

特定健診・保健指導実施機関番号の変更等について

平成20年10月10日
 保険者協議会中央連絡会

特定健診・保健指導の集合契約に参加し、契約書の実施機関一覧に登載されている実施機関において、契約期間中に保険医療機関番号や機関名、住所に変更が生じた場合の取扱については、平成20年度は9月末まで契約追加作業を行ってきたことと併せて、変更契約書により対応しているところである。

今般、平成20年10月以降も契約追加作業を継続することとなったが、そもそも実施機関番号等の変更は契約条件等を変更するものではないことや、契約代表者等の事務処理の負荷を軽減する観点から、平成20年10月以降は以下の作業手順により変更処理を行うこととする。

〔※ なお、保険医療機関等の指定については、平成20年10月1日より、社会保険事務局から地方厚生局に移管されているので、注意が必要。〕

1. 保険医療機関番号が変更となる場合

廃止届（及び新規申請）となるか変更届となるかは、地方厚生局ごとに取扱が異なるが、保健医療機関番号の変更（廃止後の新規取得）により新たに実施機関番号の申請が必要となる場合は、次の作業手順により変更処理を行う。

| 手順 | 作業項目 | 実施者 | 期限等 |
|----|--|---------------|--------------------------|
| 1 | 実施機関が、地方厚生局へ廃止届及び新規申請等を提出 | 実施機関 | 受付（締切）日や交付日は地方厚生局により異なる。 |
| 2 | 新しい保険医療機関番号（保険医療機関指定通知書）の交付 | 地方厚生局 | |
| 3 | 支払基金（及び代行機関）に対し、所定の様式により届出 | 実施機関 | 新しい保険医療機関番号交付後、速やかに。 |
| | 契約代表者へ、別添様式「実施機関番号等変更届」により届出 | 実施機関 | |
| 4 | 実施機関番号の変更処理 ※ 支払基金の場合、毎月20日までに受付した届出書を翌月6日以降受付分のデータ処理から反映。 | 支払基金 | 毎月20日まで。 |
| | ○ 保険者協議会ホームページを有効的に活用した効率的な周知（ホームページに掲載し、その旨を保険者団体の中央組織（委任状とりまとめ者）に電子メールで報告。または、 ○ 実施機関番号等変更届（Word ファイル）を保険者団体の中央組織（委任状とりまとめ者）に電子メールにより報告 | 契約代表者（保険者協議会） | |
| 5 | 保険者団体の中央組織において、適宜編集・加工を行い、傘下保険者へ情報提供。 ※ ①イントラネットへの掲載や、②限定的に閲覧可能なホームページへの掲載、③電子メールに添付して送信する等の方法により情報提供。 | 保険者団体の中央組織 | 適宜 |

| | | | |
|---|----------------|------|---|
| 6 | 加入者向けの周知資料の修正等 | 各保険者 | 適宜 |
| 7 | 請求データの変更・切り替え | 実施機関 | 支払基金に 20 日までに提出した場合、翌月 6 日以降に支払基金に送付する請求データから新番号により請求 |

2. 保険医療機関番号の変更がない場合

地方厚生局において廃止届（及び新規申請）ではなく変更届による処理となる場合は、次の作業手順により変更処理を行う。

| 手順 | 作業項目 | 実施者 | 期限等 |
|----|--|---------------|---|
| 1 | 実施機関が、地方厚生局へ変更届を提出 | 実施機関 | |
| 2 | 支払基金及び代行機関に対し、所定の様式により届出 | 実施機関 | 変更届提出後、直ちに。 |
| | 契約代表者へ、別添様式「実施機関番号等変更届」により届出 | 実施機関 | ※支払基金の場合、毎月 20 日までに受付した変更届を翌月 6 日以降受付分のデータ処理から反映。 |
| 3 | 実施機関情報の変更処理 ※ 支払基金の場合、毎月 20 日までに受付した届出書を翌月 6 日以降受付分のデータ処理から反映。 | 支払基金 | 毎月 20 日まで。 |
| | ○ 保険者協議会ホームページを有効的に活用した効率的な周知（ホームページに掲載し、その旨を保険者団体の中央組織（委任状とりまとめ者）に電子メールで報告。または、 ○ 実施機関番号等変更届（Word ファイル）を保険者団体の中央組織（委任状とりまとめ者）に電子メールにより報告 | 契約代表者（保険者協議会） | 実施機関番号等変更届を受理した月の翌月の 5 日まで |
| 4 | 保険者団体の中央組織において、適宜編集・加工を行い、傘下保険者へ情報提供。 ※ ①イントラネットへの掲載や、②限定的に閲覧可能なホームページへの掲載、③電子メールに添付して送信する等の方法により情報提供。 | 保険者団体の中央組織 | 適宜 |
| 5 | 加入者向けの周知資料の修正等 | 各保険者 | 適宜 |
| 6 | 請求データの変更・切り替え | 実施機関 | 支払基金に 20 日までに提出した場合、翌月 6 日以降に支払基金に送付する請求データから新番号により請求 |

原契約書の契約番号を記載

契約番号

実施機関番号等変更届

提出日を記載

平成 年 月 日

〇〇県保険者協議会 契約代表者 様

住 所
名 称
代表者名

住所、名称、代表者名
に変更があった場合、
変更後のものを記載

印

平成〇〇年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書記載事項に下記のとおり変更があったので、届出をします。

記

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|------|-----|-----|-------|
| | | | |

(注 1)「変更事項」欄には、集合契約の標準的な契約書例(ひな型)の別紙「実施機関一覧表」の事項名を記載すること。(例:「健診・保健指導機関番号」「医療機関名」「住所」)

(注 2)「変更年月日」欄は、社会保険事務局に提出した「廃止届」の「廃止年月日」や「変更届」の変更年月日を記載すること。

以上

(添付書類)

1. 保険医療機関番号の変更があった場合 新しく交付された「保険医療機関指定通知書」の写し
2. それ以外の場合 地方厚生局へ提出した「保険医療機関変更届」の写し