




# 支払基金東京審査委員会事務局からのお知らせ

令和7年2月

保険医療機関の皆さまへ

## 「酸素の購入価格の届出」は関東信越厚生局にご提出願います

届出は、厚生労働省告示で毎年2月15日までに提出することとなっています。

|                  |  |
|------------------|--|
| ① 届出が必要な医療機関     | 令和7年4月以降に酸素の診療報酬請求を予定する保険医療機関  |
| ② 提出方法           | 郵送または窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）   |
| ③ 提出先及び問合せ先      | 〒160-1111 東京都新宿区西新宿6丁目22-1 新宿スクエアタワー11階<br>関東信越厚生局東京事務所審査課 TEL 03-6692-5119  |
| ④ 関東信越厚生局のホームページ | <a href="#">「酸素の購入価格の届出」に関する手続きはこちらをクリック</a>  |

特定健診・特定保健指導機関の皆さまへ

## 「令和6年分 特定健診・特定保健指導支払総括票」の送付

令和6年分特定健診・特定保健指導支払総括票は、令和7年2月25日頃

（令和7年2月21日の支払予定日以降）に送付する予定です。

|   |              |
|---|--------------|
| <b>特定健診・特定保健指導 支払総括票</b>                    |              |
| 健診等機関コード _____                              |              |
|   | 社会保険診療報酬支払基金 |
| 健診等機関名 _____                                | 御中           |
| 令和6年1月～令和6年12月分の支払金額については、本書のとおりですのでご連絡します。 |              |
| 区 分   | 支 払 金 額      |
| 特定健康診査                                      | 円            |
| 特定保健指導                                      | 円            |
| 合 計   | 円            |

\* 支払基金から支払う特定健康診査と特定保健指導に係る費用は、源泉徴収対象外です。

《問合せ先》 業務第2課 ※ 直通番号 03-6849-6866 / 03-6849-6867