

(平成27年4月健診分以降)

平成 ○年 ○月分母子健康診査委託料総括表

医療機関コード

所在地
 名称
 代表者氏名

印

健診項目		件数	金額
妊婦一般 A券 第1回目(17,700円)	請求		
	決定		
妊婦一般 A券 第2回目(6,280円)	請求		
	決定		
妊婦一般 A券 第3回目(6,280円)	請求		
	決定		
妊婦一般 A券 第4回目(13,430円)	請求		
	決定		
妊婦一般 A券 第5回目(10,940円)	請求		
	決定		
乳児一般(5,767円)	請求		
	決定		
三歳児視覚精密健康診査	請求		
	医療費総額		円
三歳児聴覚精密健康診査	請求		
	医療費総額		円
一般精密健康診査	請求		
	医療費総額		円
合計	請求		
	決定		

- ・月々提出する総括表は各医療機関でコピーしてください。
- ・請求欄に件数・金額を記入してください。
- ・請求書の記載不備等は、返戻となりますのでご注意ください。
- ・請求書の数字等の訂正は、二重線で抹消の上、訂正印を押してください。
- ・請求書は健診項目順の市町コード順にまとめていただき、この総括表を添付し、左上で綴じてください。
- ・請求書の提出にあたっては、診療報酬の書類と同封されて結構です。
- ・平成27年3月健診以前分の月遅れがある場合は、旧様式でご請求下さい。

以下、国保連合会記入欄

修正・返戻・過誤	+		
	-		
	確定		

請求件数・請求金額の合計(縦計)を記入

請求点数の10割分の金額記

請求件数・請求金額を記入