

はり、きゅう施術内容明細

はり、きゅう師施術証明欄 ※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		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) 令和 年 月 日 ~ (至) 令和 年 月 日 日間																															
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				初検料	円																											
施 術 料	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																											
合 計									円																								
施術日 通所○ 訪問1① 往療◎ 訪問2② 訪問3③		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		※往療又は訪問での施術をしている場合は、その理由を詳しくご記入ください。																															

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 _____ 免許登録番号 _____