特定健診等費用の請求及び支払に関する取扱い等について

- 1 特定健診等費用の請求及び支払に関する取扱い
 - (1) 特定健診等費用の請求及び支払に関する取扱いは、国保保険者等(市町村国保、国保組合)と健診機関(各医師会)との委託契約により定められます。
 - (2) 国保保険者が国保連合会に特定健診等費用の支払を委託している場合は、その費用を「福島県国保連合会」に請求してください。他県の国保保険者分も同様です。
 - (3) 国保保険者が国保連合会に特定健診等費用の支払を委託していない場合は、国保保険者に直接請求してください。
 - (4) 請求先について詳しくは、契約書の内容を確認してください。
 - (5) 後期高齢者の健診等費用の請求先については、福島県後期高齢者医療広域連合に確認してください。
- 2 福島県国保連合会への請求について
 - (1) 電子媒体の場合
 - ア 提出について
 - (ア) 請求受付期間は、毎月1日から5日(5日が土日祝日の場合は、その翌平日) までです。
 - (イ) 土日祝日は、受付をしていません。
 - (ウ) 持参する場合は、午後5時までに提出してください。
 - (エ) 郵便等で送付する場合は、受付最終日必着で送付してください。
 - (オ) 受付最終日までに受理できませんと、当月の受付処理に間に合わず、翌月の受付扱いとなることがあります。
 - (加) 別紙「特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書」を添付してください。送付書の用紙はコピーしてお使いください。
 - イ 提出先

〒960-8043 福島市中町3-7 福島県国保会館 福島県国民健康保険団体連合会 保健事業課 事業第1係

(持参する場合は、必ず、保健事業課保健事業係の事務室に提出してください。)

- ウ 注意事項
- (7) <u>電子媒体を郵便等で送付する場合は、必ず封筒に「特定健診等データ」と記入</u> してください。
- (イ) 診療報酬等の電子媒体と同封して提出する場合は、特定健診等データが同封されていることが分かるように、個別の封筒等に入れてください。
- (ウ) 診療報酬等の電子媒体に混入しますと、当月の受付処理に間に合わず、翌月の 受付扱いとなることがあります。

- (エ) 特定健診等の受付締切日は、診療報酬等の受付締切日と異なります。
- (オ) 月遅れ分の請求(再請求を含む)は、当月分の請求とまとめてデータを作成してください。
- (カ) 電子媒体には、「健診等機関番号」等を記載してください。詳しくは、「提出用電子媒体に添付するラベルと記載方法」を参照してください。
- (キ) 電子媒体を郵便等で送付する場合は、破損防止のためエアーキャップ等の緩衝材で梱包してください。
- (ク) 提出された電子媒体を返却することはできません。

(2) オンラインの場合

- ア 請求受付期間は、毎月6日から翌月5日(5日が土日祝日の場合は、その翌平日) までです。
- イ 前月末までに実施した分のみ請求してください。当月実施分を受付することはできません。

3 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書について

- (1) 受付できない請求あった場合は、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」を 送付します。エラー内容を確認し、翌月に再度請求してください。
- (2) 「受付エラー連絡書」は、請求当月の15日頃に送付します。

4 取下げ依頼について

- (1) 請求直後に請求を取り下げたい場合は、福島県国保連合会の事務担当に連絡してください。「取り下げ依頼書」を送付します。
- (2) 取り下げ依頼受付期間は、請求提出月の10日(10日が土日祝日の場合は、その 翌平日)までです。
- (3) 取り下げ依頼は、全件取り下げの場合のみ受付します。
- (4) 再請求が必要な場合は、翌月受付分として請求してください。

5 過誤申立てについて

- (1) 支払確定後の請求を取下げたい場合は、請求先の保険者に過誤申立てを行ってください。
- (2) 過誤申立ての結果については、調整月の翌月15日頃に「過誤調整結果通知書」を送付します。
- (3) 過誤申立てによる調整額が当月支払額から相殺ができない場合は、返金用の納付書を送付します。

6 返戻について

- (1) 国保連合会における点検の結果、誤りがあった請求は返戻になります。
- (2) 返戻になる請求があった場合は、請求月の翌月15日頃に「返戻一覧表」を送付します。

7 支払について

- (1) 支払日は、請求月の翌月月末日(月末日が土日祝日の場合は、その前平日)です。
- (2) 「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」により届けのあった口座に振り込みます。
- (3) 支払額については、毎月15日頃に「支払額通知書」及び「支払額内訳書」を送付 します。
- (4) 医師会が傘下の健診機関の請求を取りまとめて提出する場合は、医師会への「一括 支払」と各健診機関への個別支払のいずれかを選択することができます。一括支払の 場合は、「支払額通知書」を医師会へ、「支払額内訳書」を各健診機関へ送付します。

