

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件※1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査※2	基本的な健診の項目		7,150円	円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	220円	円	
		心電図検査	1,365円	円	
		眼底検査	2,580円	円	
特定保健指導	動機付け支援		円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払 残る2/10は実績評価終了後に支払
	積極的支援		円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目			円		・健診実施後に一括
			円		
			円		

※1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

※2 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だものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	円

実施機関一覧表

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイ フンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3							
					特定健康診査					特定保健 指導		追加 健診 項目
					実施形態		詳細項目※4			動機 付け 支援	積極 的支 援	
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電図	眼底			
2110102551	岐阜赤十字病院	502-8511	岐阜県岐阜市岩倉町3-36	058-231-2266		○	○	○	○			

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
 ※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
 実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。
 ※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。