

## 平成29年度の請求単価について

(特定健診 (市町国保))

平成29年度の県内市町国保特定健診の契約においては、総額での契約となっており、個別の項目について単価設定がされておられません。そこで、便宜上の「請求単価」を設定しましたので、委託料の請求時には、下表の単価によりご請求いただきますようお願いいたします。

区 分		項 目	契約額 (税込み)	請求単価 (税込み)
特 定 健 康 診 査	必須の項目	基本項目	7,647円	7,647円
		貧血検査	1,868円	248円
		心電図検査		1,620円
		クレアチニン検査		0円
		尿酸		0円
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	眼底検査	605円	605円
保険者独自の 追加健診の項目〔注〕	①ヘリコバクターヒト菌 抗体検査	2,240円	2,240円	
	②パピリウム検査	3,040円	3,040円	
	③ヘリコバクターヒト菌 抗体検査+パピリウム 検査	3,740円	3,740円	

※委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んでおります。

※上記の単価から自己負担額（受診券に記載）を差し引いた額を請求してください。

※〔注〕保険者独自の追加健診の項目は鯖江市および池田町が希望者に対してのみ実施するものとし、その他の市町は実施しない。【鯖江市：①のみ 池田町：①～③】

## 平成29年度の請求単価について (後期高齢者健診)

平成29年度の後期高齢者健診の契約においては、総額での契約となっており、個別の項目について単価設定がされておられません。そこで、便宜上の「請求単価」を設定しましたので、委託料の請求時には、下表の単価によりご請求いただきますようお願いいたします。

区 分		項 目	契約額 (税込み)	請求単価 (税込み)
特 定 健 康 診 査	必須の項目	基本項目	7, 6 4 7円	7, 6 4 7円
		貧血検査	1, 8 6 8円	2 4 8円
		心電図検査		1, 6 2 0円
		クレアチニン検査		0円
		尿酸		0円
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	眼底検査	6 0 5円	6 0 5円

※委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んでおります。

※上記の単価から自己負担額（受診券に記載）を差し引いた額を請求してください。