8 福島県国保連合会の代行機関番号等について

(1) 代行機関番号:90799024

(2) 名称:福島県国民健康保険団体連合会

(3) 郵便番号:9608043

(4) 住所:福島市中町3番7号

(5) 電話番号: 0245232700

(6) 請求データを作成する場合は、郵便番号及び電話番号に「一」を使わないでください。

<事務担当>

福島県国民健康保険団体連合会保健事業課事業第1係 〒960-8043 福島県福島市中町3番7号 福島県国保会館

電話:024-523-2754 FAX:024-523-2704

提出用電子媒体に添付するラベルの記載方法

①CD-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。



各種帳票について

①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

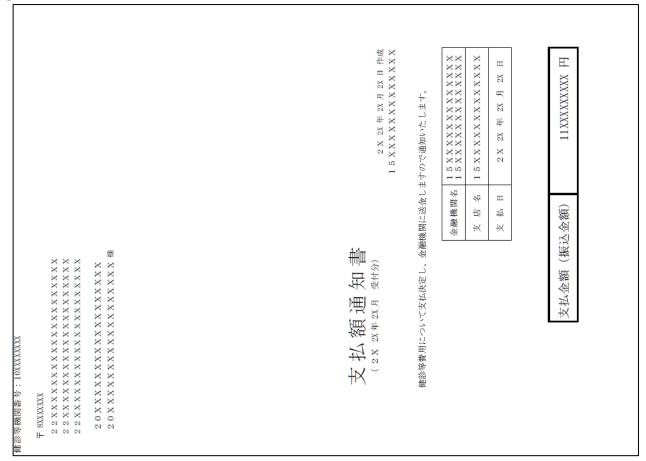
| * | 健診等機関: 特定健康診査 | 受付回: | | 年 月分 御中 用ファイル名: | 特定健診・特 | 定保健指導 | 受付エラー道 | 皇給書 | 平成 年 月 日 国民健康保険団体連合会 | |
|---|------------------|-------|-----------------|-----------------------|--------|-------|--------|-------------|-------------------------|--|
| | ファイル番号 | 保険者番号 | 受診券·利用券 整理番号 | 受診者・利用者」 | 5名 請求金 | 客頁 | | エラー状 | 况 | |
| | | | 正江南与 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 特定的 | 呆健指導 | については | :、※印の表 | 記が「特 | 定保健 | 指導」とな | こ る。 | | |

②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)

| | | 年 | 返戻一覧 月処理分 | 表 | | | |
|----------------------|------------|----|-----------|----|------------|-------------|----------------------------------------------|
| 特定健診・特定保健指導機関番号 | | 4- | 月処理分 | | | | 1 / 1 |
| 特定健診・特定保健指導機関名称 | | | | | | | 年 月 日 作月 国民健康保険団体連合会 |
| 保険者番号 保険者名称 | 被保険者証 | 記号 | | 種 | 実施年月日 | 返戻 | |
| 受診券・利用券整理番号 受診者・利用者名 | 被保険者証 | 番号 | | 别 | 単価合計 | a-1, | エ ラ ー 内 容 |
| 0131305 保険者01 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 0.4 | 基本健診の保険者請求金額が健診等契約マス タの生活機能評価差引額以下となっています |
| 9131310001ジュシン タロウ | エラーテスト10 | | | 済 | 3, 500 | 04 | クの生活機能計画左列領以下となっています。 。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 0.4 | 追加健診の保険者請求金額が健診等契約マス タの生活機能評価差引額以下となっています |
| 9131310002ジュシン ジロウ | エラーテスト10_1 | | | 済 | 3,900 | 04 | クの生活機能計画差別領以下となっています。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 0.4 | 詳細健診(貧血)の保険者請求金額が健診等 契約マスタの生活機能評価差引額以下となっ |
| 9131310003ジュシン サブロウ | エラーテスト10_2 | | | 済 | 5, 400 | 04 | 矢約マスクの主角機能計画差別領以下となっ ています。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 0.4 | 詳細健診(心電図)の保険者請求金額が健診 等契約マスタの生活機能評価差引額以下とな |
| 9131310004 ジュシン シロウ | エラーテスト10_3 | | | 済 | 5, 400 | 04 | っています。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 2 (1 % / 6 | 追加健診の保険者請求金額が健診等契約マス |
| 9131310005ジュシン ゴロウ | エラーテスト10_4 | | | 済 | 5, 400 | 0.1 | 。 の主角機能計画差別級以下となっている。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決済 | 2009/02/01 | 0.4 | 追加健診の保険者請求金額が健診等契約マス タの生活機能評価差引額以下となっています |
| 9131310006 ジュシン ロクロウ | エラーテスト10_5 | | | 済 | 5, 400 | 04 | 。 |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 0.4 | 追加健診の保険者請求金額が健診等契約マス タの生活機能評価差引額以下となっています |
| 9131310007ジュシン シチロウ | エラーテスト10_6 | | | 済 | 5, 400 | 0.1 | o |
| 0131305 保険者 0 1 | 1 0 1 | | | 決 | 2009/02/01 | 04 | 追加健診の保険者請求金額が健診等契約マス タの生活機能評価差引額以下となっています |
| 9131310008ジュシン ハチロウ | エラーテスト10_7 | | | 済 | 5, 400 | 01 | o |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

