



福岡医発第 97 号(地)
平成21年 4月10日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

福岡県肝炎ウイルス検査事業における実績報告書兼請求書様式の変更について

「福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領」の一部改正につきましては、平成21年3月31日付け福岡医発第2655号(地)にてご連絡いたしておりますが、本改正と併せて、実績報告書兼請求書の様式が、別紙のとおり一部変更されましたのでご連絡いたします。

今回の変更により、実施理由の件数記入欄に「医師の判断」が追加されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、肝炎ウイルス無料検査実施医療機関への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、旧様式につきましても引続き使用可能であることを申し添えます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
地域保健副担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉

福岡県肝炎ウイルス検査実績報告書兼請求書

社団法人福岡県医師会長 殿

住所

医療機関名

代表者名

印

平成 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, 2 1 0 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