

診療報酬領収済明細書 (はり・きゅう・あんま・マッサージ)

(月分、第 回)

被 保 険 者 欄	組合員証記号番号		組合員氏名			住所	
	公立京都						
	療養を受けた者の氏名		性別	生年月日	続柄	発症の原因	
施 術 内 容	初診年月日		施術期間			実日数	請求区分
	年 月 日	自	年 月 日	～ 至	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 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症						摘要
	初回	1 はり 2 はり(電気針併用) 3 きゅう 4 きゅう(電気温灸器併用)			円 × 回 = 円		
	5回目以降	5 はり、きゅう併用 6 はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用)			円		
	2回目以降	はり			円 × 回 = 円		
		はり(電気針併用)			円 × 回 = 円		
		きゅう			円 × 回 = 円		
		きゅう(電気温灸器併用)			円 × 回 = 円		
		はり、きゅう併用			円 × 回 = 円		
	はり、きゅう(電気針・電気温灸器併用)			円 × 回 = 円			
	住 療 料			円 × 回 = 円			
	加 算(km)			円 × 回 = 円			
	合 計						
あ ん ま ・ マ ッ サ ー ジ	傷病名または症状						
	マッサージ				円 × 回 = 円		
	変形徒手矯正術				円 × 回 = 円		
	音電法				円 × 回 = 円		
	音電法・電気光線器具				円 × 回 = 円		
	住 療 料				円 × 回 = 円		
	加 算(km)				円 × 回 = 円		
	合 計				円		
施 術 日	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	備考				
施 術 証 明 欄	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						
	はり師、きゅう師 あんまマッサージ師			住所 _____ 氏名 _____ (印)			

記入上の注意

- 1 はり・きゅうの傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲むこと。
- 2 摘要欄には、往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入すること。
- 3 初療の日から3ヶ月を経過したときにおける同意書については、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも添付は要しない。この場合には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合にはその期間を備考欄に記入すること。
- 4 施術日は、当該請求月を記入する(○で囲む)こと。