

都道府県・郡市区医師会による特定健診等機関の

事務代行の開始に向けて

特定健診・特定保健指導の決済代行機関である支払基金への、「特定健診・特定保健指導機関届」の提出について、医師会員である保険医療機関による個別の届出に加えて、都道府県医師会・郡市区医師会による「費用の請求事務代行」や「費用の受領委任」に関する一括の届出が開始されることとなった。

本資料は、医師会もしくは会員医療機関が各種の書類を作成する際の注意点を示したものである。

なお、以下の本文を説明する参考資料を添付しているので、併せて参照願いたい。

1. 医師会による請求

1. 請求事務代行の説明

支払基金より配布される暗号化ソフトを使用して届出機関自身が電子媒体による請求の提出ができる医療機関を除いて、届出機関に代わり都道府県医師会・郡市区医師会が請求の事務代行を一括して行うもの。

暗号化通信とともに「保険医療機関の電子証明書の添付」が必要とされるオンライン請求は、医師会による請求事務代行では行えないので、電磁的記録媒体である、CD-R、FD、MO のいずれかによる提出となる。

なお、特定健診と特定保健指導の両方を届出する場合でも、CD-R、FD、MO のいずれかひとつの媒体しか選択出来ないことに注意が必要。

また、特定健診と特定保健指導のどちらか一方を医師会による請求事務代行として届出することはできない。

2. 請求事務代行の届出内容

- ① 特定健診・特定保健指導の請求事務代行について」：参考-1
請求事務代行を行う医師会として1枚提出する。請求事務代行者として医師会名及び医師会長名を記載して押印する。
- ② 健診等費用の請求の事務代行を行う、特定健診・特定保健指導機関一覧」：参考-2
特定健診・特定保健指導機関コード（保険医療機関コード）と保険医療機関名称の一覧を作成して添付する。なお、既に健診等機関届を提出している医療機関が、医師会による請求事務代행을希望する場合（変更）も、一覧に記載する。
- ③ 新規の届出「特定健診・特定保健指導機関届（保険医療医療機関）」：参考-3
本届の内容のうち「⑦：請求者名」欄には何も記入せず、空欄とした上で会員より取りまとめて添付する。
- ④ 変更の届出「特定健診・特定保健指導機関変更届」：参考-4
本届出で、医師会による請求事務代행을希望する場合は、「⑩：請求形態」欄で、医師会が請求する形態への変更内容を記入する。また、「備考」欄に、請求事務代行を行う医師会名にて「〇〇〇医師会 請求代行」と記入する。

※届出全体のフロー：参考-5

3. 請求事務代行における支払基金との運用の内容

- ①届出により支払基金から医師会へ提供されるもの
 - 一括暗号化と複合化のためのソフト
 - 暗号化の際、作成に使用する提出元機関番号（医師会番号として10桁）
- ②毎月、請求後（基金受付後）に支払基金から医師会へ送付されるもの
 - 「データ受領書」
 - 「受付エラー連絡書」
- ③返戻・過誤返戻データ
 - 医師会単位で一括暗号化された電子媒体として支払基金より医師会へ送付されるため、医師会により複合化が必要。

※請求事務代行全体のフロー：参考-6

II. 医師会による受領

1. 受領委任の説明

都道府県医師会・郡市区医師会が医師会員である保険医療機関に代わり、特定健診等の費用の支払いを支払基金から一括で受領するもの。

なお、特定健診と特定保健指導のどちらか一方を医師会による受領とすることはできない。

2. 受領委任の届出内容

- ① 「特定健診費用および特定保健指導費用の受領委任に係る受任承諾書」：参考-7

受領委任として支払をうける医師会として1枚提出する。受任者として医師会名及び医師会長名を記載して押印する。

- ② 「委任状」：参考-8

受領委任する費用の種類を選択して、委任者欄に会員医療機関の住所、氏名を記載、押印の上、会員より取りまとめて添付する。なお、医師会による一括受領に関しては、印鑑証明書の添付は不要であり、従って、押印についても実印である必要はない（シャチハタは不可）ことに注意が必要。さらに、既に健診等機関届を提出している医療機関が、医師会による受領を希望する場合は、同様に委任状を提出する。

