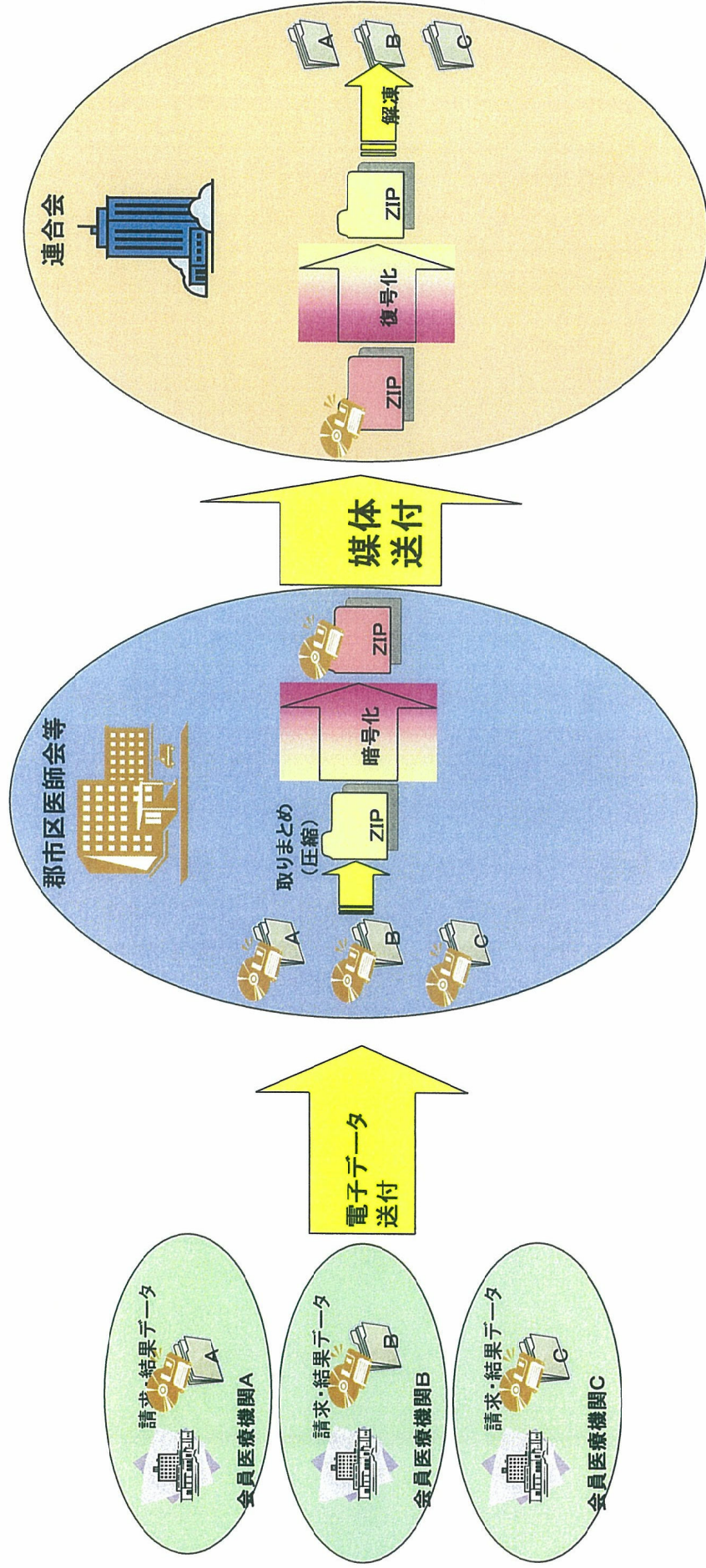
※事務点検、資格点検にてエラーとなった場合は、各会員医療機関へ問い合わせることがある。

会員医療機関は、郡市区医師会等へ健診結果・請求情報を提出する。

(1) 郡市区医師会等における取り纏め（請求事務代行）方法について（電子データで受けてまとめるタイプ）

会員医療機関にて実施した健診結果データおよび請求データを郡市区医師会等へ送付する。郡市区医師会等では、会員医療機関のファイルを一つのフォルダに格納し、医師会番号を付与したファイル名で圧縮ファイルを作成し暗号化する。暗号化されたファイルを連合会へ送付する。

