

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つ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。