- ③ 新規の届出「特定健診・特定保健指導機関届（保険医療機関用）」：参考-9

本届の内容のうち「⑧：受領者名」欄には医師会名を記入、「⑨：振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入した上で、医師会が取りまとめて添付する。

- ④ 変更の届出「特定健診・特定保健指導機関変更届」：参考-10

本届出で、医師会による受領を希望する場合は、「⑧：受領者名」欄には医師会名を記入、「⑨：振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入した上で、医師会がとりまとめて添付する。

※届出全体のフロー：参考-11

3. 受領委任における支払基金との運用の内容

- ①毎月、決済後の振込にあたり支払基金より医師会へ送付されるもの
 - 「特定健診・特定保健指導 支払決定内訳一覧表」
- ②毎月、決済後の振込にあたり支払基金より健診等機関へ送付されるもの
 - 支払総括票
 - 返戻過誤調整内訳書
 - 補正結果内訳書
 - 当座口振込通知書

※受領委任全体のフロー：参考-12

(補足)

特定健診等費用は医科レセプト費用と違い、支払基金による源泉徴収対象外とされている。従って、健診等実施機関では当座口振込通知書を保管しておく必要がある。

なお、支払基金では、1年分の「支払調書」の送付を現在検討されている。

以上

都道府県・郡市区医師会による
支払基金への届出

—請求事務代行と受領委任の届出様式—

平成20年2月5日

日本医師会総合政策研究機構

1.地域医師会等による請求事務代行の届出 －医師会による鏡の作成－

特定健診・特定保健指導の請求事務代行について

特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について

社団法人〇〇医師会は、別紙に記載の特定健診機関・特定保健指導機関の特定健診費用及び特定保健指導費用の請求に関する事務の代行を実施することとしました。

ついでには、請求の事務代行を行うに当たり、次のとおり取扱うこととします。

- 1 請求の事務代行を行うに当たり、知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。
- 2 特定健診機関・特定保健指導機関と医師会の間において紛争が生じた場合、当事者間において解決するものとします。
- 3 健診等データの授受方法
 - (1) 支払基金への健診等データの提出
 - ① 健診等機関単位に健診データファイル（zipファイル）及び保健指導データファイル（zipファイル）を作成し、一括して支払基金へ提出する。
 - ② 支払基金で受付後に出力されるデータ受領書及び受付エラー連絡書については、各健診等機関単位（健診・保健指導データファイル別）に作成したものを、一括して医師会が受領する。
 - ③ 支払基金で受付けた健診等データの照会確認等については、支払基金と医師会の間で行う。（照会内容によって、医師会から該当健診等機関へ照会確認を行い、結果を支払基金へ連絡する。）
 - (2) 支払基金からの返戻・過誤返戻データの受領
支払基金で健診等機関単位に健診返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）及び保健指導返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）を作成し、一括して医師会が受領する。
 - (3) 請求形態
 - ア 電子媒体（CD-R）
 - イ 電子媒体（MO）

平成 年 月 日

請求事務代行者 住 所

医師会名

医師会長名

㊞

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

A 4 (210×297)

4.地域医師会等による請求事務代行の届出

— 変更届の医師会による取りまとめ —

特定健診・特定保健指導機関変更届

(特-様式第3号)

特定健診・特定保健指導機関変更届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 様 平成 年 月 日

届出者 住所 氏名 印

変更 <input type="checkbox"/>	① 特定健診・特定保健指導機関コード	変更 <input type="checkbox"/>	機関の種類	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
変更 <input type="checkbox"/>	② 名称	郵便番号	電話番号		
変更 <input type="checkbox"/>	③ 所在地				
変更 <input type="checkbox"/>	④ ホームページアドレス				
変更 <input type="checkbox"/>	⑤ 開設者名				
変更 <input type="checkbox"/>	⑥ 請求者名				
変更 <input type="checkbox"/>	⑦ 受領者名				
変更 <input type="checkbox"/>	⑧ 振込銀行	銀行			
変更 <input type="checkbox"/>	⑨ 口座名義人				
変更 <input type="checkbox"/>	⑩ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R)	<input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD)	<input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MP)	<input type="checkbox"/> エ オンライン

