

後期高齢者医療療養費施術内容明細書 ( 年 月分) (はり・きゅう償還払用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号							○発病又は負傷年月日			○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																								
	0							年 月 日																											
	療養を受けた者の氏名							(フリガナ)			続柄			○業務上・外、第三者行為の有無																					
								男・女						( 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( ) )																					
							明・大・昭 年 月 日生			○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																									
施 術 内 容 欄	初療年月日				施術期間							実日数			請求区分																				
	( ) 年 月 日				自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日							日			新規・継続																				
	傷病名				1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩										転 帰																				
					5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )										継続・治癒・中止・転医																				
	初検料											円			摘 要																				
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用																																		
	はり・きゅう				施術の種類			1術 回			2術 回																								
	通所				円×			回=			円																								
	訪問施術料 1							円×			回=			円																					
	訪問施術料 2							円×			回=			円																					
	訪問施術料 3 (3人～9人)							円×			回=			円																					
	訪問施術料 3 (10人以上)							円×			回=			円																					
	電療料 (加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)							円×			回=			円																					
	特別地域 (加算)							円×			回=			円																					
往療料							円×			回=			円																						
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)							円×			回=			円																						
費用額計							円																												
施術日	訪問1①	通所②	往療③	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
○往療又は訪問の理由 ( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ( ) )																																			
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。														令和 年 月 日			保健所登録区分			1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地															
免許登録番号														はり師			住所																		
免許登録番号														きゅう師			氏名			電話															
同意医師の氏名				住 所							同意年月日			傷 病 名			要加療期間																		
											令和 年 月 日																								