



福県医発第 1577 号(地)

令和元年 9 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡県肝炎ウイルス無料検査の委託料について (再周知)

さて、本件につきましては、平成 31 年 4 月 19 日付福県医発第 252 号 (地) にて下記のとおり、消費税率の引上げとともに委託料が増額される旨のご連絡をしておりましたが、下記のとおり委託料が変更となりますのでご連絡いたします。

つきましては貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに貴会会員肝炎ウイルス検査実施医療機関への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、委託料の変更に伴い、「福岡県肝炎ウイルス検査実績報告書兼請求書」の様式を修正しており、本会HP「肝炎対策」のページに掲載しておりますので、併せてお知らせ下さい。

記

【委託料】

○平成 31 年 4 月 1 日から令和元年 9 月 30 日 (消費税率 8 %)

「4, 330 円 / 1 件」(税込)

○令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日 (消費税率 10 %)

「4, 411 円 / 1 件」(税込)

【本会HP「肝炎対策」のページ】

<https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/gan/kanen.html>

【肝炎ウイルス検査実施医療機関一覧 (福岡県HP)】

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kannennkensa.html>

以上

福岡県肝炎ウイルス検査実績報告書兼請求書

公益社団法人福岡県医師会長 殿

住所
医療機関名
代表者名 印

令和 年度 月分の肝炎ウイルス検査が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

1) 請求額

	一件あたりの料金（消費税込）	件数	合計
肝炎ウイルス検査	4, 4 1 1 円		円
請 求 金 額			円

2) 理由

理 由	件数
・ 1992 年（平成 4 年）以前に輸血を受けたことがある	
・ 長期に血液透析を受けている	
・ 非加熱凝固因子製剤や 1994 年（平成 6 年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがある	
・ 臓器移植を受けたことがある	
・ 過去に肝機能異常を指摘されたことがある（GOT・GPT 値が要指導判定）	
・ 医師の判断	
合 計	

3) 陽性者

検査項目	対象者	陽性者
B 型肝炎ウイルス検査		
C 型肝炎ウイルス検査		

（振込先金融機関）

銀行			支店	口座名義人
預 金 種 目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口 座 番 号		フリガナ 氏名