⑤ 病院
国立病院、公立病院、私立病院、その他の公的機関
⑥ 診療所
官公立、その他の公的・医療法人、社会福祉法人、その他の法人・個人
⑦ 主体
都道府県・市町村・官公立、その他の公的・医療法人、社会福祉法人、財団法人・NPO・株式会社、その他の法人・個人、その他

医師会の請求形態に既に提出されている届出の内容と異なる場合は記入する

「〇〇〇医師会 請求代行」と記入する

※ 整理印

（備考）

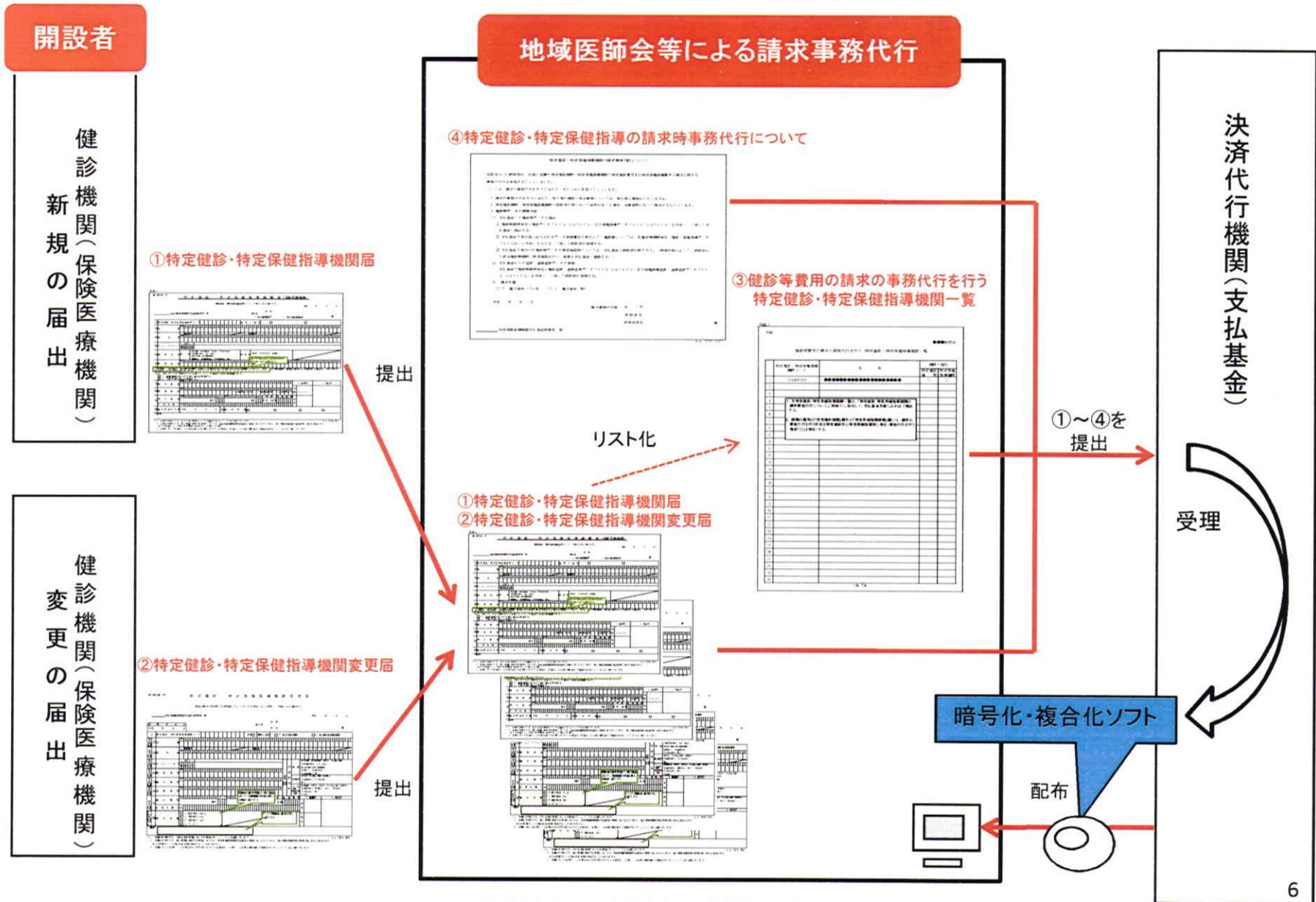
○すでに届けている請求形態が、医師会による請求事務代行による提出媒体と異なる場合、「⑩：請求形態」欄の変更が必要。

