

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

2 記録票への記入

2枚目 茨城県医師会 特定健康診査記録票 代行人力提出用

住所	市・区・町・村									
カナ氏名										
生年月日	(1)明治 (2)大正 (3)昭和	年	月	日	要診券有効期間	2	0	年	月	日
受診券番号	保険者番号								性別	(1)男 (2)女

基本項目	詳細項目	質問票
既往歴 所見 (1) 高血圧 (2) 低血圧 (3) 不整脈 (4) 高脂血症 (5) 高尿酸血症 (6) 腎不全以外の腎疾患 (7) 糖尿病 (8) 肝臓病 (9) 胃・十二指腸潰瘍 (10) うつ (11) 骨粗鬆症 その他 (1) あり (2) なし	貧血 今回来診する理由 (1) 質問票 (2) 診察 赤血球数 (5/mm ³) 血色素量 (g/dl) ヘマトクリット値 (%)	1
自覚症状 所見 (1) 胸部圧迫感 (2) 心悸亢進・動悸 (3) 息切れ (4) 不眠 (5) 貧血・腰痛 (6) 手足のしびれ感 (7) 目眩・立ち眩み (8) 頭痛・耳鳴り (9) いつも胸が痛い (10) 腰が痛んでいる (11) 下痢 (12) 便秘 (13) 下痢と便秘 (14) 痔の腫れ その他 (1) あり (2) なし	心電図 所見・判定区分 (1) 軽度異常 (2) 異常 (3) 要検査 (4) 要精密検査 コード1 コード2 コード3	2 3 4 5 6
他覚症状 所見 (1) 頸動脈硬さ (2) 浮腫：下肢 (3) 肝臓肥大 (4) 浮腫：下肢 (+) (5) 心不全 (6) 不整脈あり その他 (1) あり (2) なし	眼底 眼底生体鏡法に基づき判定する理由 (1) 質問票 (2) 診察 キューワグナー分類 (1) 0 (2) I (3) IIa (4) IIb (5) III (6) IV シェイア分類S (1) 0 (2) 1 (3) 2 (4) 3 (5) 4 シェイア分類H (1) 0 (2) 1 (3) 2 (4) 3 (5) 4 SCOTT分類 (1) Ia (2) Ib (3) II (4) IIIa (5) IIIb (6) IV (7) Va (8) Vb (9) VI (0) 正常 Wong-Mitchell分類 (1) 所見なし (2) 軽度 (3) 中等度 (4) 重度 改変Davis分類 (1) 網膜症なし (2) 単純網膜症 (3) 増殖性網膜症 (4) 増殖性網膜症 その他所見 (1) あり (2) なし	7 8 9 10 11 12
身体計測 身長 (cm) 体重 (kg) BMI 腹囲 (cm)	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19
血圧 収縮期 (mmHg) 拡張期 (mmHg) 測定回数 (1) 1回目 (2) 2回目 (3) その他	実施情報・提出先 実施日 2 0 年 月 日 提出先 (1) 西保連合会 (2) 支払基金 実施機関番号 実施機関名称 医師の氏名	20 21 22
尿 尿糖 (1) - (2) ± (3) + (4) ++ (5) +++ 尿蛋白 (1) - (2) ± (3) + (4) ++ (5) +++	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19
血糖 空腹時血糖 (mg/dl) HbA1c (NGSP値)	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19
血中脂質 中性脂肪 (mg/dl) HDLコレステロール (mg/dl) LDLコレステロール (mg/dl) non-HDLコレステロール (mg/dl)	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19
肝機能 AST (GOT) (U/L) ALT (GPT) (U/L) γ-GT (γ-GTP) (U/L)	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19
受診券窓口負担情報 窓口負担区分 (1) 自己負担 (2) 定率 (3) 定率 (4) 保険者負担上乗 窓口負担区分 (1) 自己負担 (2) 定率 (3) 定率 (4) 保険者負担上乗	判定 項目名 (1) 基準該当 (2) 予備該当 (3) 非該当 (4) 判定不能 (1) 異常認めず (2) 要検査 (3) 要治療 (4) 治療中 (5) 要医療	13 14 15 16 17 18 19

年号は必ず西暦で記入してください。

国保の場合「67」で始まる退職者国保の番号を記載されるケースがありますが、「67」から始まる保険者番号は契約上存在しません。保険証から転記される場合は、「67」を外して記載してください。

心電図、眼底それぞれの検査は、メタボリックシンドローム基準該当の方だけが対象になります。全ての方に無条件で実施出来たり、本人の希望で実施出来るものではありませんし、生活習慣病関連疾患を治療中の方も対象外となります。また、実施した場合は、理由を必ず1つ選択してください。

