

「被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務」の 委託機関の募集について

全国健康保険協会管掌健康保険に加入する被保険者を対象とした、特定保健指導業の対象者に対する血液検査等検査業務実施機関を下記のとおり募集します。

記

1. 委託業務概要

全国健康保険協会における被保険者に対する特定保健指導対象者に対する血液検査等検査業務を委託して行うもので、「全国健康保険協会管掌健康保険 被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務委託要領」を基本とします。

2. 委託契約

委託契約は、全国健康保険協会鳥取支部長と選定基準を満たした機関との間に「被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務委託契約書」を締結します。

3. 委託期間

契約締結日～当該年度の3月31日までとします。

4. 健診実施機関の選定基準

「全国健康保険協会管掌健康保険 被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務委託要領」に定める「受託要件」を満たしていることとします。

5. 募集期間

通年

6. 申込方法

詳細については下記までお電話ください。

《お問い合わせ先》

全国健康保険協会鳥取支部

保健グループ

TEL 0857-25-0054