○すでに届けている請求者名を医師会に変更するため、「備考」欄に「〇〇〇医師会」と記入する。

ご注意

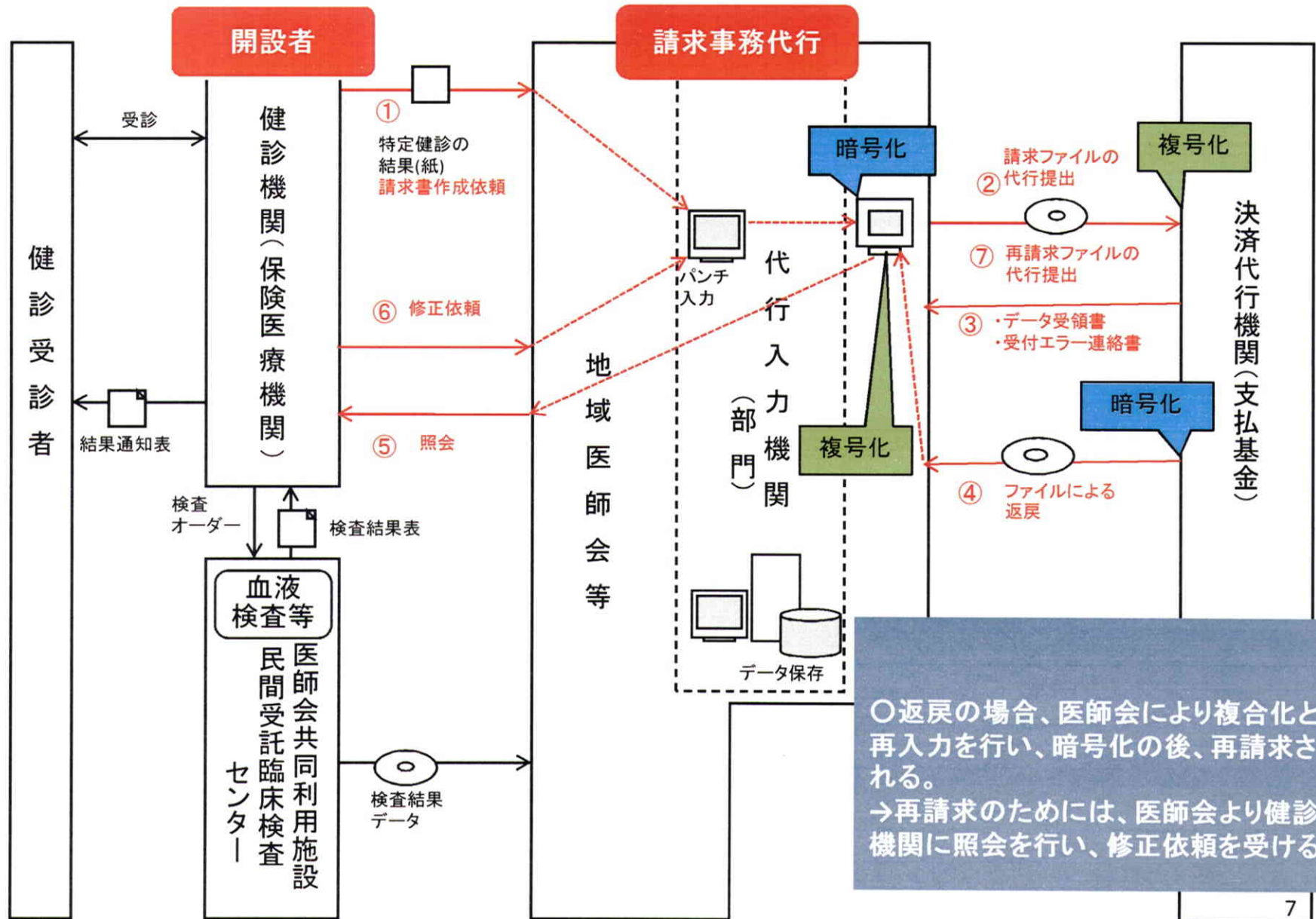
○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設から請求するなど、切り分けはできない。
○特定健診は「CD-R」、特定保健指導は「FD」など、媒体を分けることはできない。