既往歴・自覚・他覚症状の「その他」にははっきりと見やすく記入をお願い致します。

空腹時血糖は(2)、随時血糖は(3)の選択をお願い致します。

HbA1cはNGSP値での報告になります。

・実施機関番号(10桁)
・実施機関名
・医師の氏名
はっきりと見やすく記入をお願い致します。

実施機関名がスタンプの場合は2枚目以降4枚目まで押すようにしてください。

詳しくは、P71~74をご覧ください。

貧血・心電図・眼底の検査を受診の方は必ず詳細の金額を記入してください。

保険者への請求金額を記入して下さい。

- 〈基本健診のみの場合〉
- ①自己負担なしの場合 請求金額欄は8,490円
 - ②自己負担1,000円の場合 請求金額欄は7,490円
 - ③保険者上限6,650円の場合 請求金額欄は6,650円

- 〈基本健診+貧血の場合〉
- 基本健診の単価に貧血の単価をプラス
- ①自己負担なしの場合 (詳細も負担なし) 請求金額欄は8,490+226=8,716円
 - ②自己負担1,000円の場合 (詳細負担なし) 請求金額欄は7,490+226=7,716円
 - ③保険者上限6,650円の場合； 請求金額欄は6,650+226=6,876円

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

4 不備データヒアリングの流れ

医療機関様をご記入頂く記録票に不備があった際はエストコーポレーション(入力業者)よりFAX、もしくはお電話にてヒアリングをおこないます。ご連絡があった場合は速やかに確認を行いご回答をお願い致します。

①不備内容の確認

2枚目 茨城県医師会 特定健康診査記録票 代行入力提出用

住所 310-0852 水戸市 笠原町489 茨城県メディカルセンター 4F

カナ氏名 トクテイ タロウ

生年月日 (1)明診 (2)大正 (3)昭和 (4)平成 25年06月05日 受診券有効期限 2011年03月31日

受診券番号 1012345678 保険者番号 01234567 性別 (1)男 (2)女

被検者番号 E診査 198765



上記のように受診券整理番号が1桁足りない場合など不備があった際は弊社のスタッフよりご連絡をさせていただきます。

②医療機関様へ問い合わせ

株式会社エストコーポレーションと申します。当社は茨城県医師会様より特定健診結果のデータ作成業務を代行させて頂いております。この度、下記の方の健診結果に不備がございましたので、該当箇所をご確認後、訂正内容をご記入の上、7月25日までに下記宛先までご返信ください。お手数ではございますが、何卒宜しくお願い致します。

株式会社エストコーポレーション FAX: 03-5652-1874

氏名	受診日	性別	生年月日	確認箇所	訂正内容
トクテイ タロウ	2010/6/26	男	S25/06/05	受診券整理番号の桁数	
ホケン ミカ	2010/5/28	女	S34/12/25	腹囲	

※ 不備の返信については期限内に早急なご返信をお願い致します。

訂正内容をご記入ください。



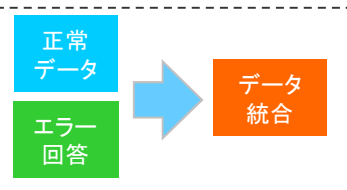
上記のようにFAX、またはお電話にてご連絡を差し上げます。医療機関様は不備の項目をご確認頂き、FAXであれば訂正内容の欄に記入後にエストコーポレーションにご返信ください。お電話であれば速やかにご答え頂けるようお願い致します。

③その後の流れ

医療機関様



※回答期限を過ぎたものは翌月請求に繰越



EST健診システム



茨城県医師会



※ ヒアリングの回答が頂けない場合や回答を頂くのが遅い場合は当月処理として報告できない場合がございます。

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

5 決済情報記入の一例(消費税8%時)

① 基本健診が負担なしの場合

基本健診が負担なし(斜線表示など)
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血226円、心電図1,404円、眼底1,382円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)		
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			0 円%

保険者への請求金額 →

請求金額	
8 4 9 0	円

基本健診が負担なし(斜線表示など)
 詳細健診が全額自己負担(定率100%)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(3)定率へマークし、「100」
 実施した検査の単価を受診者から徴収してください。
 (貧血226円、心電図1,404円、眼底1,382円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)		
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限		1 0 0	円%

保険者への請求金額 →

請求金額	
8 4 9 0	円

② 基本健診が定額1,000円の場合

基本健診が定額1,000円
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血226円、心電図1,404円、眼底1,382円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)		
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	1 0 0 0		円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			0 円%

保険者への請求金額 →

請求金額	
7 4 9 0	円

③ 基本健診が定率30%の場合

基本健診が定率30% *
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

* 2,547円(小数点以下四捨五入)が受診者負担で、
 残額5,943円が保険者への請求額になります。

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血226円、心電図1,404円、眼底1,382円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)		
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限		3 0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			0 円%

