

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
	C A 1 9－9	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
	摂食機能療法	円
	リンパ浮腫複合的治療料	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。