

令和元年度 特定健診・後期高齢者健康診査に係る健診費用等 (R1.10.1)

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	7,690円		ヘモグロビンA1c: 7,690円 空腹時または随時血糖: 5,918円
	詳細な項目	心電図 1,324円 眼底検査 570円 貧血検査 214円 クレアチニン(eGFR) ※基本単価7,690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。