連合会では、提出を受けたファイルを復号化し、解凍する。



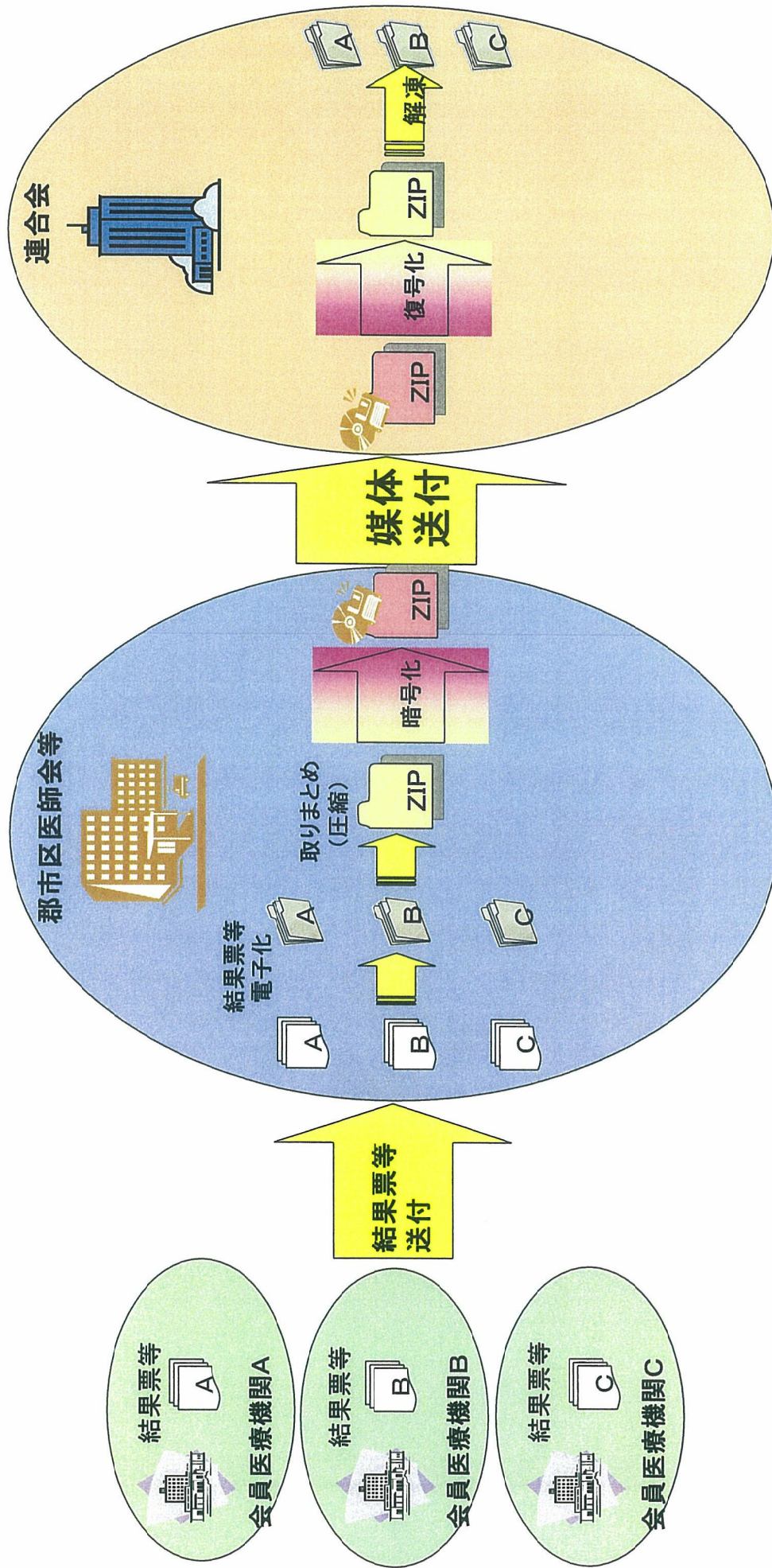
ファイル名の規則は、以下のとおり。

[医師会番号]_[連合会番号]_[提出年月日(YYYYMMDD)][同日分割送信回数(N)]_[実施区分コード(X)] . Zip
 送付書については、様式例（別紙2）を参考としてください。



