

施術内容（領収）明細書（はり・きゅう用）（平成 年 月分）

被保険者証の 記号と番号		療養を受け た者の氏名		生年 月日		T.S.H 年 月 日												
				被保険者		被扶養者												
はり 師 ・ き ょ う 師 記 入 欄	初療年月日		施 術 期 間				実日数	請求区分										
	平成 年 月 日		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				日	新規 継続										
	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（ ）					転 帰											
	初回	1. はり 2. はり（電気鍼併用） 3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用） 5. はり、きゅう併用 6. はり、きゅう併用（電気鍼・電気温灸器併用）					円	継続 ・ 治癒 中止 ・ 転医										
	二 回 以 降	はり		円 ×		回 =	円	摘 要										
		はり（電気鍼併用）		円 ×		回 =	円											
		きゅう		円 ×		回 =	円											
		きゅう（電気温灸器併用）		円 ×		回 =	円											
		はり、きゅう併用		円 ×		回 =	円											
		はり、きゅう併用（電気鍼・電気温灸器併用）		円 ×		回 =	円											
往療料		2kmまで		円 ×		回 =	円											
加算（		km）		円 ×		回 =	円											
合計						円												
施術日		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														
通院○往療◎																		
施術証明欄		上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。					領収金額 _____ 円											
		平成 年 月 日		はり・きゅう師		住所 氏名 電話												
備考																		
同意記録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要 加 療 期									

※ 同意書は初回のみ原本が必要です。

2013. 7. 1

イオン健康保険組合