

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」「腫瘍切除」など）を受け、健保に費用請求された場合は、その分の費用相当額を請求額より減額します。

この請求書の流れ：本人→健保組合担当(支払処理)