保険者への請求金額 →

請求金額	
5 9 4 3	円

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

6 「協会けんぽ」の決済情報記入について(消費税8%時)

「協会けんぽ」は保険者上限額を、基本健診6,650円、詳細健診3,400円と設定しています。これは、この額までは保険者が支払うというもので、健診受診者は本会単価8,490円からの差額1,840円を窓口で支払うこととなります。

これは、基本健診と詳細健診を実施した場合でも1,840円です。

(※ 詳細健診を実施した場合、詳細健診における本会単価合計が3,012円で、保険者上限の3,400円に満たないため) 電子化代行入力票を記入する際の注意点を以下にお示ししますので、ご参考にしてください。基本健診に実施した詳細健診の単価をのせて請求金額とします。

① 基本健診のみの場合

基本の欄および請求金額の欄へは、基本健診保険者上限額の6,650円を記載。詳細の欄は空白。

※受診者自己負担の1,840円を記入する項目はありませんのでご注意ください。

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限					円%

保険者への請求金額→

請求金額				
6	6	5	0	円

② 基本健診+詳細健診の場合

基本の欄へ6,650円、詳細の欄へ3,400円を記載し、請求金額の欄へは、基本健診保険者上限額6,650円に実施した詳細検査の単価を加算して記載。(貧血226円、心電図1,404円、眼底1,382円)

※基本健診+貧血の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
6	8	7	6	円

※基本健診+貧血+心電図の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
8	2	8	0	円

※基本健診+貧血+心電図+眼底の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
9	6	6	2	円

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

7 決済情報記入の一例(消費税10%時)

① 基本健診が負担なしの場合

基本健診が負担なし(斜線表示など)
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血231円、心電図1,430円、眼底1,408円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)			
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限				0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限				0 円%

保険者への請求金額→

請求金額				
8	6	4	8	円

基本健診が負担なし(斜線表示など)
 詳細健診が全額自己負担(定率100%)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(3)定率へマークし、「100」
 実施した検査の単価を受診者から徴収してください。
 (貧血231円、心電図1,430円、眼底1,408円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)			
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限				0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限		1	0	0 円%

保険者への請求金額→

請求金額				
8	6	4	8	円

② 基本健診が定額1,000円の場合

基本健診が定額1,000円
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血231円、心電図1,430円、眼底1,408円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)			
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限		1	0	0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限				0 円%

保険者への請求金額→

請求金額				
7	6	4	8	円

③ 基本健診が定率30%の場合

基本健診が定率30% *
 詳細健診が負担なし(斜線表示など)

* 2,594円(小数点以下四捨五入)が受診者負担で、
 残額6,054円が保険者への請求額になります。

※詳細を実施した場合は、
 詳細の(1)負担無へマークし、金額を「0」
 請求金額へ実施した検査の単価を加算して記載。
 (貧血231円、心電図1,430円、眼底1,408円)

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)			
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限			3	0 円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限				0 円%

保険者への請求金額→

請求金額				
6	0	5	4	円

茨城県医師会特定健診集合契約における電子化代行について

8 「協会けんぽ」の決済情報記入について(消費税10%時)

「協会けんぽ」は保険者上限額を、基本健診6,650円、詳細健診3,400円と設定しています。これは、この額までは保険者が支払うというもので、健診受診者は本会単価8,490円からの差額1,998円を窓口で支払うこととなります。

これは、基本健診と詳細健診を実施した場合でも1,998円です。

(※ 詳細健診を実施した場合、詳細健診における本会単価合計が3,012円で、保険者上限の3,400円に満たないため) 電子化代行入力票を記入する際の注意点を以下にお示ししますので、ご参考にしてください。基本健診に実施した詳細健診の単価をのせて請求金額とします。

① 基本健診のみの場合

基本の欄および請求金額の欄へは、基本健診保険者上限額の6,650円を記載。詳細の欄は空白。

※受診者自己負担の1,998円を記入する項目はありませんのでご注意ください。

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限					円%

保険者への請求金額→

請求金額				
6	6	5	0	円

② 基本健診+詳細健診の場合

基本の欄へ6,650円、詳細の欄へ3,400円を記載し、請求金額の欄へは、基本健診保険者上限額6,650円に実施した詳細検査の単価を加算して記載。(貧血231円、心電図1,430円、眼底1,408円)

※基本健診+貧血の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
6	8	8	1	円

※基本健診+貧血+心電図の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
8	3	1	1	円

※基本健診+貧血+心電図+眼底の場合

受診券窓口負担情報

窓口負担区分		窓口負担内容(受診券情報)				
基本	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	6	6	5	0	円%
詳細	(1)負担無 (2)定額 (3)定率 (4)保険者負担上限	3	4	0	0	円%

保険者への請求金額→

請求金額				
9	7	1	9	円