

※この用紙は、新規で特定健診等を実施される場合、
また、実施内容に変更が生じた場合にご提出ください

令和 年 月 日

特定健診等実施機関受託内容確認調査票

新規 変更

※以下の変更がない項目も含めて、すべての各項目にご記入ください。

郡市医師会名： _____

特定健診・特定保健指導

機関番号（10桁）：

3	5	1							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

実施機関名： _____

住 所： _____

TEL： _____

1. 特定健康診査等

・内容確認（各項目の該当箇所に☑をしてください）

- ①協会けんぽ・健保組合・共済組合等（集合契約B）の特定健康診査
 実施する 実施しない
- ②山口県医師国民健康保険組合の特定健康診査
 実施する 実施しない
- ③山口県後期高齢者医療広域連合の健康診査
 実施する 実施しない
- ④市町国民健康保険の特定健康診査
 実施する 実施しない

・検査項目（該当箇所に☑をしてください）

- ①眼底検査 自院で実施 再委託で実施
※他の医療機関に実施を委託する場合は、「再委託で実施」を選択してください。

2. 特定保健指導

・内容確認（各項目の該当箇所に☑をしてください）

※積極的支援を実施する場合は動機付け支援と積極的支援の両方を実施してください。

- ①協会けんぽ・健保組合・共済組合等（集合契約B）の特定保健指導
 動機付け支援 積極的支援 実施しない
- ②山口県医師国民健康保険組合の特定保健指導
 動機付け支援 積極的支援 実施しない
- ③市町国民健康保険の特定保健指導
 動機付け支援 積極的支援 実施しない
- ④健診当日初回面接
 実施する 実施しない

※健診当日初回面接を実施される場合は、動機付け支援及び積極的支援の実施が必要となります。

3. 決済代行機関（支払基金、国保連合会）に提出する特定健診等の請求データの電子化方法（該当箇所に☑をしてください）

実施医療機関で電子化

- 独自システムの構築・導入
事業者名： _____
システム・ソフト名： _____
- 健診実施機関向け各種フリーソフト、有償ソフト
ソフト名： _____

（例：国立保健医療科学院「特定健診データファイルソフト」、
日医特定健康診査システムクラウド版 など）

県医師会の請求事務代行に委託

医療機関は「特定健診等結果・入力票」に必要事項を記入し、郡市医師会を通じて県医師会に提出する。県医師会は「特定健診等結果・入力票」をもとに提出用データファイルを作成し、決済代行機関（支払基金・国保連）に提出する。

他の請求事務代行に委託

特定健診等の請求事務代行を外部に委託している医療機関は委託先を以下に記載してください。

請求事務代行機関名： _____

例：〇〇医師会臨床検査センター、〇〇医師会病院臨床検査センター、
〇〇医師会（委託：〇〇株式会社）、
〇〇臨床検査センター、〇〇株式会社 ほか

その他： _____

4. 実施医療機関において請求や契約内容によって対応が異なる場合はその旨ご記入下さい。