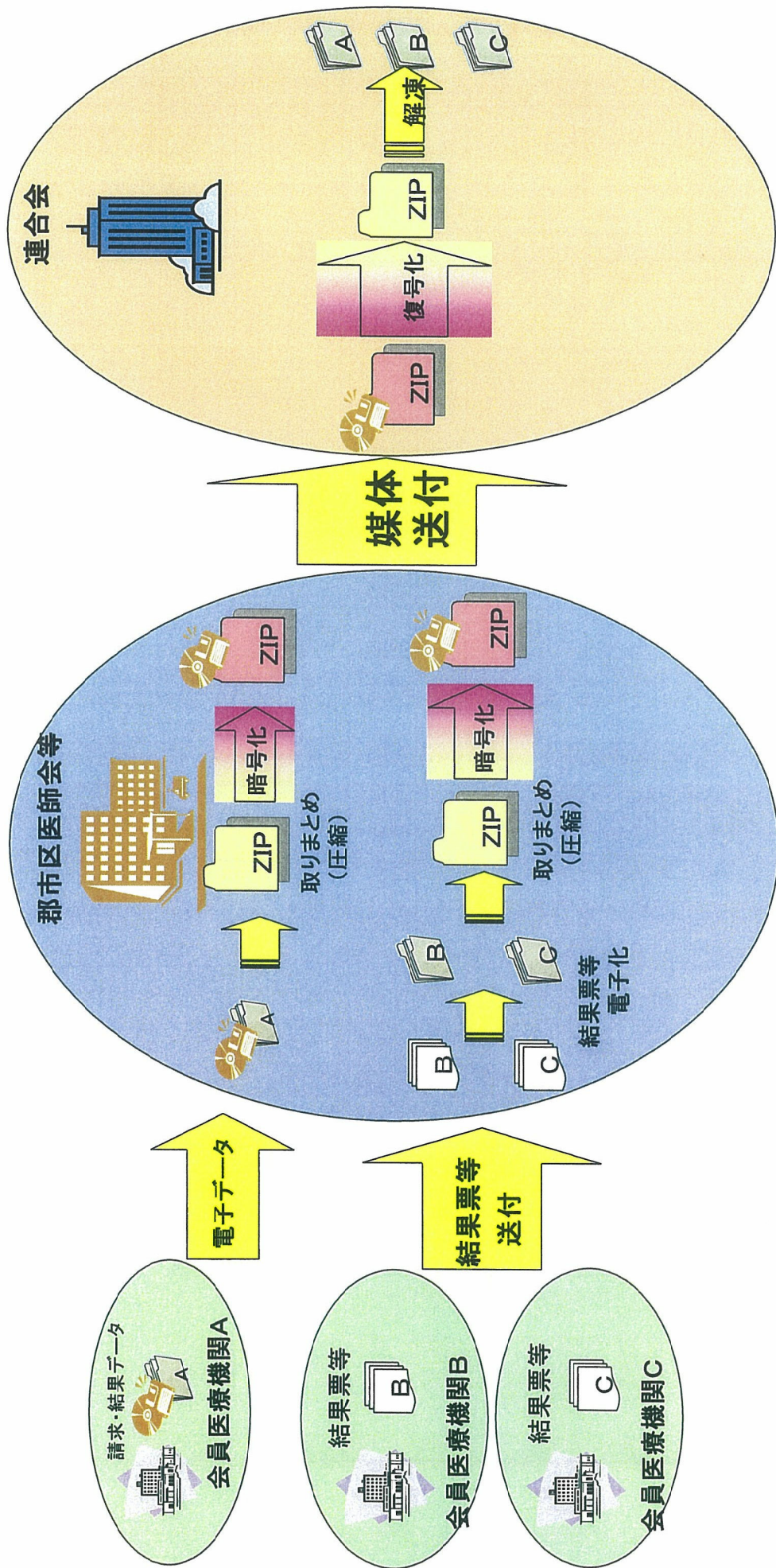
(2) 郡市区医師会等における取り纏め（請求事務代行）方法について（電子データ化をいまとめるタイプ）

