

# 特定健康診査及び健康診査における 健診結果の電子化について

【 千葉県医師会所属医療機関様 】

**ICheck** アイチェック

ICheck(アイチェック)株式会社

TEL 03-5839-2575

FAX 050-3737-2235

受付時間 平日 9:00~18:00

経営企画部 医療サービス室

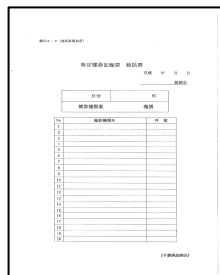
〒101-0031

東京都千代田区東神田2-8-16 GLEAMS AKIHABARA 201号室

# 集荷までの流れ

## ①入力票ご提出の流れ

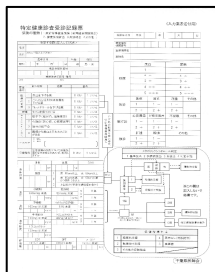
①総括表



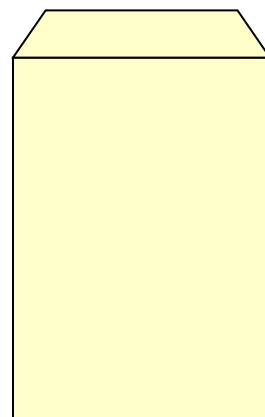
②受診券



③受診記録票



1. 上記の帳票類『②受診券 ③受診記録票』を受診者ごとに1名様単位でホチキスで止めていただきます。
2. ご用意頂きました帳票類を封筒に入れて頂きます。
3. 千葉県医師会様にご提出してください。  
※提出する際に出来るだけA4の封筒で提出してください。



### 注意点

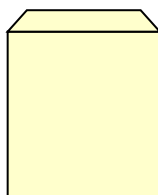
- ①総括表にご提出頂く受診者や人数を記載してください。
- ②受診券、受診記録票に不備がないか確認をお願い致します。

受診者ごとにホチキス止めをした②受診券 ③受診記録票を①総括表でとりまとめ、ご提出くださいませ。

健診結果を記入し書類を整理



上記の帳票類を千葉県医師会様にご提出



回収後オペレータにより入力開始



# 電子化代行までの流れ

## ①ご提出の流れ

※ 弊社への資料のお送りの場合には、下記のような処置をお願い致します。

①総括表

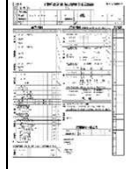


+

②受診券



③受診記録票

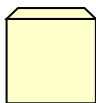


受診者ごとにホチキス止めをした②受診券 ③受診記録票を①総括表でとりまとめて下さい。

1. 帳票類送付の準備



2. 千葉県医師会様へ郵送



3. 弊社が帳票を受け取り入力



## ②医療機関様へお問合せ



ICheck株式会社様より  
千葉県医師会様より特定検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、下記の送付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19日(月) までに下記宛先までご連絡ください。お手数ですが、何卒宜しくお願い致します。  
また、ご不備を点検ございましたらお気願いをお願いします。  
尚、ご回答期限に合わない場合は、次月へ繰越とさせていただきますので、ご了承下さいませ。

氏名	生年月日	受診日	検診種別(不備内容)	訂正内容(※ご記入して下さい)
トウアキヒロウ 特定	1950/06/25	2021/07/01	受診券整理番号(未記入)	
ホウシキカ 特別	1959/12/25	2021/07/02	画面(異常値)確認下さい	

ICheck株式会社 FAX:050-3737-2235 TEL:03-5839-2575

※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。

※こちらにご回答をご記入ください。

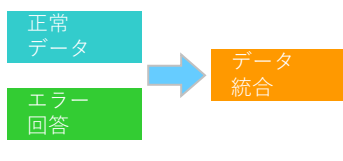
上記のようにFAX、またはお電話にてご連絡を差し上げます。  
医療機関様は不備の項目をご確認頂き、FAXであれば訂正内容の欄に記入後、  
**ICheck株式会社**にご返信下さいませ。  
お電話であれば速やかにお答え頂けるよう、ご協力お願い致します。

## 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



健診システム



支払代行機関様



## ④報告後の流れ

結果票(ご希望の医療機関様のみ)は  
毎月15日前後に受診者様のご自宅  
へ、請求書は半年に1回まとめたもの  
を4・10月頃に医療機関様へ送付  
致します。

医療機関様



通常はお振込の支払をお願いしております。  
口座自動引き落としへ変更希望の医療機関様が  
いらっしゃいましたらご連絡下さいませ。

# 電子化代行料金について

## 電子化代行料金

■ 特定健診入力代行費	■ 300円 (税抜/1回)
■ 保健指導入力代行費 動機付け支援	■ 300円 (税抜/1回)
■ 保健指導入力代行費 積極的支援	■ 300円 (税抜/1回)
■ 請求書発行手数料	■ 100円 (税抜/1回)

半年に一度弊社の提携企業から各医療機関様へ電子化代行料金のご請求をいたします。上記の手数料に関しましては、半年に一度ご請求の際にいただく料金となります。

請求書につきましてはお振込みのものを発行させていただきますが、口座自動振替をご希望の医療機関様は **I C h e c k 株式会社**までお問い合わせください。※銀行にてお振込みの際のお振込み手数料は医療機関様にてご負担をお願い致します。

## オプションサービス

■ 健診結果票作成	■ 100円 (税抜/1名) ※別途郵送費がつきます
-----------	-------------------------------

通常は医療機関様より複写式の1枚【本人用】を受診者様にお渡しいただきますが、ご要望があれば上記の料金にて結果票を印刷いたします。ご希望の医療機関様は **I C h e c k 株式会社**までお問い合わせください。※結果票は千葉県医師会様より帳票をお預かりした月の翌月15日前後までにお届けいたします。※別途ご郵送料が必要となります。

# 健診票提出についてのご注意

< 以下の点にご注意ください >

1. 健診機関番号は正確に10桁を記入して下さい。
2. 医師の氏名（漢字）、医療機関名を複写のためはっきりと記入して下さい。
3. 特定健診以外の帳票類をご送付頂かないようご注意ください
4. 送付するもの（総括表・受診券・健診票・詳細健診記録票）
5. 結果のご記入は複写式になっていきますのでしっかり、わかりやすくお願いします。
6. 記入ミス等の訂正の際、

**訂正印はご使用にならず、わかりやすく訂正頂くようにご協力をお願いします。**

7. 入力票の不備、確認事項に関しましては **I C h e c k 株式会社**（入力業者）よりFAXまたは電話にて連絡をさせていただきます。

連絡があった場合は**速やかにご返答をお願い致します。**

※ご返答頂けない場合は提出月の処理を出来かねる場合がございます。

8. 電子化代行料金に関しましては、**I C h e c k 株式会社**（入力業者）の提携企業から各医療機関様へ**ご請求書を発行させていただきます。**