



事 務 連 絡
平成19年11月29日

各郡市区医師会 御中

福岡県医師国民健康保険組合



平成19年度健康診断委託料の請求について

標記について、健康診断委託料につきましては前年度どおりの支給規程により、甲種組合員と40歳以上のその家族に対し、受診者1人につき1万円の補助を行うこととなっております。

つきましては、委託料を請求される医師会は、同封の下記書類にてご請求下さいますようお願いいたします。

なお、

- 1) 受診者名簿が不足する場合はコピーしてご使用下さい。
- 2) 被保険者番号等の未記入及び相違がありましたら、委託料の支払いができない場合がございますので、ご確認の上、必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。
- 3) 本年度実施いたしました特定健診特定保健指導モデル事業において実施医療機関から福岡県医師会へ請求されている健診料については、本委託料への請求は出来ませんので、ご留意下さい。ただし、モデル事業の健診項目以外につきましては、1万円を限度に委託料の対象となります。
- 4) 請求締切日は平成20年5月17日（給付締切日）までといたします。

記

- | | |
|---------------------|----|
| 1. 平成19年度健康診断委託料請求書 | 1部 |
| 2. 健康診断受診者名簿 | 1部 |



小郡三井医師会より
担当理事 蒲池 壽・永田正和
県医師国保組合の甲種組合員と40歳以上のご家族の方が健康診断を受けられますと医師国保組合より委託料が参ります。特定健診特定保健指導のモデル事業として健診された分は除きます。健診を実施されました被保険者証記号番号、実施年月日、実施医療機関名、健診費用を折り返し、当医師会事務局へご連絡下さい。

福岡県医師国民健康保険組合健康診断実施要項

目 的	甲種組合員とその家族の健康の保持増進を図るため、疾病の予防と早期発見による総合的健康管理を目的として実施する。
対 象 者	甲種組合員と <u>その家族（40 歳以上）</u> を対象とする。
実 施 期 間	毎年 4 月 1 日から翌年 3 月末日までの間とする。 但し、期間内に一人 1 回に限る。
検 査 項 目	一般検診等又は人間ドック。
実 施 方 法	1. 実施は各医師会に委託して行う。 2. 実施医療機関及び実施期日は各医師会に一任する。 3. 検査料は各医師会と医療機関の間で定める。
委 託 料	組合はこの健康診断に要した費用のうち、受検者 1 人につき、10,000 円を各医師会に支給する。ただし、費用額が 1 万円未満の場合は、その要した費用額を支給する。
委託料の請求	検診終了後、各医師会会長は受検者の委託料を一括して組合に請求する請求書及び受検者名簿は別紙のとおりとする。

平成19年度 健康診断委託料請求書

一 金	円 也	但し、健康診断委託料	名分（家族再掲	名）
上記のとおり請求いたします。				
平成 年 月 日				
医師会				
会 長				
印				

福岡県医師国民健康保険組合

理事長 横倉 義武 殿

振込先	金融機関名称	支店名	種別	口座番号						
			普 当 貯							
	口座名義									
	フリガナ									

平成19年度 健康診断受診者名簿

[illegible]

※被保険者証記号番号は、必ず記入して下さい。記入がない場合は、委託料を支給できないこともあります。

※健康診断に要した費用額が、1万円未満の場合、その費用額を記入して下さい。