会員医療機関から、健診結果票等を受け取り、郡市区医師会等にて電子化を行う。電子化された個々のフォルダに格納し、医師会番号を付したファイル名で圧縮し暗号化する。暗号化されたファイルを連合会へ送付する。
連合会でファイルを復号化し、解凍する。



ファイル名の規則は、以下のとおり。
[医師会番号][連合会番号][提出年月日(YYYYMMDD)][同日分割送信回数(N)][実施区分コード(X)]. Zip
送付書については、様式例（別紙2）を参考としてください。

(3) 郡市区医師会等における取り纏め（請求事務代行）方法について（（1）と（2）が混在するタイプ）



ファイル名の規則は、以下のとおり。

[医師会番号]_[連合会番号]_[提出年月日(YYYYMMDD)]_[同日分割送信回数(N)]_[実施区分コード(X)] . Zip
 送付書については、様式例（別紙2）を参考としてください。

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書（郡市区医師会等用）

〇〇〇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								
郡市区医師会番号									
郡市区医師会名称									
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								
提出機関数	機関								
提出機関数（再掲）	特定健診実施機関数				機関				
	特定保健指導実施機関数				機関				

※1 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。

問い合わせ先

電話番号	—	—	担当者名	
------	---	---	------	--

国保保険者とのみ特定健診等の契約を行う郡市区医師会等への対応

郡市区医師会等による特定健診等の電子媒体による請求については、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）へ必要な手続きを行い、磁気媒体で請求するための「健診等データ暗号化・復号化ソフトセットアップCD-ROM及び手順書」（以下「セットアップ手順書等」）の配布を受け、行われるところであります。

しかしながら、国保保険者とのみ特定健診等について契約をする郡市区医師会等へのセットアップ手順書等の送付先情報が支払基金側にないため、以下の手順により、各支払基金支部へ医師会情報の提供を行うことといたします。

【別紙1】

1. 都道府県国保連合会への届出

被用者保険における特定健診等費用請求においては、都道府県・郡市区医師会が会員である健診等機関の健診等費用の請求の事務代行を行う際は、「特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について」の届出手続きを支払基金に行い、磁気媒体での請求に用いる「医師会番号」並びに「セットアップ手順書等」の配布を受けることになっている。

しかしながら、国保保険者とのみ特定健診等の契約をする都道府県・郡市区医師会に対して、支払基金は、「特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について」の届出を受付けないため、郡市区医師会等は支払基金より「医師会番号」並びに「セットアップ手順書等」の配布を受けることができない。

については、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」【別紙2】及び「セットアップ手順書等送付先届」【別紙3】に必要事項を記載要領【別紙4】を参照のうえ、所在する都道府県国保連合会へ提出することとする。

