

令和 8 年 4 月 1 日作成

特定健康診査未受診者診療情報提供事業に係る 請求時の留意事項等について

佐賀県国民健康保険団体連合会

(1) 請求書及び情報提供書の提出先

提出先については、次のとおりとなります。

提出先：〒840-0824

佐賀市呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国保会館

佐賀県国民健康保険団体連合会 事業振興課 保健事業係あて

電話番号：0952-26-4184

※郵送等される際は、係名まで記載していただくようお願いします。

(2) 事業実施時期

4 月 1 日から 3 月 31 日（請求は 5 月からの受付になります）

※医師の総合判断日は、上記期間及び受診券の有効期限内に実施してください。

(3) 請求書等の提出締切日及び費用の振込について

毎月 10 日（必着）までに提出があった請求分は翌月末までに実施医療機関へ費用を支払います。

なお、振込先は特定健診実施医療機関の場合は特定健診の振込先と同じ口座、特定健診実施医療機関以外の医療機関の場合は原則、診療報酬の振込先と同じ口座としますが、振込先の情報が確認できない場合は、別途「特定健康診査未受診者診療情報提供事業に係る振込銀行指定届」を提出していただく必要があります。

(4) 提出書類について

本会へ提出する書類は次のとおりです。

①特定健診情報提供料請求書【様式 1】

②特定健診の情報提供書【様式 2】／特定健診の情報提供書（質問票）【様式 3】

(5) 請求書等の提出方法について

請求書等の編綴方法については、裏面の「特定健診情報提供料請求書編綴方法について」を参照してください。

(6) 請求書等の記載方法等について

特定健診情報提供料請求書【様式 1】は保険者毎に記載してください。様式は、本会ホームページに掲載しています。情報提供書【様式 2】【様式 3】の記載方法については別紙 2「情報提供書の記入上の注意事項について」を参照してください。

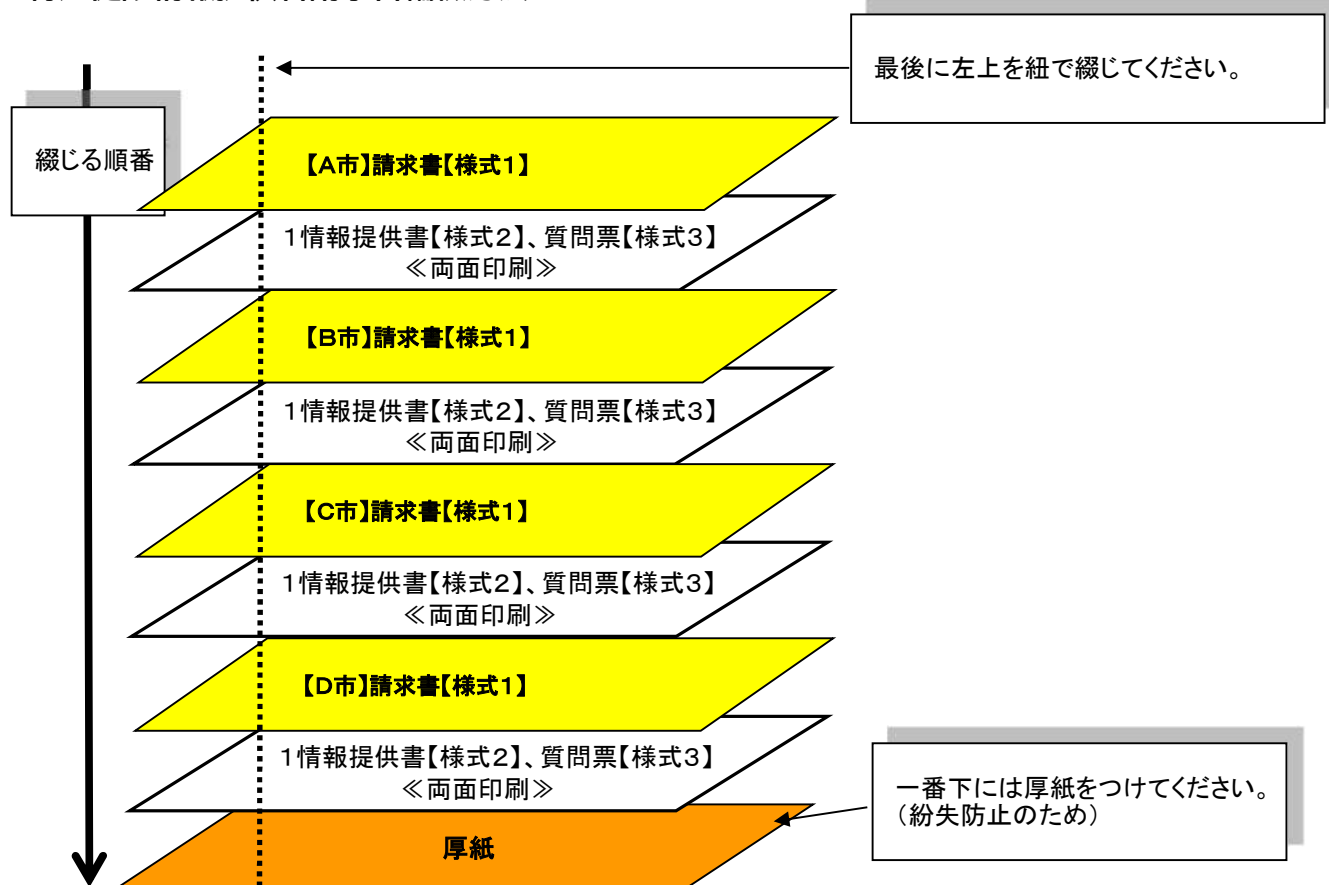
(7) 情報提供書等の返戻について

情報提供書等の内容に不備及び必要書類の添付漏れ等があった場合は、提出締切日（毎月 10 日）の翌月に書類等を返戻いたします。

月遅れ分として、次回の提出分と合わせて本会へ御提出ください。

なお、記載内容が本会にて判読できない場合も、返戻させていただきますので留意してください。

特定健診情報提供料請求書編綴方法について



① 綴じる順番

保険者番号順 例) 佐賀市→唐津市→…→吉野ヶ里町→医師国保組合→…→建設国保組合

② 綴じ方

保険者毎に情報提供書及び質問票(両面印刷)をまとめ、その上に保険者毎に作成した請求書をつけ、最後にまとめて左上で綴じてください。

保険者番号

保険者名	保険者番号	保険者名	保険者番号	保険者名	保険者番号	保険者名	保険者番号
佐賀市	410019	鹿島市	410076	玄海町	410787	みやき町	410944
唐津市	410027	小城市	410084	有田町	410811	吉野ヶ里町	410951
鳥栖市	410035	嬉野市	410092	大町町	410852	医師国保組合	413013
多久市	410043	神崎市	410100	江北町	410860	歯科医師国保組合	413021
伊万里市	410050	基山町	410639	太良町	410902	建設国保組合	413039
武雄市	410068	上峰町	410670	白石町	410936		