5.地域医師会等による請求事務代行 — 支払基金への届出 —



6.地域医師会等による請求事務代行

— 代行入力における請求と返戻の流れ —



7.地域医師会等による受領委任の届出

－医師会による受任承諾書の作成－

特定健診費用及び特定保健指導費用の 受領委任に係る受任承諾書

特定健診費用及び特定保健指導費用の受領委任に係る受任承諾書

社団法人〇〇医師会は、別添委任状のとおり特定健診機関・特定保健指導機関から特定健診費用及び特定保健指導費用の受領に関する権限を委任されました。

ついては、当該費用を医師会へ支払い願います。

受任に当たっては、受領に関して知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。

また、委任者と医師会の間において紛争が発生した場合については、当事者間において解決するものとします。

平成 年 月 日

受任者 住 所
医師会名
医師会長名

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

㊟

A 4 (210×297)

8.地域医師会等による受領委任の届出

— 委任状の医師会による取りまとめ —

委任状

(特-様式第5号)

特定健診・特定保健指導機関コード									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
委 任 状									
私は、都合により 社団法人〇〇医師会をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。									
委任事項 機関届により届け出られた機関の種別と同一									
<input type="radio"/> 1 特定健診費用 <input type="radio"/> 2 特定保健指導費用 <input type="radio"/> 3 特定健診費用及び特定保健指導費用									
の受領に関する事。									
平成 年 月 日									
委任者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3									
氏 名 〇〇法人 △△会 □□病院									
①									
_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿									

○受領委任する費用の種類を選択して「○」を記入する。
○すでに届けている場合も、受領の種類に「○」を記入する。

ご注意

○届出様式には「印鑑証明書の添付」が記載されているが、医師会による一括の受領に関しては、印鑑証明の添付の必要はない。
→押印は実印である必要はないがシャチハタは不可。

作成要領

- 委任事項は、番号を○で開んでください。
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ受領の委任を行うことはできません。
- 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。

資料提供：社会保険診療報酬支払基金

9.地域医師会等による受領委任の届出

—新規届の医師会による取りまとめ—

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

(特-様式第1号) 特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

届出者 住所 氏名

① 特定健診・特定保健指導機関コード	機関の種類	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
② 名称	郵便番号	電話番号	
③ 所在地	〒		
④ ホームページアドレス	http://		
⑤ 経営主体	<input type="checkbox"/> 国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 <input type="checkbox"/> 大学病院(国立・公立・私立) <input type="checkbox"/> 独立行政法人国立病院機構 <input type="checkbox"/> 医療法人・社会福祉法人・その他の法人・個人	診療所	<input type="checkbox"/> 官公立・その他の公的・医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人・その他の法人・個人
⑥ 開設者名			

以下は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、代行機関へ費用を請求する予定の場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。

また、⑨については下記の□に✓を記入し「イ」の場合のみ⑩に記載願います。

ア 診療報酬と同一の口座に振込を希望する。

イ 下記口座に振込を希望する。

⑦ 請求者名				受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会名を記入
⑧ 受領者名				
⑨ 振込銀行	銀行	支店	口座・普通	
⑩ 請求開始年月日	平成 年 月 日	⑪ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体(CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体(FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体(MD) <input type="checkbox"/> エ オンライン	

(備考) **受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会の振込口座情報を記入**

※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、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、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。

