

労災保険二次健康診断請求書・二次健康診断請求内訳書記

載要領

(1) 一般的事項

・OCR 読取り部の枠内の数字は「コンピュータ印書又は黒のボールペン」で「標準字体」で枠内に納まるように記入をお願いします。

・鉛筆・サインペンでの記載は、OCR 読取りができませんので使用しないようにお願いします。

(2) 労働者災害補償保険二次健康診断等費用請求書（二機様式第 1 号）記載上の留意事項

・労災指定医療機関の番号の記入を必ずお願いします。

*茨城の労災指定医療機関番号は「08」で始まる 7 桁の番号となります。

・「請求金額」欄・・・二次健康診断等費用請求内訳書（レセプト）の請求額を記入ください。

・請求金額には必ず¥マークを記入してください。

*請求金額欄の訂正はできません。間違った場合は請求書を新たに作成してください。

・「内訳書添付枚数」欄・・・添付されているレセプトの枚数（給付請求書、一次健診結果書は含まれません）を記入してください。

・「請求年」及び「請求月」欄・・・添付したレセプトのうち最新の二次検診年月を記入してください。

(3) 二次健康診断等費請求内訳書（二機様式第2号）記載上の留意事項

・「労働保険番号」「労働者のシメイ」「労働者の生年月日」「二次健康診断受診年月日」「請求額」「検査項目1～6」「特定保健指導」「脳又は心臓疾患の症状の有無」の記入を必ずお願いします。

*労働保険番号は枝番号までの14桁全ての記入をお願いします。枝番号がない場合は下3桁に、000と記入をお願いします。

*検査項目3：⑬ヘモグロビンA1c検査は、一次健康診断での数値に関係なく実施した場合は「3：無し」と記入をお願いします。

*二次健康診断の支給額は検査項目の有無による組み合わせ表により算出するので、請求の際は支給額の確認を再度お願いします。

*レセプトの請求額に¥マークは記入しないようにお願いします。