

支払基金への番号取得申請

- 実施機関は、健診・保健指導の結果データを送付するために、健診・保健指導機関番号(手引き5-6参照)が必要不可欠。
- 機関番号は、支払基金にて一元管理することから、支払基金(機関所在地の都道府県支部)へ付番申請。
- 既に保険医療機関番号を取得している機関であっても、健診・保健指導を受託する機関か否かを判別するため、申請(使用する番号は保険医療機関番号)
- 支払基金は、支払基金のホームページに公開する市町村別の実施機関リスト(機関名や機関番号、連絡先等の一覧)に届出のあった、情報公開しているホームページアドレスを掲載。
- 保険者は、支払基金ホームページに掲載されている機関が委託可能機関であると類推できる。

(保険医療機関の場合の届出様式)

(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

〒 住 所
社会保険診療報酬支払基金理事長 届 出 者 氏 名

① 特定健診・特定保健指導機関コード		機 関 の 種 別	<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				
③ 所 在 地	郵便番号	電話番号		
④ ホームページアドレス				
⑤ 経 営 主 体 機 関	国立病院、国立医療院、市立立、その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 新設法人、社会福祉法人、その他の法人、個人	診 療 所	市立立、その他の公的、医療法人 社会福祉法人、その他の法人、個人	
⑥ 関 設 者 名				

⑦ 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、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。
また、⑧については下記の□に✓を記入し、「イ」の場合のみ⑨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。

⑧ 請 求 者 名		* 整理印	* 交付印
⑨ 受 領 者 名			
⑩ 届 込 銀 行	銀行	支店	科目 口座番号
□ 産 名 義 入			
⑪ 請 求 届 出 年 月 日	平成 年 月 日	⑫ 請 求 形 態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (00-0) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (M0) <input type="checkbox"/> エ オンライン

(備考)

※1 本届の内容のうち、⑦から⑩の事項については基金のホームページ上で公開いたします。 A-4 (210×297)

※2 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。

※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。

保険者(グループ)との契約調整・契約

- 保険者(単体あるいは団体、集合契約のグループ)は、実施機関との契約内容・単価等の協議調整を行い、概ね2月頃までに契約書の細部を完成(標準契約書への加筆)。
- 国保ベースの集合契約の場合は、市町村国保の委託先と、市町村国保の委託内容・単価を参考にしながら調整し、概ね2月頃までに契約書をセット。
- 年度が替わればセットされている契約書へ調印(遅くとも4月中まで。契約日は4月1日付)
- 集合契約の場合は契約書の写し(PDFファイル等)を全関係者(保険者・実施機関)が共有

