

特定健診・特定保健指導に関する保険者届

特定健診・特定保健指導の費用決済にあたり、下記のとおり届けます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 〇〇 審査委員会事務局 御中

届出者 住所 東京都港区新橋〇丁目〇番〇号
代表者名 〇〇〇健康保険組合
常務 基金 二郎

I 保険者基本情報

①	保 険 者 番 号	0	6	1	3	*	*	*	*
②	名 称	(フリガナ) マルマルマルコンコリネンクミアイ 〇〇〇健康保険組合							担 当 者 (フリガナ) ネキン タロウ 基金 太郎
③	所 在 地	〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇 電話番号 (〇〇) — (〇〇〇〇) — (〇〇〇〇) 東京都港区新橋〇ー〇ー〇							
④	受 領 ・ 提 出 形 態	☐ ア オンライン ☐ イ 電子媒体 ☐ I P－V P N接続 ☐ インターネット接続 [I P sec＋IKE提供事業者名] () [電気通信回線] [送受信用パソコンの OS ・ブラウザ] () [安全対策の規程] ☐ 有り [オンライン請求システム利用規約] ☐ 同意する [機構 → 保険者] ☐ DVD－R ☒ CD－R [保険者 → 機構] ※DVD－R、CD－Rのいずれかにより提出願います							

II 送付・送信先情報 (健診・保健指導データの送付・送信先が「I 保険者基本情報」と異なる場合に記入してください。)

⑤	送 信 先 情 報	☐ 健保組合共同情報処理システムを利用 (⑥～⑧の記載は不要です)						
⑥	保 険 者 番 号							
⑦	名 称	(フリガナ)						
⑧	所 在 地	〒 — 電話番号 () — () — ()						

III 請求先情報 (特定健診・特定保健指導の請求書の送付先が「I 保険者基本情報」と異なる場合に記入してください。)

⑨	保 険 者 番 号								*機構使用欄		
									整理印	受付印	
⑩	名 称	(フリガナ)							登 録		
(備考)									確 認		

※1 「II 送付・送信先情報」欄に記入された場合は、特定健診・特定保健指導データ及び受領関係帳票（データ受領書、受付エラー連絡書）を「II 送付・送信先情報」宛て送付（送信）します。 A 4 (210×297)
ただし、健保組合共同情報処理システムを利用する場合は、特定健診・特定保健指導データは健保組合共同情報処理システムへ、受領関係帳票（データ受領書、受付エラー連絡書）を「I 保
険者基本情報」宛て送付します。
2 「III 請求先情報」欄に記入された場合は、特定健診・特定保健指導の請求関係帳票（請求内訳書、返戻データ処理結果連絡書、過誤調整内訳書）を「⑨保険者番号」宛て送付（送信）します。
なお、費用の請求（払込請求書）については、「⑩保険者番号」の診療報酬の受領・請求形態により送付（送信）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ます。
4 「受領・提出形態」欄のオンラインを選択された場合は、別途「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。

作成要領

- 1 本届出は特定健診・特定保健指導の費用決済等についてDX審査支払機構を代行機関として利用する場合、保険者の所在する審査委員会事務局へ届け出てください。
- 2 「所在地」欄は、都道府県名から記入してください。
なお、丁目・番地等については、次の例によってください。（例）東京都江東区豊洲2丁目1番9号 ⇒ 東京都江東区豊洲2-1-9
- 3 「受領・提出形態」欄は、オンラインか電子媒体のいずれかの項目の□に✔を記入してください。
(1) オンラインを選択した場合
ア 電子証明書発行依頼書の提出が必要です。既に電子証明書を取得されている場合は必要ありません。
イ 電気通信回線の種別のいずれかの項目の□に✔を記入してください。インターネット接続を選択した場合は「IPsec+IKE提供事業者名」を記入してください。また、オンライン送受信用パソコンのOS・ブラウザを「送受信用パソコンのOS・ブラウザ」欄に記入してください。
（記入例OS：Windows Vista ブラウザ：Internet Explorer7）
ウ 安全対策の規程は、厚生労働省のガイドラインに沿った、オンライン請求システムに係る安全対策が策定されている場合□に✔を記入してください。
エ DX審査支払機構のオンライン請求システム利用規約（<https://www.hpdx.or.jp>に掲載）に、同意する場合□に✔を記入してください。
(2) 電子媒体を選択した場合は、DX審査支払機構から送付する媒体について希望する媒体の□に✔を記入してください（「機構→保険者」欄）。また、DX審査支払機構へ送付する媒体について記入の必要はありませんが、提出する際は、DVD-R、CD-Rのいずれかでの提出となります（「保険者→機構」欄）。
- 4 「Ⅱ 送付・送信先情報」欄は、特定健診・特定保健指導データの送付・送信先が「Ⅰ 保険者基本情報」と異なる場合に記入してください。
同一の場合は記入の必要はありません。また、⑤健保組合共同情報処理システムを利用する場合は⑥～⑧以降の記載は不要となります。
- 5 「Ⅲ 請求先情報」欄は、特定健診・特定保健指導の費用の請求書の送付先が「Ⅰ 保険者基本情報」と異なる場合に記入してください。
同一の場合は記入の必要はありません。請求先へ申出保険者の特定健診・特定保健指導の費用を合算して請求します。
- 6 届出内容に変更が生じたときは、「特定健診・特定保健指導に関する保険者変更届」により届け出てください。
（届出書は、DX審査支払機構ホームページからダウンロード又は最寄りの審査委員会事務局にお問合せください。）
- 7 ＊印欄は記入しないでください。

保険者へ送付又は送信する帳票

名 称	内 容
特定健診・特定保健指導 データ受領書（返戻・過誤）	受領した返戻・過誤データの件数をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 受付エラー処理結果連絡書（返戻・過誤）	受付処理を行った際、データが記録条件不備等により受付できなかった場合、エラーの内容をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 請求内訳書	請求確定額の内訳をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 返戻データ処理結果連絡書	返戻データを受領した場合、健診等機関へ返戻を行った結果及び取下げ依頼に係る削除依頼をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 過誤調整内訳書	過誤データを受領した場合、請求額の調整を行った内訳をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 保険者別取下げ依頼書	健診等機関からの取下げ依頼を受付けた場合、取下げ依頼データの一覧をお知らせします。
特定健診・特定保健指導 請求補助帳票 特定健診・特定保健指導 請求補助帳票内訳書	適格請求書等保存方式の代理交付として送付します。なお、受領形態にかかわらず紙媒体で送付します。