

改正後

現行

様式第 26 号の 3

様式第26号の3

(表 面)

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分) (地区担当員印) (取扱担当者印) (福祉事務所長印)

生活保護法施術券

交付番号 有効期間 日 から 日まで 年 月 日 1 単 給

患者氏名 (歳) 男 女 居住地

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 7 その他 () はり・きゅう師氏名

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

〇 初 療 年 月 日 実 日 数 日 既施術回数 回 転 帰 治療・中止

①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用 円 摘 要

②はり・きゅう 施術の種類 1 術 回 2 術 回 円

通所 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

訪問施術料 1 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

訪問施術料 2 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

訪問施術料 3 (3～9人) 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

訪問施術料 4 (10～19人) 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

訪問施術料 5 (20人以上) 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

③電療料 (加算) 円 × 回 = 円

1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具

④特別地域 (加算) 円 × 回 = 円

(月16回以降の施術に於ける加算に係る50%減額) 円 × 0.5 × 回 = 円

⑤ 住 療 料 円 × 回 = 円

⑥ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分) 円 × 回 = 円

⑦ 明細書発行加算 円 × 回 = 円

施術日 訪問1① 訪問2② 訪問3③ 住療④ 住療⑤ 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

〇往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出回数 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出回数 3. その他 ())

⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦) 請求 ※決定 円 円

※ 算出率30%以上の施設等入居者 (80%減額対象) (該当の算出率) 減額後の額 円 円

※ ⑨ 社 保 負 担 (健・共) 有 ・ 無 割 円 円

※ ⑩ 本 人 支 払 額 円 円

⑪ 差引請求 (支払) 金額 (⑩-⑨-⑬) 円 円

請求書 (患者氏名) にかから上記明細書による施術料を請求します。 令和 年 月 日 福祉事務所長 殿 住 所 はり・きゅう師 氏 名

委任状 上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 令和 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名

様式第 26 号の 3

様式第26号の3

(表 面)

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分) (地区担当員印) (取扱担当者印) (福祉事務所長印)

生活保護法施術券

交付番号 有効期間 日 から 日まで 年 月 日 1 単 給

患者氏名 (歳) 男 女 居住地

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 7 その他 () はり・きゅう師氏名

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

〇 初 回 施 術 年 月 日 実 日 数 日 既施術回数 回 転 帰 治療・中止

①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用 円 摘 要

②はり・きゅう 施術の種類 1 術 回 2 術 回 円

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 (3～9人) 円 × 回 = 円

訪問施術料 3 (10人以上) 円 × 回 = 円

③電療料 (加算) 円 × 回 = 円

1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具

④特別地域 (加算) 円 × 回 = 円

⑤ 住 療 料 円 × 回 = 円

⑥ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分) 円 × 回 = 円

施術日 訪問1① 訪問2② 訪問3③ 住療④ 住療⑤ 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

〇往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出回数 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出回数 3. その他 ())

⑦ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥) 請求 ※決定 円 円

※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有 ・ 無 割 円 円

※ ⑨ 本 人 支 払 額 円 円

⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨) 円 円

請求書 (患者氏名) にかから上記明細書による施術料を請求します。 令和 年 月 日 福祉事務所長 殿 住 所 はり・きゅう師 氏 名

委任状 上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 令和 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名