

平成30年度 特定健診・後期高齢者健康診査に係る健診費用等

大分県医師会

		社会保険	市町村国民健康保険	後期高齢者健康診査
請求	単 価	7,500円		ヘモグロビンA1c:7,500円 空腹時または随時血糖 :5,760円
	詳細な項目	心電図 1,300円 眼底検査 560円 貧血検査 210円 クレアチニン(eGFR) ※基本単価7,500円に含む		無し
	クレアチニン (eGFR)	全員に実施 ※詳細項目該当者は詳細項目、それ以外は追加項目にて請求		必須
契約	新規加入	7月・10月・1月 (前月25日までに郡市医師会経由で 県医師会へ提出)	毎月 (前月25日までに郡市医師会経由で 県医師会へ提出)	毎月 (前月25日までに郡市医師会経由で 県医師会へ提出)
	健診機関番号 等変更	毎月 (25日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)	毎月 (25日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)	同じ
	辞 退	不可	不可	毎月 (前月25日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)

新規及び変更については、期限内に郡市医師会経由で提出を行ってください。
提出期限を過ぎると、契約書の反映が翌月以降になりますのでご注意ください。