※2 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

※3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

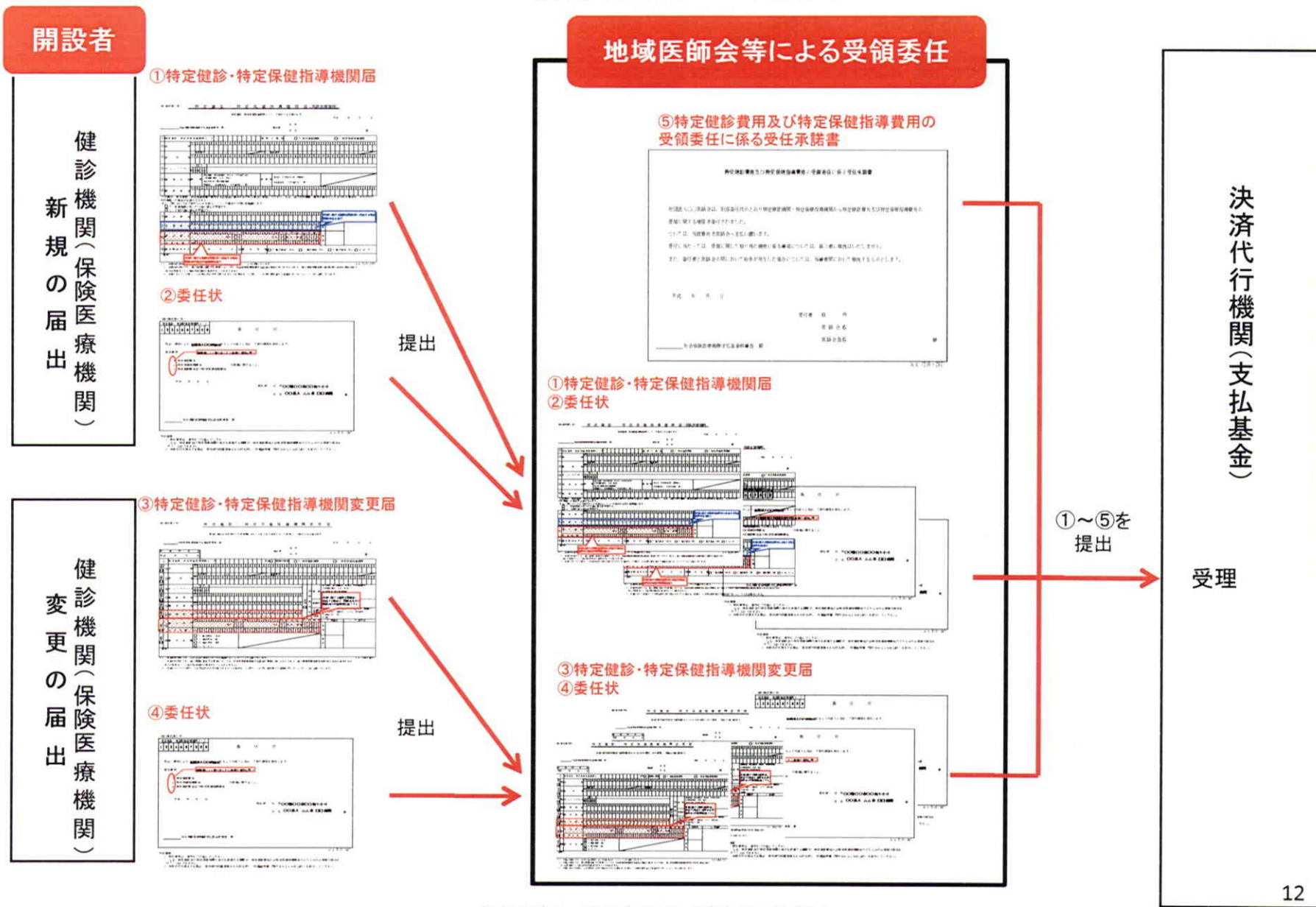
○「⑧:受領者名」欄には医師会名を記入する。

○「⑨:振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入する。

ご注意

○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設で受領するなど、切り分けはできない。

11.地域医師会等による受領委任 — 支払基金への届出 —



12.地域医師会等による受領委任

－代行入力における支払(振込)の流れ

