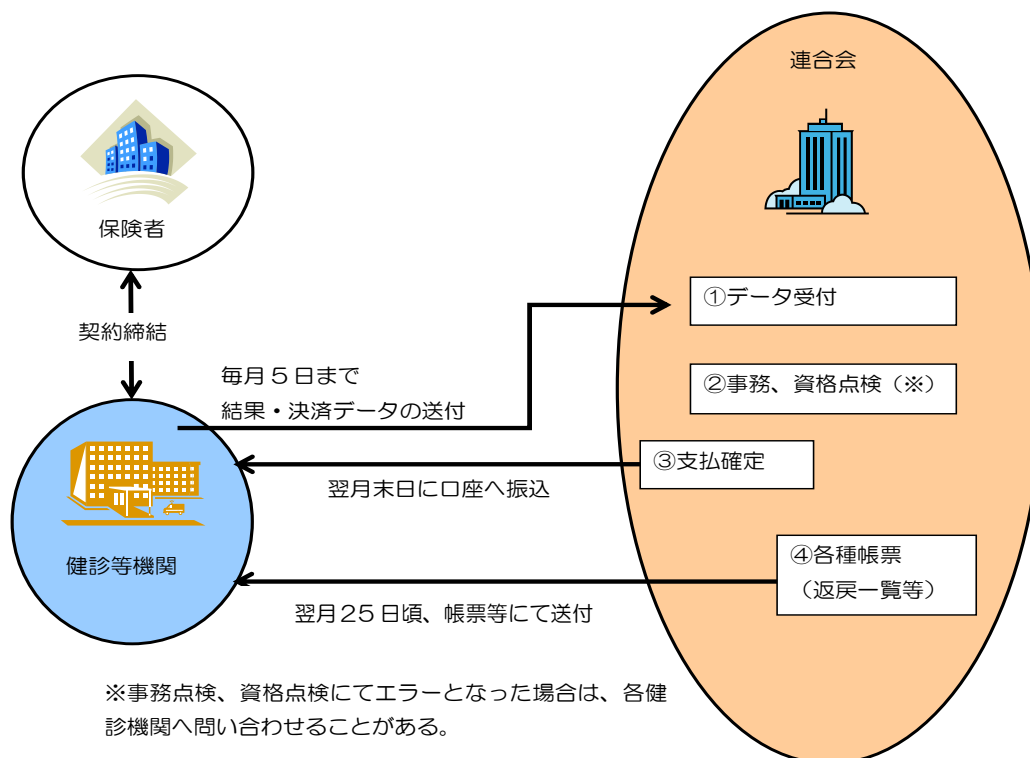


特定健康診査等にかかる請求データの授受及び決済方法等について

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、CD-R 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日までに山梨県国民健康保険団体連合会へ（2）の電子媒体に、別紙2「特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書」を添付のうえ、持参または郵送（書留等）で提出願います。
- (4) 国保連合会で受付後、別紙4-①「特定健診・特定保健指導 データ受領書」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25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、別紙4-②「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」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、随時お知らせします。）

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、別紙4-①「特定健診・特定保健指導 データ受領書」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、別紙4-②「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」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

別紙4-③「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」、別紙4-⑥「過誤調整結果通知書」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25日頃）

B) オンラインの場合

オンライン請求システムにより、別紙4-③「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表（PDF）」、別紙4-⑥「過誤調整結果通知書（PDF）」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

A) 電子媒体の場合

- (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）
 - 別紙4-④「支払額通知書」、別紙4-⑤「支払額内訳書」… 支払確定額及びその内訳をお知らせします。
 - 別紙4-③「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」、別紙4-⑥「過誤調整結果通知書」… 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。
- (2) 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。

B) オンラインの場合

- (1) 前記4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）
- (2) 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。

山梨県国保連合会の代行機関番号は、「91999029」です。

健診等データの請求における留意事項

— 保険者番号の設定 —

- ・国保及び後期とも 8 桁です。
- ・国保の保険者番号には先頭に 0（ゼロ）を 2 桁付け、8 桁に設定してください。

— 被保険者証記号番号の設定 —

- ・漢字、ひらがな、カタカナ、－（ハイフン）、数字のすべてを全角で設定してください。
- ・0（ゼロ）及び－（ハイフン）を省略しないでください。
- ・山梨県の保険者では、記号欄を使用しておりません。すべて番号欄に設定してください。
- ・後期高齢者の場合は、8 桁となります。

— 受診券番号の設定 —

- ・国保及び後期とも 11 桁です。
- ・保険者によっては、被保険者証のみで受診できる場合もあります。国保連のシステムでは、受診券番号が無くても被保険者証番号で請求が可能となっています。
- ・受診券番号には以下のとおり、附番ルールがあります。受診年度と受診券番号を確認し、設定してください。

