

令和 年 月 妊婦健康診査費請求書

殿

(市町村名)

住 所

医療機関名称

開設者名

電話番号

下記のとおり請求する。

| 請求金額 | 市町村番号 | 県番号 | 医療機関コード |
|------|-------|-----|---------|
| | | | |

| 区分 | 令和7年4月健診分以降 | | | | | | 令和7年3月健診分以前 | | | | | | 合計 | | | |
|-----|-------------|----|-------|-------|----|----|-------------|----|-------|-------|----|----|-------|----|-------|----|
| | エコーあり | | | エコーなし | | | エコーあり | | | エコーなし | | | エコーあり | | エコーなし | |
| | 単価 | 件数 | 金額 | 単価 | 件数 | 金額 | 単価 | 件数 | 金額 | 単価 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 9-1 | | | 5,490 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 9-2 | 10,270 | | 5,490 | | | | 9,820 | | | 5,040 | | | | | | |
| 9-3 | | | 5,490 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 9-4 | 9,870 | | 5,090 | | | | 9,290 | | | 5,040 | | | | | | |
| 9-5 | | | 5,490 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 9-6 | 9,870 | | 5,090 | | | | 9,820 | | | 5,040 | | | | | | |
| 9-7 | | | 5,490 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 9-8 | | | 5,090 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 9-9 | | | 5,090 | | | | | | 5,040 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | |

<風疹／HIV／クラミジア>

| 区分 | 令和7年4月健診分以降 | | | 令和7年3月健診分以前 | | | 合計 | |
|--------------|-------------|----|----|-------------|----|----|----|----|
| | 単価 | 件数 | 金額 | 単価 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 風疹+HIV | 3,560 | | | 3,540 | | | | |
| 風疹のみ | 2,290 | | | 2,240 | | | | |
| HIVのみ | 2,770 | | | 2,740 | | | | |
| 風疹+HIV+クラミジア | 6,180 | | | 5,640 | | | | |
| 風疹+クラミジア | 4,910 | | | 4,340 | | | | |
| HIV+クラミジア | 5,390 | | | 4,840 | | | | |
| クラミジアのみ | 2,620 | | | 2,100 | | | | |

<HTLV-1>

| 区分 | 令和7年4月以降 | | | 令和7年3月以前 | | | 合計 | |
|--------|----------|----|----|----------|----|----|----|----|
| | 単価 | 件数 | 金額 | 単価 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| HTLV-1 | 3,030 | | | 2,290 | | | | |