2. 社会保険診療報酬支払基金支部への連絡

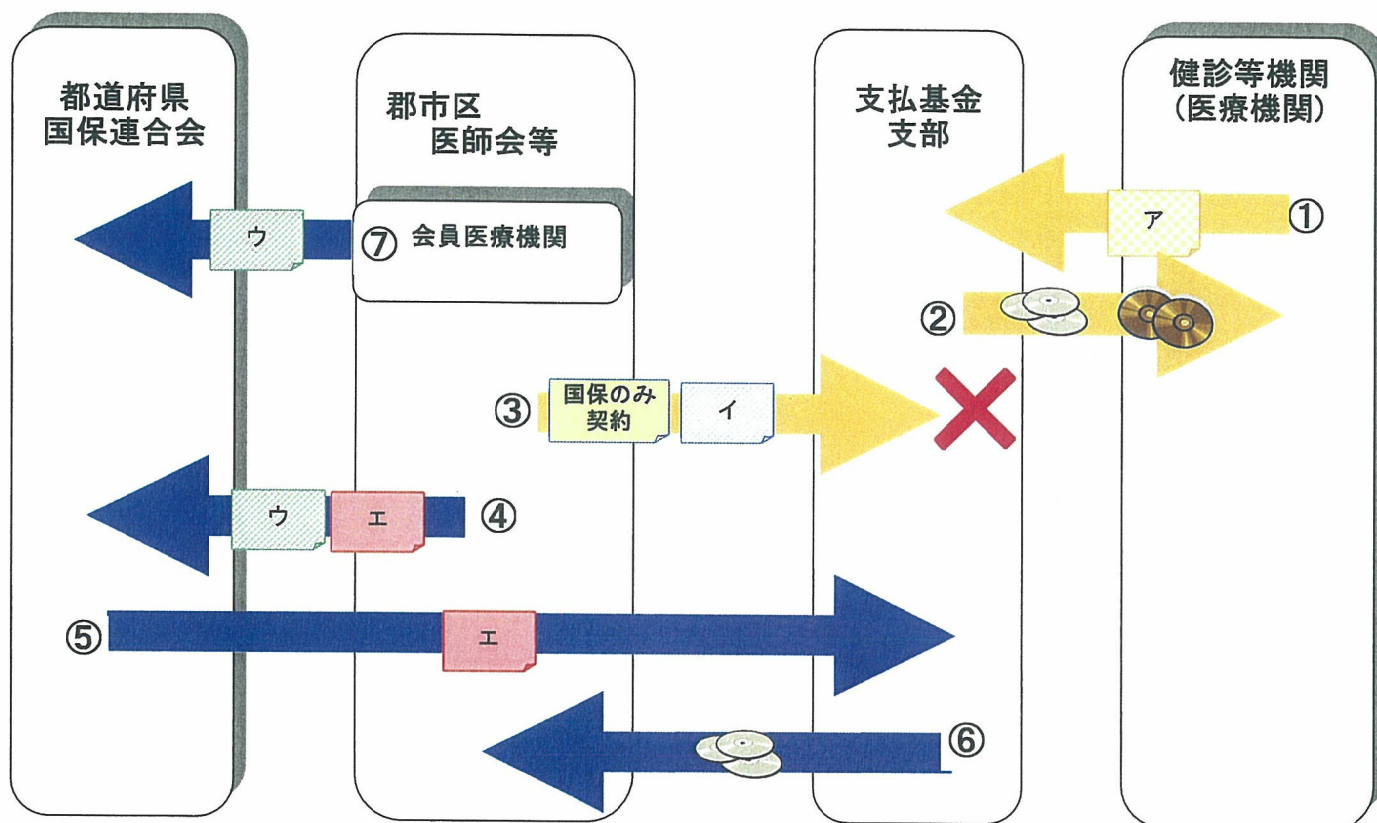
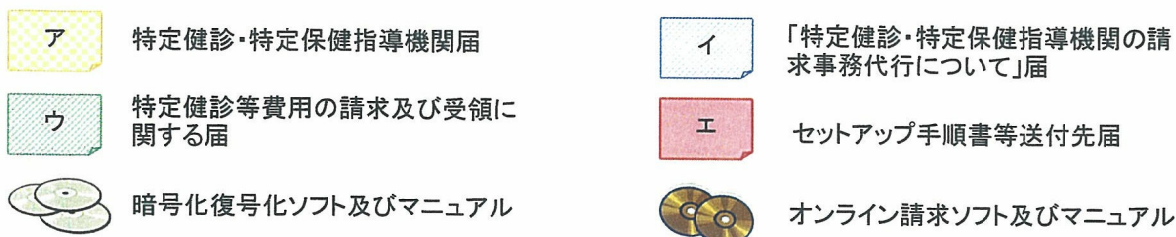
郡市区医師会等から「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」【別紙2】及び「セットアップ手順書等送付先届」【別紙3】の提出を受けた都道府県国民健康保険団体連合会は、「セットアップ手順書等」を送付するための情報を支払基金支部へ連絡する。

