

実績報告 (令和 5年 7月 1日 ~ 令和 6年 6月 30日)

コード番号

保険医療機関名 :

届出受理年月日 :

患者申出療養の名称 :

患者申出療養の費用(届出時)

(うち、人件費 )

総件数 : 0件

| 番号 | 診断名 | 年齢(歳) | 性別 | 初回実施日(年月日) | 入院期間(日) | 実施回数(回) | 転帰 | 保険者負担         | 被保険者負担                | 患者申出療養費用(円) |      | 総合計(①+②+③+④)(円) | 評価結果 |
|----|-----|-------|----|------------|---------|---------|----|---------------|-----------------------|-------------|------|-----------------|------|
|    |     |       |    |            |         |         |    | 保険外併用療養費分①(円) | 保険外併用療養費分に係る一部負担金②(円) | 患者負担③       | その他④ |                 |      |
| 1  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 2  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 3  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 4  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 5  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 6  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 7  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 8  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 9  |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 10 |     |       |    |            |         |         |    |               |                       |             |      | 0               |      |
| 合計 |     |       |    |            |         |         | 0  | 0             | 0                     | 0           | 0    |                 |      |

保険外併用療養費分の合計(①+②) 0円

患者1人当たりの平均保険外併用療養費分((①+②)/総件数) 0円

患者1人当たりの平均入院期間 0日

患者申出療養費用(患者負担)の合計(③) 0円

患者1人当たりの平均患者申出療養費用(患者負担)(③/総件数) 0円

患者1人当たりの平均実施回数 0回

患者申出療養費用(その他)の合計(④) 0円

患者1人当たりの平均患者申出療養費用(その他)(④/総件数) 0円

上記に係る総合計(①+②+③+④) 0円

患者1人当たり平均総合計((①+②+③+④)/総件数) 0円

※ 実績が0件の場合、1年間の実施件数が0件だった理由(様式第1号(別添4))を提出すること。

<特記事項>(コメントがあればこちらに記入して下さい)

《実施責任医師記入欄》

所属

署名