

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				
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 ・ 同上的場合は、「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。