

福岡県医発第183号(地)

平成20年4月21日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会

会長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

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」について

標記の件につきまして、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導機関の登録については、平成19年10月2日付け福岡県医発第1133号(地)にてご通知しておりましたが、今般、特定健診・特定保健指導の決済を処理する代行機関である国保連合会への費用請求及び受領に関する届出について、国民健康保険中央会から都道府県国民健康保険団体連合会事務局長宛に別紙通知が発出されました。

市町村(組合)国保の特定健診・特定保健指導を受託する機関においては、支払基金の届出とは別に費用の請求及び受領に関する届出が必要となります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、医師会が市町村(組合)国保との契約の取りまとめを行い、費用を一括受領する場合は、個別の実施機関からの届出は必要ありません。

また、実施機関単位に設定できる振込み口座は一つになります。

小郡三井医師会より

担当理事 名取一幸

廣瀬真恵

会長 丸山 泉

国保連合会への登録につきましては、支払基金へ登録された医療機関へ国保連合会より直接登録依頼の通知が届く予定となっております。

(地Ⅲ10)

平成20年4月10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 夫



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」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、社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導機関の登録につきましては、平成19年9月28日付（地Ⅲ152）をもって貴会宛に通知をお送りいたしました。

今般、特定健診・特定保健指導の決済を処理する代行機関である国保連合会への費用請求及び受領に関する届出につきまして、国民健康保険中央会から都道府県国民健康保険団体連合会事務局長宛に別添のとおり、通知が出されておりますので、参考までにお送りいたします。

市町村（組合）国保の特定健診・保健指導を受託する機関については、支払基金の届出とは別に費用の請求及び受領に関する届出が必要となります。

なお、医師会が市町村（組合）国保との契約の取りまとめを行い、費用を一括受領する場合は、個別の実施機関からの届けは必要ありません。

また、実施機関単位に設定できる振込み口座は一つになります。

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への周知方、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



国保中発第173号

平成20年3月27日

都道府県

国民健康保険団体連合会事務局長 殿

国民健康保険中央会

事務局長 伊 藤 秀

特定健診等データ管理システムにおける「特定健診等費用の請求
及び受領に関する届」について

本会事業運営につきましては、平素よりご協力いただき、感謝いたします。

さて、標記システムにおける健診・保健指導機関にかかる情報は、社会保険診療報酬支払基金が一元管理する健診・保健指導機関番号申請による情報によって作成されたマスタ（健診等機関マスタ（基本））を利用することとしております。

健診等機関マスタ（基本）に収録されている情報は、機関番号、機関名称、所在地等であるため、健診・保健指導費用の振込みのための情報（口座情報等）については、別途、健診・保健指導機関から提出いただくこととなります。

つきましては、振込み口座情報等の届様式及び記載事項につきましては、下記により取り扱うことといたしましたので、ご連絡いたします。

記

1 様式

別添様式を参照ください。

2 記載項目の使用方法

別紙『「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」項目のシステムにおける使用用途』を参照ください。

3 健診等機関マスタ（基本）との関係

「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」情報に、「郵便番号」「住所地」「電話番号」がない場合は、健診等機関マスタ（基本）の情報を使用することといたします。

4 健診等機関からの提出方法

次の2つの方法が想定されますが、関係者と十分調整のうえ、提出方法を決定してください。

① 健診等機関から直接提出を受ける方法

診療報酬、介護報酬等にかかる届と同様の方法です。

② 保険者を經由して提出を受ける方法

郡市区医師会等との契約において、傘下の健診等機関に直接支払う場合、傘下の健診等機関からの「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を郡市区医師会等がとりまとめ、契約時等に保険者が郡市区医師会等から提出を受け、国保連合会に提供するなど保険者を經由して提出を受ける方法です。

5 健診等機関マスタ（届出）の作成時期

健診等機関からの「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」情報から作成する健診等機関マスタ（届出）の初期マスタの作成は3月下旬から4月中旬とし、その後は、番号申請のあった健診等機関にかかる情報の追加等を行い、最新マスタを作成することといたします。

なお、届出マスタ情報は、健診等機関への振込情報作成時（請求月の月末から翌月月初）に使用いたします。

6 その他

郡市区医師会等がとりまとめる契約にのみ参加し、国保連合会から支払いを受けない健診等機関（郡市区医師会等が支払いを受ける）については、本届を提出いただく必要はありません。

(別紙)

「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」項目のシステム
における使用用途

1 各種帳票への出力

(1) 「健診等機関番号」「健診等機関名称」「郵便番号」「住所地」

① 費用決済関係帳票

THAC004 : 健診等機関別請求内訳書 (特定健診分)

THAC005 : 健診等機関別請求内訳書 (特定保健指導分)

THAC007 : 過誤調整結果通知書

THAC008 : 健診等実績・請求差額一覧表 (特定健診分)

THAC009 : 健診等実績・請求差額一覧表 (特定保健指導分)

THAC101 : 支払額通知書

THAC102 : 支払額内訳書

THAC105 : 受診者別支払一覧表 (特定健診分)

THAC106 : 受診者別支払一覧表 (特定保健指導分)

THAC107 : 過誤調整結果通知書

THAC108 : 健診等機関別支払額一覧表

THAC110 : 過誤差額調整残高一覧表

② 過誤調整関係帳票

THAD001 : 過誤依頼受付一覧表

THAD002 : 過誤依頼エラーリスト

THAD101 : 未調整過誤集計表 (警告)

THAD102 : 未調整過誤一覧表 (警告)

THAD201 : 過誤依頼取消通知書

THAD202 : 誤依頼取消一覧表

③ 支払代行関係帳票

THAE001 : 支払代行受付一覧表

THAE002 : 支払代行データチェックエラーリスト

THAE201 : 支払額通知書 (代行分)

THAE203 : 健診等機関別支払一覧表 (代行分)

THAE206 : 支払中止通知書

THAE207 : 支払中止一覧表

(2)「TEL」「FAX」

健診等機関への連絡のため、各種エラーリストに出力する。

2 振込情報の作成

(1)「受領者(口座名義人)」「振込先銀行コード」「支店名支店コード」「口座番号及び振込み先科目」は、金融機関向け振込情報の作成に使用する。

(2)「診療報酬と同一口座に振込を希望」は、健診等機関が健診等費用を国民健康保険診療報酬または後期高齢者医療診療報酬の口座に振込みを希望する場合、当該システムへ受け渡す振込情報の作成に使用する。

(3)「告知書振込」は、告知書による振込みとならない健診等機関にかかる金融機関向け振込情報に含めないようにするため使用する。

3 健診等機関の存在チェック

「届出日」は、当該健診等機関が健診等費用の振込み対象機関であるかのチェックに使用する。

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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇様

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																		
											支店名	支店コード																		
											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																			
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。