西暦年度下「2 桁」＋種別「1 桁」※＋個人番号「8 桁」
※種別 1：特定健診（健診）

— 利用券番号の設定 —

- ・国保及び後期とも 11 桁です。
- ・利用券は、本会で特定健診データを処理後、保険者にて発行が可能となります。そのため特定保健指導の実施時期によっては、請求時まで利用券が発行できない場合もあります。
- ・利用券番号には以下のとおり、附番ルールがあります。実施年度と利用券番号を確認し、設定してください。

西暦年度下「2 桁」＋種別「1 桁」※＋個人番号「8 桁」
※種別 2：積極的支援
3：動機付け支援
4：動機付け支援相当

— 請求支払等の時期 —

- ・ 受付締切日 (磁気媒体) 毎月 5 日 (5 日が非営業日の場合は、翌営業日)
(伝 送) 随時受付
- ・ 事務点検 データ提出月の 6～19 日頃
- ・ 資格確認 データ提出月の 20～30 日頃
- ・ 返戻リスト送付 データ提出月の翌月 25 日頃 (オンライン請求機関にも紙送付します。)
- ・ 支払額通知書送付 データ提出月の翌月 25 日頃 (オンライン請求機関にも紙送付します。)
- ・ 支払日 データ提出月の翌月末日 (末日が非営業日の場合は、前営業日)

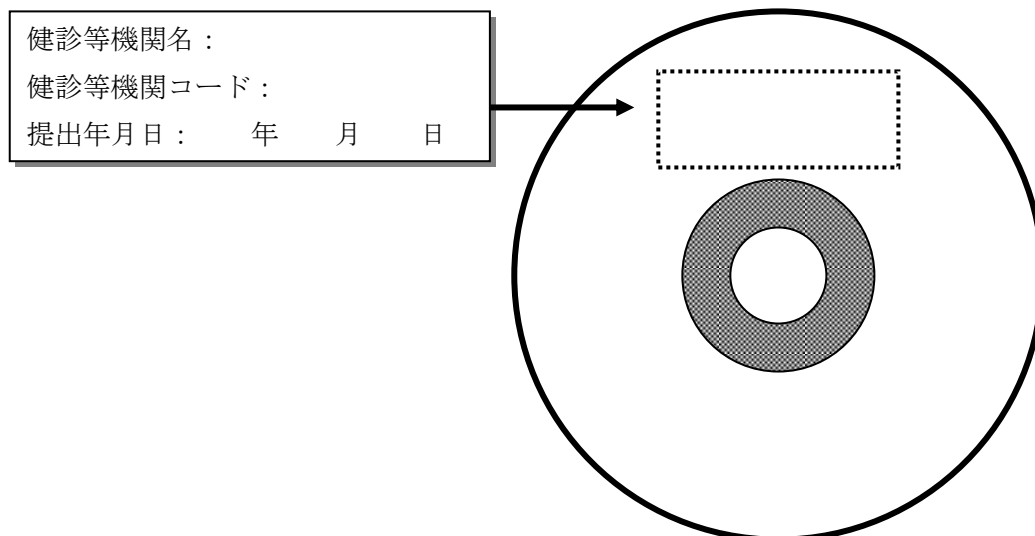
提出用電子媒体への表記

電子媒体で提出する健診等機関におかれましては、以下のとおり媒体に必要事項を表記のうえ、別紙2「特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書」を添付し、本会までご提出願います。(郵送可)

なお、別紙2への押印は省略できることになっております。

－ CD-R への表記 －

レーベル面にシール等を貼付せずに、油性ペン等により記入してください。



特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書

山梨県国民健康保険団体連合会 御中

住 所

請 求 者

氏 名

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	CD-R	
媒体枚数	枚	

※ 1 機関コード欄には、健診機関届出に記入された 10 桁を記入すること。

※ 2 実施種別及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

特定健診・特定保健指導機関別取り下げ依頼書

山梨県国民健康保険団体連合会 御中

令和 年 月 日

○ 特定健診・特定保健指導機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

○ 特定健診・特定保健指導機関名称

下記理由により特定健診・特定保健指導データを取り下げ願います。

保 険 者 番 号											
受診券整理番号 利用券整理番号											

実施区分 1.特定健診 2.特定保健指導（開始時・実績評価時・途中終了時・その他）

実施年月日 令和 年 月

処理年月日 令和 年 月

受診者・利用者氏名
(カタカナ)

性別区分 男 ・ 女

生年月日 大正・昭和 年（西暦 19 年） 月 日

取り下げ理由

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

令和 年 月分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

令和 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

令和 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

令和 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

〒 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

15XXXXXXXXXXXXXXXXX

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

支払金額 (振込金額)

11XXXXXXXXXX 円

