別添１（様式第７号）

**往療内訳表**

　　　　　月分　　出張専門の施術者の場合（　）　（患者氏名：　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 同一日・  同一建物  記入欄 | 施術者名 | 往療の起点 | 施術した場所 |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 往療を必要とする理由　　介護保険の要介護度　（　　　　　　　　　）分かれば記載下さい  １．独歩による公共交通機関を使っての外出が困難  ２．認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

注　・　同上の場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。

・　同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であって、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。

・　往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。

・　個人情報の取り扱いには、十分注意すること。

* 出張専門の施術者の場合は、「出張専門の施術者の場合（　）」に「○」を記入すること。