

医療費及び移送費に係る概算額算出明細書

|  |                |   |       |                |       |       |       |   |  |
|--|----------------|---|-------|----------------|-------|-------|-------|---|--|
| 本人氏名   |                | 年齢                                      | 歳     | 医療機関名<br>担当医師名 |       |       |       |   |  |
| 治療の具体的方針   |                |   |       |                |       |       |       |   |  |
| 治療<br>予<br>定<br>日<br>数<br>及<br>び<br>医<br>療<br>費<br>概<br>算<br>額 | 内 容            | 当 月 第 1 月                               | 第 2 月 | 第 3 月          | 第 4 月 | 第 5 月 | 第 6 月 | 計 |  |
|  | 初診料及び再診料       | 点                                       |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 往 診 料          | 点                                       |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 薬治療            | 【 薬 品 名 】<br>日 分 点<br>回 点<br>回 点        |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 注射料            | 皮下筋肉<br>静脈内<br>その他<br>回 点<br>回 点<br>回 点 |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 処置料            | 【 処 置 名 】<br>回 点<br>回 点                 |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 検査料            | 【 検 査 名 】<br>回 点<br>回 点                 |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 手術料            | 【 手 術 名 】<br>回 点<br>回 点                 |       |                |       |       |       |   |  |
|  | その他            | X 線<br>理学療法<br>回 点<br>回 点               |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 入院料            | 賄(有・無)<br>その他<br>点                      |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 合 計 点 数        | 点                                       |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 合 計 金 額        | 円                                       |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 看 護 料          | 日 間 円                                   |       |                |       |       |       |   |  |
|  | 移送<br>費概<br>算額 | 区 間                                     | 日 間 円 |                |       |       |       |   |  |
| 一往復に要する<br>費用  |                | 円                                       |       |                |       |       |       |   |  |
| 医療費及び移送費の合計  |                | 円                                       | 円     | 円              | 円     | 円     | 円     | 円 |  |