

## 平成30年度の請求単価について

(特定健診 (市町国保))

平成30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
		血清クレアチニン 及びeGFR		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	(片眼) 605円 (両眼) 1,210円	(片眼) 605円 (両眼) 1,210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パップシグン検査	3,040円	3,040円	
	③ヘリコバクターヒト菌 抗体検査+パップシグ ン検査	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。

※詳細項目の眼底検査については、高血糖者に対しては、原則両眼の眼底撮影を実施し、所見が重症な側の所見を記載すること。

※〔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30年度の請求単価について

(後期高齢者健診)

平成30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	7,647円	7,647円
		貧血検査	1,868円	248円
		心電図検査		1,620円
		血清クレアチニン 及びeGFR		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	(片眼) 605円 (両眼) 1,210円	(片眼) 605円 (両眼) 1,210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。

※詳細項目の眼底検査については、高血糖者に対しては、原則両眼の眼底撮影を実施し、所見が重症な側の所見を記載すること。