



福岡県医発第1120号(地)

平成23年 8月 4日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

平成23年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書
(福岡県歯科医師国民健康保険組合)の一部変更について

平成23年4月1日付けで福岡県歯科医師国民健康保険組合と締結いたしました「平成23年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書」につきましては、今般、福岡県国民健康保険団体連合会の請求システムの変更により、特定保健指導の支払条件が変更されたため、平成23年7月14日開催の本会第11回全理事会で協議の結果、承認されましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、変更後の支払条件は別紙の通りでありますので、貴会におかれましてもご了解いただきますようお願い申し上げます。

なお、各特定保健指導実施医療機関に対しましては、本会より直接ご通知いたしますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

特定保健指導担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

内 訳 書

(変更前)

区 分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)	支払条件
特定保健指導	動機付け支援	10,815円	初回面接による支援終了後に左記金額の3/10を本人から支払い、5/10を甲が支払う 残る2/10は6ヶ月後の評価終了後に請求により甲が支払う
	積極的支援	28,665円	初回面接による支援終了後に左記金額の3/10を本人から支払い、1/10を甲が支払う 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甲が支払う 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、左記金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を甲が支払う

動機付け支援……本人負担額 3,245 円(3/10)

甲負担額 7,570 円 (内訳 5,407 円(5/10)、2,163 円(2/10))

積極的支援……本人負担額 8,600 円(3/10)

甲負担額 20,065 円 (内訳 2,866 円(1/10)、14,333 円(5/10)、2,866 円(1/10))

(変更後)

区 分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)	支払条件
特定保健指導	動機付け支援	10,815円	初回面接による支援終了後に左記金額から徴収する本人負担額 3,245 円を差し引いた甲負担額 7,570 円の 80/100 を支払 残る 20/100 は6ヶ月後の評価終了後に請求により支払
	積極的支援	28,665円	初回面接による支援終了後に左記金額から徴収する本人負担額 8,600 円を差し引いた甲負担額 20,065 円の 20/100 を支払 残る 80/100 は6ヶ月後の評価終了後に支払(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が 70/100、6ヶ月後の評価が 10/100) 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、左記金額から本人負担額を差し引いた継続的支援分 70/100 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

動機付け支援……本人負担額 3,245 円

甲負担額 7,570 円 (内訳 6,056 円(80/100)、1,514 円(20/100))

積極的支援……本人負担額 8,600 円

甲負担額 20,065 円 (内訳 4,013 円(20/100)、14,046 円(70/100)、2,006 円(10/100))

特定保健指導内訳書

区 分		1人当たり 委託料単価 (消費税含む)	支 払 条 件			
			支払時期	福岡県医師国保組合	福岡県歯科医師国保組合	協会けんぽ・健保組合・共済組合
特 定 保 健 指 導	動機付け支援	10,815円	面接による 支援終了後	左記金額の8/10を支払	左記金額から徴収する本人負担額3,245円を差し引いた甲負担額7,570円の80/100を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の8/10を支払
			実績評価 終了後	残る2/10を支払	残る20/100は6ヶ月後の評価終了後に請求により支払	残る2/10を支払
	積極的支援	28,665円	初回時面接 による支援 終了後	左記金額の4/10を支払	左記金額から徴収する本人負担額8,600円を差し引いた甲負担額20,065円の20/100を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の4/10を支払
			実績評価 終了後	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)を支払	残る80/100は6ヶ月後の評価終了後に支払(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が70/100、6ヶ月後の評価が10/100)	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)を支払
			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	左記金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	左記金額から本人負担額を差し引いた継続的支援分70/100に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	左記金額より自己負担額を差し引いた金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

※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。