

福岡県医第2602号(地)

平成21年 3月24日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公 印 省 略)

全国建設工事業国民健康保険組合の特定健診の詳細項目の実施について

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記国保組合の特定健診の詳細項目(貧血・心電図・眼底検査)の実施につきましては、実施医療機関が契約内容どおりに詳細項目を実施し請求したにもかかわらず、当該保険者より返戻が行われるという問題が発生しております。

これは、当該保険者が貧血・心電図・眼底検査は追加健診として実施しているため、本会より当該保険者に対して契約内容どおりに詳細項目として支払いをするよう再三申し入れましたが、当該保険者は「医療機関において受診券の確認が出来ていないことが問題であるため返戻している」との主張を繰り返しております。

そこで、本会より日本医師会を通じて厚生労働省に本事例について照会したところ、厚生労働省保険局より「契約内容どおりの受診券ではないため問題である」とのことで、当該保険者を指導していただくこととなりました。また、集合契約取りまとめ機関の代表保険者である全国健康保険協会福岡県支部に対しても当該保険者を指導するよう申し入れを行っております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、同様の事例で返戻された場合には本会にご連絡いただきますよう、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、参考までに当該保険者の特定健診受診券をお送りいたしますので、内容をご確認いただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

特定健診担当理事 名取一幸
特定健診副担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉

上記のとおり、契約内容どおりに詳細項目を実施し請求したにもかかわらず返戻があった場合、当医師会事務局へご連絡下さい。

【下記の事に注意して受診してください】

- ・受診券と保険証を忘れずに持参すること
- ・特定健診か人間ドックを選択可能
- ・追加健診単独での受診は利用不可
- ・券は、組合指定医療機関のみで利用可能
- ・案内文に記載以外の検査は実施しないこと
- ・予約の際は、受診内容（特に追加健診）を確認すること

注意事項

貧血・心電図・眼底検査を実施する場合は、追加健診でご対応ください。人間ドックを受診する場合、追加健診3千円は利用できません。

キリトリ線

特定健康診査問診票

3 3 2 9 8 1
2

昭和 年) 月 日 性別 男

※あてはまる番号に○印をつけてください

有無 (1. はい 2. いいえ) 3

下げる薬を服用していますか。 (1. はい 2. いいえ) 4

を服用していますか。 (1. はい 2. いいえ) 5

検査等)にかかっているといわれたり、治療を (1. はい 2. いいえ) 6

筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を (1. はい 2. いいえ) 7

かかっているといわれたり、治療(人工透析)を (1. はい 2. いいえ) 8

とがありますか。 (1. はい 2. いいえ) 9

ていますか。 (※現在、習慣的に喫煙している者) (1. はい 2. いいえ) 10

36カ月以上喫煙している者)であり、最近12ヶ月間 (1. はい 2. いいえ) 11

増加していますか。 (1. はい 2. いいえ) 12

運動を週2日以上、1年以上実施していますか。 (1. はい 2. いいえ) 13

等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。 (1. はい 2. いいえ) 14

で歩く速度が速いですか。 (1. はい 2. いいえ) 15

3kg以上ありましたか。 (1. はい 2. いいえ) 16

はありますか。 (1. はい 2. いいえ) 17

とることが週に3回以上ありますか。 (1. はい 2. いいえ) 18

上ありますか。 (1. はい 2. いいえ) 19

酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (1. はい 2. いいえ) 20

1日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない) 4. 20

などのいいますか

特定健康診査受診券

2009年(平成21年) 月 日交付

受診券整理番号

受診者の氏名

性別 男 生年月日 年(昭和 年) 月 日

有効期限 2010年(平成22年) 1月 31日

健診内容	実施形態	窓口の自己負担			保険者負担上限額
		負担額	同時実施	負担率	
特定健診	基本項目	個別 集団	0円 0円	— —	— —
	詳細項目※1	貧血	—	—	—
	心電図	—	—	—	—
	眼底	—	—	—	—
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	—	—	—
	生活機能検査※1	—	—	—	—
	追加健診	個別 集団	— —	— —	2,000円 2,000円
人間ドック		個別 集団	— —	— —	8,825円 8,825円

※1 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します

保険者所在地 中央区日本橋箱崎町12-4

保険者電話番号 03-5652-7032

保険者番号・名称 0 0 1 3 3 2 9 8

公印
省略

全国建設工事業国民健康保険組合

契約とりまとめ機関名 個別

支払代行機関番号 ※3 91399022

支払代行機関名 ※3 東京都国民健康保険団体連合会

※3 実施機関の所在する国保連合会番号、名称に読み替えてください

キリトリ線