

はり、きゅう施術内容明細

はり、きゅう師証明欄 ※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所にはりきゅう師のサイン(氏名)をご記入ください。

記号		番号		被保険者氏名		受診者氏名		
初療年月日		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	請求区分	
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続		転帰		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止		<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 転医		
施術期間		(自)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
		(至)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
傷病名		<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他()						
初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用		<input type="checkbox"/> はり(電気鍼併用) <input type="checkbox"/> きゅう(電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸併用)		初検料	円		
2回目以降	はり		円 × 回 =		円			
	はり(電気鍼併用)		円 × 回 =		円			
	きゅう		円 × 回 =		円			
	きゅう(電気温灸併用)		円 × 回 =		円			
	はり・きゅう併用		円 × 回 =		円			
	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸併用)		円 × 回 =		円			
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円 × 回 =		円				
※往療料 2kmまで / 4kmまで		円 × 回 =		円				
加算 (km) / 4km超		円 × 回 =		円				
合計				円				
施術日 通院○ 往療◎	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 25 26 27 28 29 30 31						
摘要欄	※往療がある場合は、往療状況確認表を記入し、添付してください。							

上記のとおり施術を行いました。

令和 年 月 日

保健所登録区分 施術所所在地 出張専門施術者所在地

住所 _____ TEL () _____

はり師、きゅう師

氏名 _____ 施術者登録番号 _____