③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



④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 | 客 | 頁 | 勺 | 訳 | 書 | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------|---------------------|-------------|--|--|--|--|--|
| | | | (2 X 2X | 年 2X 月 | 受付分) | | | | | | | | | | |
| 10XXXXX | XXXX 40XXXXXXXXXXXXX | XXXX | xxxxxx | XXXXXX | XXXXXX | XXXX | | | | | | | | | |
| 健診等機 | 関番号健 | 診 等 | 機関 | 名 科 | 5 | | | | | 3XX / 3XX] | | | | | |
| 10XXXXX | XXXX 4 O X X X X X X X X X X X X | XXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXX | | | 2 X 2X年2X XXXXXX | | | | | | |
| 保険者等 | IEI PA - No. Art Ar St. | | | 特定健診 | 分 | - | 特 | 保険者負担 | | | | | | | |
| 番号 | 保険者等名称 | 件数 | 基本 (円) | 詳細 (円) | 追加 (A) | 人間ドック (P) | 件数 | 積極的 (円) | 動機付け(円) | 金額(| | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| 8XXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| 8XXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| BXXXXXXX | 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| | 当月受付決定 | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXXX | 11XXXXXXXX | | | | | |
| | 過誤調整 | | | | | | | | | 11XXXXXXXX | | | | | |
| | 支 払 決 定 | | | 11XXXXXXXX | | | | | | | | | | | |

⑤過誤調整結果通知書:被保険者ごとの過誤調整された結果が取りまとめられたもの

| | | | 部 書 | 4 | 通 | 果 | 結 | | 整 | 調 | 誤 | 1 1 | 遊 | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|------------------------|------------|-------------|-------|------|-----|------|------|-------|------|------|------------------------|---------|----------|---------------------------|
| | | | | | 分) | 取扱 | 2X J | 年 | X 2X | (2 | | | | | | | |
| 3XX / 3XX 頁 | | | | | | | 称 | 名 | 関 | 機 | 等 | 診 | 健 | | | 番号 | 健診等機関 |
| 2X 月 2X 日作成 X X X X X X X X | , , | | X | XXX | XX | XXXX | | | | | | | XXXX | XXXX | 4 0 X X | | 10XXXXXX |
| | | | 保険者負担金額 | 内容 | 実施 | | 号 | 食者記 | 被保险 | | | | 3 称 | 食者 等 4 | 保具 | <u> </u> | 保険者等番号 |
| 田 | 誤 理 由 | 適 誤 | (円) | 四谷 | 年月 | | 号 | 負者番 | 被保险 | | | | 者氏名 | 利用 | 受診者 | | 受診券・利用券番号 |
| | | 0 X X X X X X X X X 0 X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | | | | | | | | | | XXXXXX | | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | | | | | | | | | | XXXXXX | · | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | | | | | | | | | | XXXXX | | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXXX | XXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXXX |
| | | 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X | 11XXXXXXXXX | 2 X 1 | 2X 2X | XXXXX | XXX | XXX | XXX | XXXX | X 2 0 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXX | 2 0 X | 8XXXXXXXX 11XXXXXXXXX |
| ドック | +追加 5:人間ドッ | 【特定】1: 基本 2: 基本+ 4: 基本+詳細+追 【指導】1: 積極的支援 2: | 保険者負担金額 11XXXXXXXXX | ζ (XXXX | 件数 1XXXX | | | | | | 計 | | 合 | | | | |

受付・点検等の流れ(電子媒体)

