

壹拾五行目 四字抹消、四字挿入
 壹拾六行目 弍字抹消、弍字挿入



別表

特定健康診査及び特定保健指導料金表

区 分		1人あたりの委託料単価 (消費税含む)		支 払 条 件※2	
		個別健診※4	集団健診※5		
特定健康診査※1	基本的な健診項目	8,090 円 (うち消費税 599 円)	6,523 円 (うち消費税 483 円)	・健診実施後に一括	
	詳細な健診項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	226 円 (うち消費税 16 円)		181 円 (うち消費税 13 円)
		心電図検査	1,404 円 (うち消費税 104 円)		1,193 円 (うち消費税 88 円)
		眼底検査 同時	626 円 (うち消費税 46 円)		532 円 (うち消費税 39 円)
		眼底検査 別施設	3,671 円 (うち消費税 272 円)		3,671 円 (うち消費税 272 円)
		血清クレアチニン 検査及び eGFR	64 51 円 (うち消費税 3 ⁴ 円)		51 64 円 (うち消費税 4 ³ 円)
特定保健指導	動機付け支援 (動機付け支援相当)	7,870 円 (うち消費税 583 円)		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払※3 残る 2/10 は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	22,680 円 (うち消費税 1,680 円) (180 ポイント数以上実施しても同額)		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払※3 ・残る 6/10 (内訳としては3ヶ月以上の継続的支援が 5/10、実績評価が 1/10) は実績評価終了後に支払 ・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は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	

※1 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2 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。

※3 初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接2回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接1回目を実施する前に初回分割面接2回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

(実施機関の責により実施できなかった場合は、費用請求はできない)