

令和 7 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	8, 1 5 1 円		
	詳細な項目	心電図 1, 3 2 4 円 眼底検査 (片側) 5 7 0 円 (両側) 1, 1 2 0 円 貧血検査 2 1 4 円		
	クレアチニン (e G F R)	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 2 5 日までに郡市医師会経由で 県医師会へ提出)	毎月 (前月 2 5 日までに郡市医師会経由で 県医師会へ提出)	毎月 (前月 2 5 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 (2 5 日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)	毎月 (2 5 日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)	毎月 (2 5 日までに県医師会へ 郡市医師会経由で提出)
	辞 退	不可	不可	毎月 (前月 2 5 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。