

## 胃部内視鏡検査 費用請求書

被保険者証	記号	番号
	氏名	
事業所・事業場名称		
連絡先 (電話番号)	外線	内線
受診した年月日	年	月 日
受診した施設名		
請求内容 (該当を囲む)	・胃部内視検査費用 ・胃部内視鏡検査時の鎮静剤使用費	
生体検査について (該当を囲む)	・なし ・あり (請求額に含む) ・あり (請求額に含まない) ・分からない	
請求金額	円	
補助金額 (健保組合記入欄)		

- 太枠内は必ず記入すること
- 「領収書・明細書 (宛名は受診者個人名)」、「受診結果の写し (医療機関から発行されなかった場合は不要)」を添付すること
- 健保の費用負担の範囲は、「胃内視鏡検査費用」「医師による診察・結果説明」「感染症検査 (医療機関によって必要)」「鎮静剤費用 (希望者)」です。  
医療機関でこの範囲以外の措置 (「生体検査」「病理検査」「腫瘍切除」など) を受けた場合は、保険適用で3割自己負担となります。

この請求書の流れ：本人→健保組合担当(支払処理)