

[様式: 医第4号]
 柔道 整復 施術 療養 費 (接骨院・整骨院で記入のこと)
 平成 年 月 分

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|---|-----------|-----------|----------------|--------------|-------|---------------|-------|-----|-----|---|---|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | 住所 | | | | | | | | | |
| 施 術 の 内 容 欄 | 施術を受けた者の氏名 | | | 生 年 月 日 | | 負傷の原因 | | | | | | | |
| | 男 | | | 昭・平 年 月 日 | | (1) | | | | | | | |
| | 女 | | | | | (2) | | | | | | | |
| | | | | | | (3) | | | | | | | |
| | 負 傷 名 | | 負 傷 年 月 日 | 初 検 年 月 日 | 施術開始 | 施術終了 | 実日数 | 転 帰 | | | | | |
| | (1) | | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | | 治療・中止・転医 | | | | | |
| | (2) | | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | | 治療・中止・転医 | | | | | |
| | (3) | | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | | 治療・中止・転医 | | | | | |
| | (4) | | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | | 治療・中止・転医 | | | | | |
| | (5) | | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | | 治療・中止・転医 | | | | | |
| 経 過 | | | | | 請求区分 | | 新規・継続 | | | | | | |
| 施術日 | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 初診料 | | 円 | 再検料 | 円 | 往療料 | km 回 | 円 | 金属副子加算(大・中・小) | 円 | 計 | 円 | | |
| 加算(休日・深夜・時間外) | | | | 円 | 加算(夜間・難路・暴風雨雪) | | 円 | 施術情報提供料 | | 円 | | | |
| 整復料・固定料・治療料 | | (1) | 円 | (2) | 円 | (3) | 円 | (4) | 円 | (5) | 円 | 計 | 円 |
| 部位 | 逡減 % | 逡減開始 年月 | 後療料 円 回 | 冷電法料 円 回 | 温電法料 円 回 | 電療料 円 回 | 計 円 | 多部位 | 計 円 | 長期 | 計 円 | | |
| 1 | 100 | — | | | | | | — | | | | | |
| 2 | 100 | — | | | | | | — | | | | | |
| 3 | 70 | — | | | | | | 0.7 | | | | | |
| | 100 | | | | | | | — | | | | | |
| 4 | 70 | | | | | | | 0.7 | | | | | |
| | 100 | | | | | | | — | | | | | |
| 摘 要(長期理由・休日時間外・往療・その他) | | | | | | | | | 合 計 | | 円 | | |
| | | | | | | | | | 一部負担金 | | 円 | | |
| | | | | | | | | | 請求金額 | | 円 | | |
| | | | | | | | | | ※ | | 円 | | |
| 上記のとおり施術したことを証明します。 | | | | | | 所在地 | | | | | | | |
| | | | | | | 施術所 名称 | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | | 電 話 | | | | | | | |
| | | | | | | 柔道整復師 フリガナ氏名 | | | | | | | |
| | | | | | | 印 | | | | | | | |