3. 健診等データ暗号化・復号化ソフト等の送付

支払基金支部は、「セットアップ手順書等送付先届」【別紙3】の情報に基づき、「セットアップ手順書等」を郡市区医師会等へ送付する。

4. 健診等データ暗号化・復号化ソフトのセットアップ

郡市区等医師会は、健診等データ暗号化・復号化ソフトを健診等費用請求に用いるPCにセットし、手順書に基づき請求等データの暗号化を行う。



- ① 健診等機関(会員医療機関)は「特定健診・特定保健指導機関届」を支払基金支部へ提出する。
- ② 届出のあった健診等機関(会員医療機関)に対し「オンライン請求ソフト及びマニュアル」もしくは「暗号化復号化ソフト及びマニュアル」が支払基金支部より送付される。
- ③ 郡市区医師会等は、「特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について」の届出手続きを支払基金に行い、磁気媒体での請求に用いる「医師会番号」並びに「セットアップ手順書等」の配布を受けることになるが、支払基金は国保保険者とのみ契約をする郡市区医師会等については、受付を行わないため「医師会番号」並びに「セットアップ手順書等」の配布が行われない。
- ④ 郡市区医師会等が請求した費用の払込先になる場合は、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」及び「セットアップ手順書等送付先届」を都道府県国保連合会へ提出する。(様式は別紙2、別紙3を、記載方法は別紙4をご参照ください)
- ⑤ 都道府県国保連合会は届出のあった郡市区医師会等の「セットアップ手順書等送付先届」を支払基金支部へ提出する。
- ⑥ 届出のあった郡市区医師会等に対し「暗号化復号化ソフト及びマニュアル」が支払基金支部より送付される。
- ⑦ 郡市区医師会等が費用の払込先とならず、各健診等機関(会員医療機関)が国保連合会から直接支払いを受ける場合、各健診等機関(会員医療機関)は「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」(別紙2)を都道府県国保連合会へ提出する。

特定健診等費用の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

〇〇〇〇国民健康保険団体連合会
〇〇〇 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆様

届出者 住所
氏名 印

特定健診等費用の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

健診等 機関番号											連 合 会 使 用 欄
フリガナ						郵便番号					
健診等 機関名称						TEL					
フリガナ						FAX					
住所地	1:診療報酬と同一の口座に振込を希望 2:希望しない										
	1:銀行振込					2:告知書振込					
	振込先	銀行コード									銀行
	支店名	支店コード									支店
	口座番号	普通 当座 その他									
フリガナ						フリガナ					
請求者						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			旧健診等機関番号		
1	新設					年 月 請求分より			摘要		
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更										
3	請求方法の変更										
4	振込先及び口座番号の変更										
5	その他 ()										
請求形態	1:電子媒体(MO) 2:電子媒体(FD) 3:電子媒体(CD-R) 4:オンライン 5:未定										
備考											

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、〇〇〇〇国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

「セットアップ手順書等送付先届」
(国保保険者とのみ契約を行う郡市区医師会等用)

別紙3

年 月 日 提出

〇〇〇〇国民健康保険団体連合会
 〇〇〇 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆様

届出者 住所
 会長名

印

医師会番号									連 合 会 使 用 欄				
フリガナ													
郡市区 医師会等名称					TEL								
郵便番号					FAX								
フリガナ													
住所地													
フリガナ													
請求者													
備考													

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、〇〇〇〇国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」及び
「セットアップ手順書等送付先届（国保保険者とのみ
契約を行う郡市区医師会等用）」にかかる記載要領

1 特定健診等費用の請求及び受領に関する届

本様式は、個別健診等機関向けに作成したものを活用するため、下記により項目名を読み替えていただき、記載してください。

なお、会員医療機関の情報を記載もしくは添付する必要はありません。

① 健診等機関番号欄

保険者から連絡された「医師会番号」をご記入ください。

② 健診等機関名称欄

都道府県・郡市区医師会名称をご記入ください。

③ 振込先口座欄

「2. 希望しない」を選択してください。

④ 請求形態欄

「4. オンライン」は選択しないでください。

2 「セットアップ手順書等送付先届」(国保保険者とのみ契約を行う郡市区医師会等用)

それぞれの項目についてご記入ください。

なお、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」と同様に、会員医療機関の情報を記載もしくは添付する必要はありません。