受託体制(要員・機材等)の準備

保険者からの受託による実施に向け、以下のような準備を必要に応じ行う。

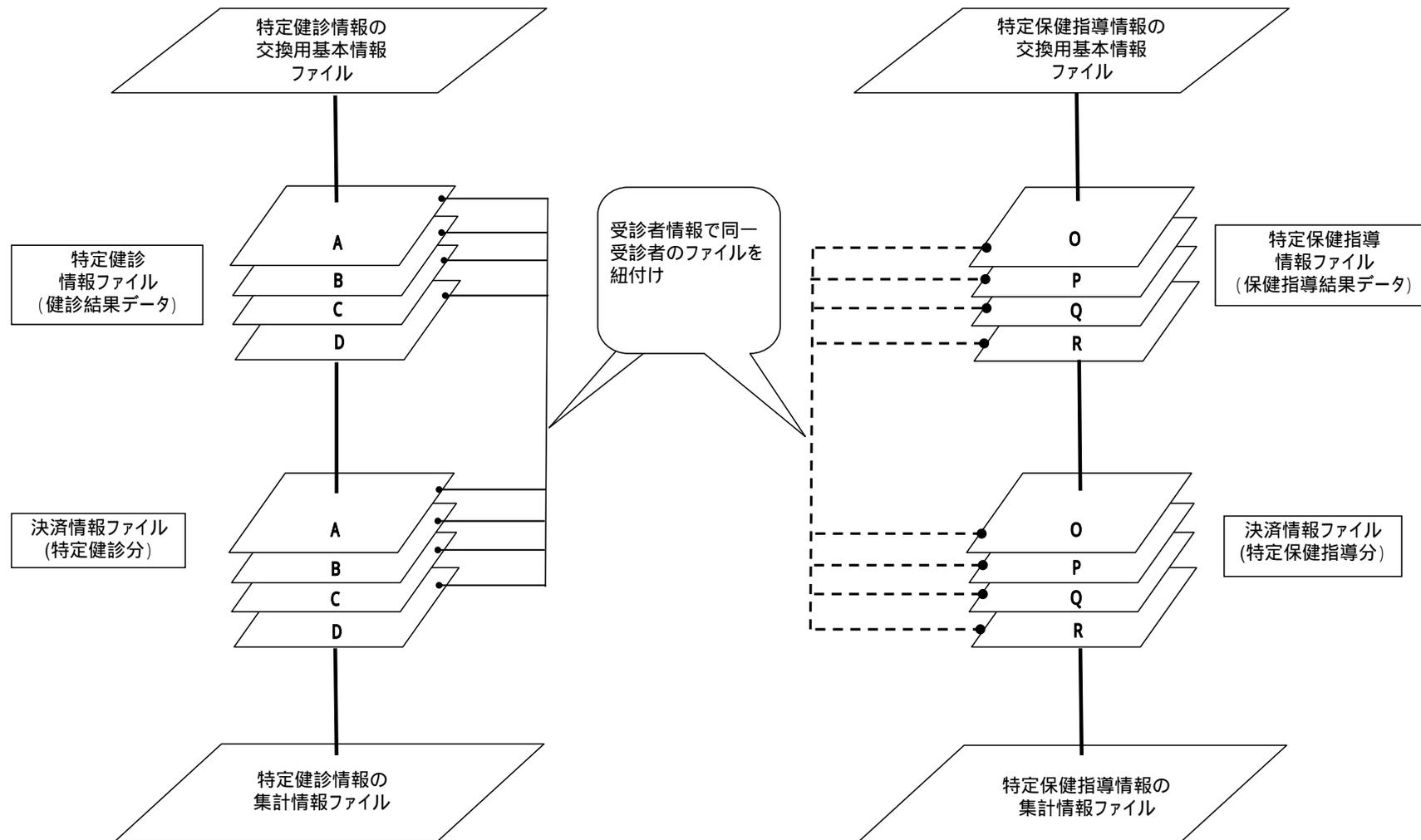
- 要員(専門職や事務職等。 で公開した以外に新たに追加する場合のみ)の確保、必要な研修等による育成
- 健診データファイル(国の標準様式)の生成や結果データ管理等のためのパソコンやソフトウェア等の整備・操作訓練
