様式Ｂ

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって

別に厚生労働大臣が定めるものの実施状況報告書

上記について報告します。

令和　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関コード |  |

保険医療機関の

名称

中国四国厚生局長　　殿

（実施日・変更日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診 療 の 名 称 | 検　査 | 患者からの徴収額（消費税含む） |
| 検　査 | α－フェトプロテイン(AFP) | 円 |
| 癌胎児性抗原(CEA) | 円 |
| 前立腺特異抗原(PSA) | 円 |
| ＣＡ１９－９ | 円 |
| リハビリテーション | 心大血管疾患リハビリテーション料 | 円 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料 | 円 |
| 廃用症候群リハビリテーション料 | 円 |
| 運動器リハビリテーション料 | 円 |
| 呼吸器リハビリテーション料 | 円 |
| 精神科専門療法 | 精神科ショート・ケア | 円 |
| 精神科デイ・ケア | 円 |
| 精神科ナイト・ケア | 円 |
| 精神科デイ・ナイト・ケア | 円 |

注　事前の報告と相違がある場合は、速やかに変更の報告を行うこと。