事 務 連 絡

平成20年6月12日

都道府県国民健康保険団体連合会

特定健診等データ管理システム担当部（課）長 殿

国民健康保険中央会

共同電算部長 加藤 宏 治

健診等機関向け参考資料等の追加送付について

本会共同電算部業務につきましては、平素よりご協力いただき、感謝いたします。

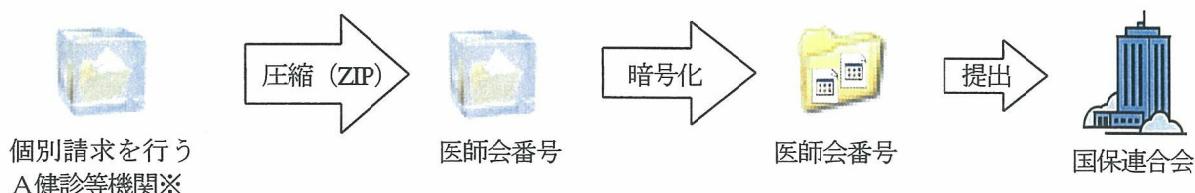
さて、5月7日付事務連絡をもって、健診等機関向け参考資料等を送付いたしましたが、下記の場合について別紙のとおり資料を作成いたしましたので、送付いたします。

記

- 郡市区医師会等が保険者との契約取り纏めのうえ、請求事務代行機関となっているが、個々の健診等機関による健診等費用の請求を受ける方法

郡市区医師会等が保険者との契約取り纏めのうえ、請求事務代行機関となっているが、個々の健診等機関による健診等費用の請求を受ける方法

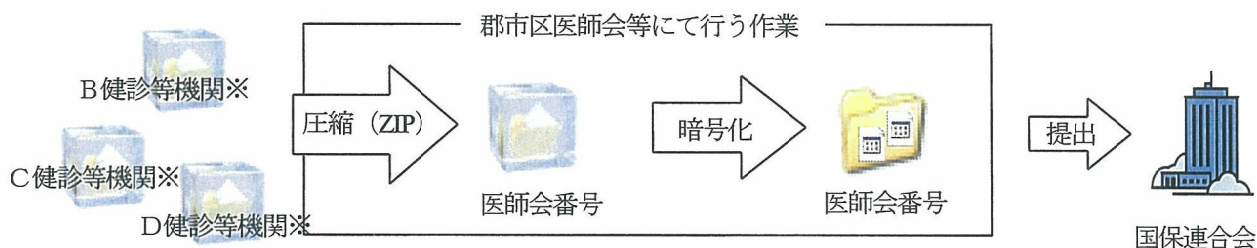
- 個々の健診等機関が医師会番号により、暗号化された電子媒体により請求を行う。
 健診等機関の請求データ (ZIP ファイル) を医師会番号を付与した ZIP ファイルへまとめて圧縮し、その ZIP ファイルを暗号化し、連合会へ電子媒体で提出する。
 なお、オンラインにより請求することはできない。



※ 請求データは、該当健診等機関の番号にて作成願います。

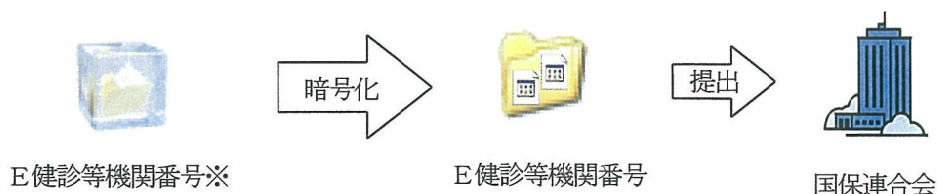
(参考)

- ・ 郡市区医師会等において請求を取り纏めて提出する方法
 各健診等機関番号の請求データ (ZIP ファイル) を医師会番号を付与した ZIP ファイルへまとめて圧縮する。その ZIP ファイルを暗号化し、連合会へ電子媒体で提出する。



※ 請求データは、該当健診等機関の番号にて作成願います。

- ・ 個々の保険者が健診等機関と個別に結ぶ契約 (1 : 1 契約) において、健診等機関が請求を電子媒体で提出する方法
 請求データの ZIP ファイルを暗号化し、連合会へ提出する。



※ 請求データは、該当健診等機関の番号にて作成願います。

凡例



請求データが圧縮 (ZIP 形式) された状態



暗号化した dat を格納しているフォルダ



暗号化をかけた際にできるファイル (dat)