- 健診・保健指導に必要な機材等の準備

受診者や保険者からの照会対応

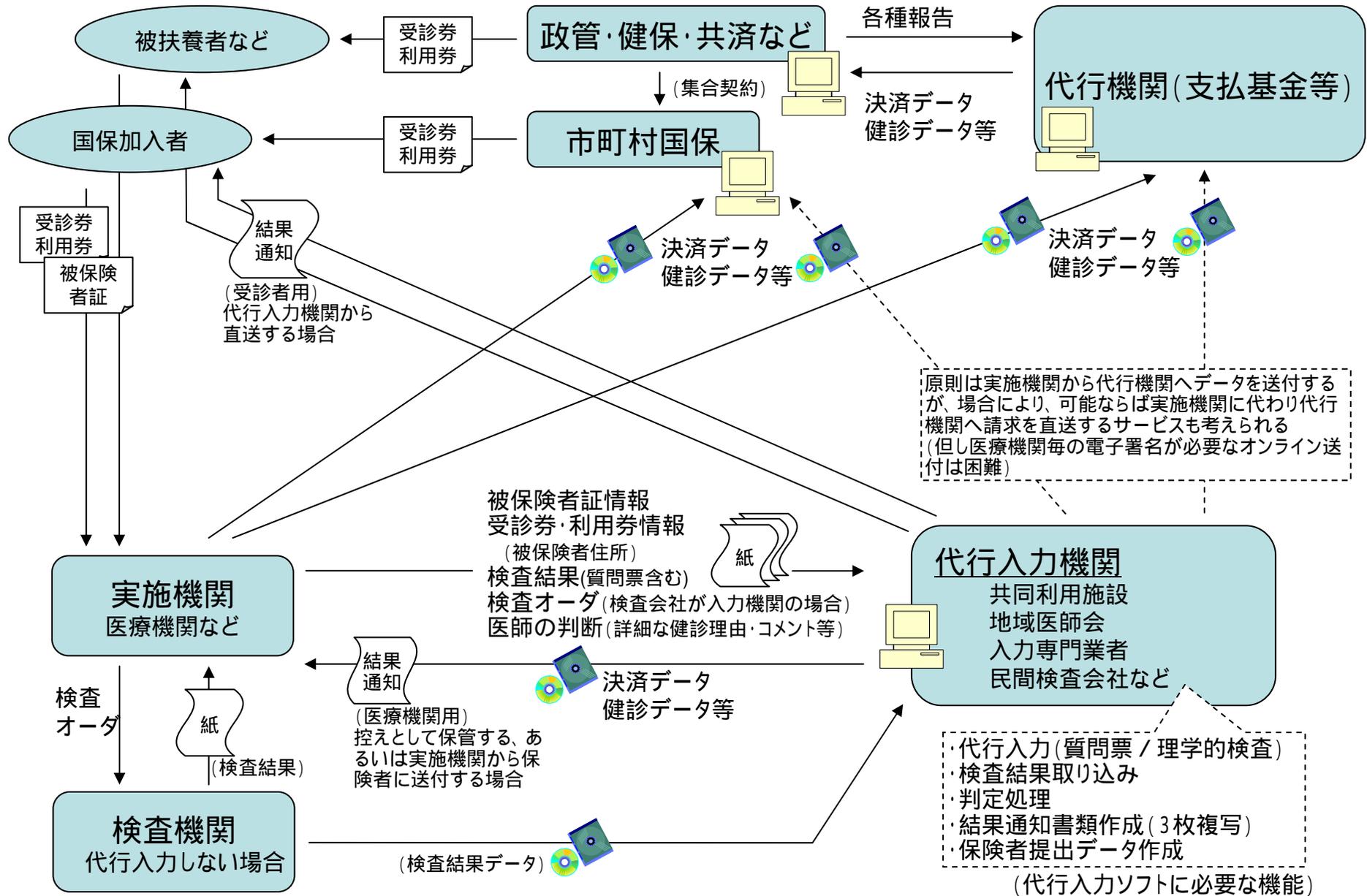
- 保険者が、受診者からのクレーム等に基づき、必要に応じ、契約先機関に関する資料収集や疑義照会を行う場合、これに対応(説明や資料提供等)。

