**健　妊婦・乳児健康診査費等請求総括表**

|  |  |
| --- | --- |
| 医 療 機 関  コ 　ー　ド |  |
| 所 在 地　〒  名　　　称  開設者氏名 | |

**年　　　月分**

**年　　月　　日提出**

注）医療機関は件数・金額のみ記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 健 康 診 査 種 別 | 色 | 単　価 | 件　数 | 金　　額 |
| **１** | 乳児一般 | 緑色 | 6,589円 |  |  |
| **７** | 妊婦一般（初回）  （令和５年４月分から） | 赤色 | 22,532円 |  |  |
| **７** | 妊婦一般（初回）  （令和５年３月分まで） | 赤色 | 22,202円 |  |  |
| **９** | 妊婦一般（２回目以降） | みず色 | 5,760円 |  |  |
| **10** | 妊婦一般（２回目以降）  （令和５年４月分から） | ピンク色 | 12,932円 |  |  |
| **10** | 妊婦一般（２回目以降）  （令和５年３月分まで） | ピンク色 | 12,967円 |  |  |
| **11** | 新生児聴覚（ＡＡＢＲ） | 黄色 | 8,500円 |  |  |
| **12** | 新生児聴覚（ＯＡＥ） | 灰色 | 3,000円 |  |  |
| **13** | 産婦  （令和６年１月分から） | オレンジ色 | 5,000円 |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |