**提出書類４**

別紙３

契約者名

**介護保険における生活機能評価等を同時に実施した場合の差引額**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同時実施の項目 | | | | 特定健診委託料  からの差引額 | | 請求方法 |
| 特定健康診査 | | 生活機能評価 | | 個別健診 | 集団健診 |  |
| 基  本  的  な  健  診  の  項  目 |  | 生  活  機  能  チ  ェ  ッ  ク | 生  活  機  能  検  査 |  |  | ※特定健康診査については、委託料単価の合計請求額から、左記差引額を差し引いて（自己負担額がある場合はさらに自己負担額を差し引いて）支払基金へ請求する。  ※ここで差し引かれた金額は、介護保険における生活機能評価等の契約先である市町村への請求額に含まれる。  ※介護保険における生活機能評価等の請求先は、各市町村となる。 |
| 貧  血  検  査 |  |  |
| 心  電  図  検  査 |  |  |
| 貧　心  血　電  検＋図  査　検  　　査 |  |  |