請求・データの作成や送付

- 委託基準に従い、実施機関は、国の定める標準的なデータファイル仕様に沿って、実施結果及び請求のデータファイルを作成し、代行機関や保険者に送付しなければならない。
- 主なファイルの作成方法としては、(1)各機関の保有する既存システムの改修、(2)作成ソフトの購入、(3)無料ソフトの利用、(4)外注による代行入力、が考えられる。



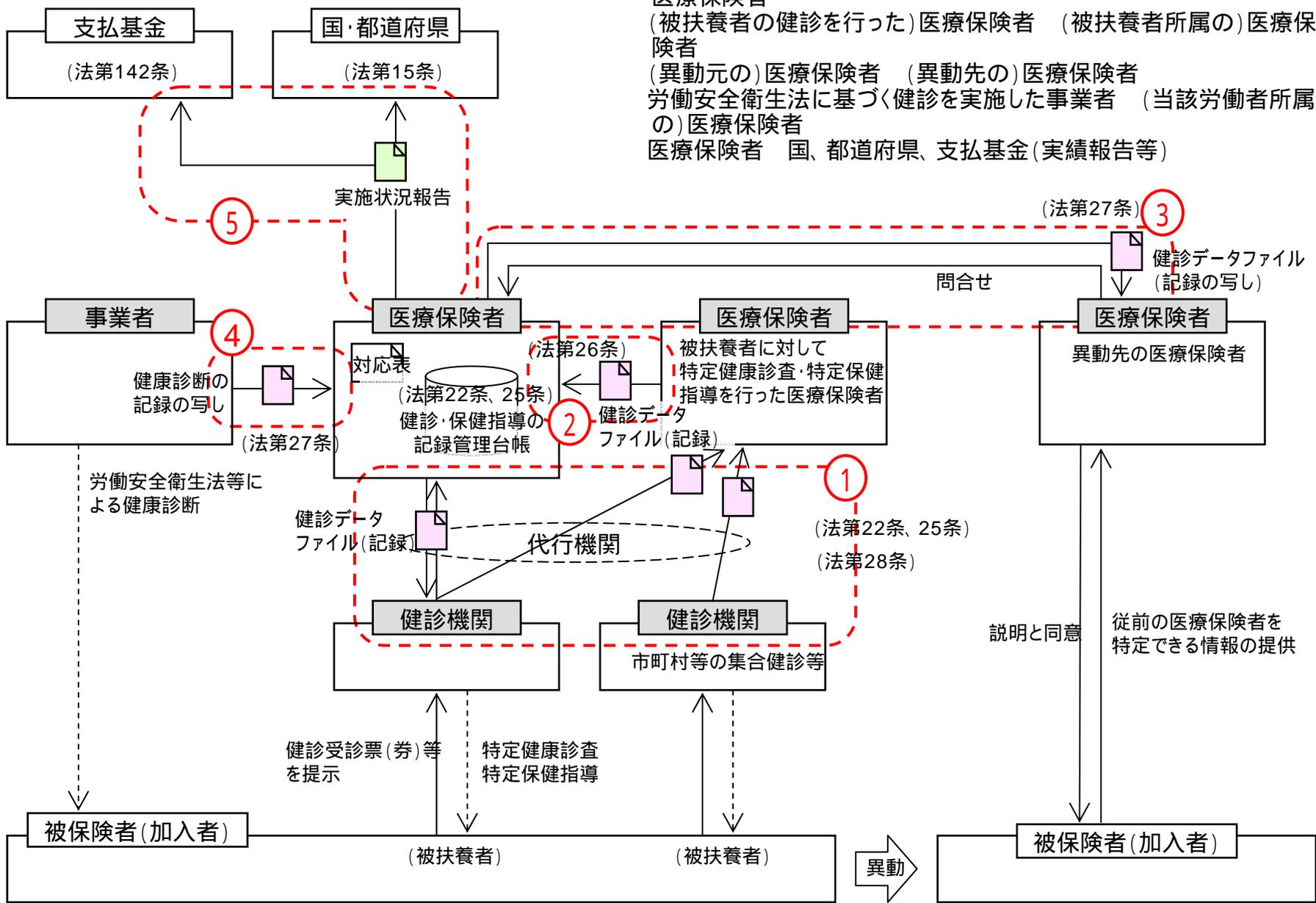
参考：実施機関による代行入力機関への外注（一例）



参考：健診データの流れ

法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

- <主な流れ>
 健康診査実施機関・保健指導実施機関 [必要に応じ、代行機関]
 医療保険者
 (被扶養者の健診を行った)医療保険者 (被扶養者所属の)医療保険者
 (異動元の)医療保険者 (異動先の)医療保険者
 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者 (当該労働者所属の)医療保険者
 医療保険者 国、都道府県、支払基金(実績報告等)



請求・決済の基本ルール

集合契約における
標準的な契約書に明記し
統一ルール化

受診(利用)時の基本的なルール

- 健診機関・保健指導機関は、受診者(利用者)が被保険者証と受診券(利用券)を持参し、両者の内容等が一致し問題がないことを確認した上で、サービスを提供する

以上を前提として、以下のようなケースが発生した場合は、それぞれの標準的な取扱を次のように定める

想定されるケース	取り扱い
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認しなかった場合(加入者が受診券又は被保険者証を忘れてきた場合において、当該機関の判断で受診を認めた場合等)	当該機関の責任・負担とし、保険者からは支払わない(機関は全額を受診者(利用者)に請求)。
健診機関・保健指導機関において、受診券等に記載された内容と異なる検査・請求を行った場合(記載されていない上乘せ検査を行い、その費用の一部を請求した場合等)	
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認したものの、そのいずれかが不正なものであった場合(資格喪失していたものの保険者が回収していなかった場合や、精巧に偽造又はコピーされたものであった場合等)	保険者の責任・負担とし、保険者は定められた費用を機関に支払い、保険者が受診者(利用者)に請求。

被保険者証と受診券が揃うと受診可能なことから、今後は、これまで以上に資格喪失後の被保険者証の早期回収が重要となる。

特定保健指導の基本的な決済ルール

● 以下の2回払いを基本とする

- 1回目 = 初回面接後(金額は面接費用分とするか、それよりも多く/少なくするかは契約条件による)
- 2回目 = 最後の評価終了後(金額は1回目の残額だが、契約条件に従った額なので、実施分の費用や成果契約等さまざまな形態が考えられる)
国保ベースの集合契約の場合は、1回目と2回目の請求額の比を、動機付け支援 = 8 : 2、積極的支援 = 4 : 6を標準としている(標準契約書にて定めている)
自己負担分は、終了時の実績評価を対面で行わない場合もあることから、初回面接時に全額徴収(1回払い)

● 1回目と2回目の間に終了した場合の決済ルールは次のようにする

特定保健指導の期間(3～6か月)中に、被保険者資格を喪失した場合	資格喪失時点で利用停止とすることとし、保険者は、資格喪失を把握した時点で、保健指導機関にその旨を連絡するとともに、そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。
期間の途中から参加しなくなった(脱落した)場合	(再開の案内・意思確認をし、再開を促した上で)そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。

初回面接時に全額徴収した自己負担分は、実施分に応じ返金

上記の取り決め例は集合契約において統一的に定めておくルールであり、個別契約においては、決済回数や支払額については各契約において自由に定められるものである。

代行機関の点検・支払等

- 代行機関のサービスとしては、多様なものが考えられるが、主に以下の機能が備わる予定

支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
簡単な事務点検のために契約情報・受診券(利用券)情報を管理する機能
健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能
特定保健指導の開始と終了を管理する機能
請求、支払代行等の機能

- 送付されたデータファイルの中身を機械的にチェックし、必要な検査項目が実施されているか、請求額に誤りがないか、記載漏れがないか等を確認
- 問題がなければ保険者に送付され、保険者にて確認後、請求額が代行機関に振り込まれる。代行機関は実施機関に請求額を支払。

代行機関における事務点検の全体イメージ(標準的な一例)

