

担当医へのお願い

- Form A(様式 A)

診療内容明細書

- | | | |
|---|------------------------------------|--------------------|
| 1. Patient Name (Last, First) | Age (Date of Birth in parentheses) | Male/Female |
| 患者名 _____ | 年齢 (生年月日) _____ | 性別 (男・女) _____ |
| 2. Name of Illness or Injury. Please include "Number of International Classification of Diseases for the Use of National Health Insurance" (see separately attached form) | | |
| 傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号 (別紙参照) _____ | | |
| 3. Date of first diagnosis | D/M/Y _____ | |
| 初診日 | 日/月/年 _____ | |
| 4. Duration of treatment | _____ days | |
| 診療日数 | _____ 日 | |
| 5. Type of treatment | | |
| 治療の分類 | | |
| ☐ Hospitalization : From _____ to _____ (_____ days) | | |
| 入院 自 _____ 至 _____ (_____ 日間) | | |
| ☐ Outpatient / Home visit : _____ | _____ | |
| 入院外 _____ | _____ | |
| 6. Brief summary of Illness or Injury 症状の概要 | | |
| 7. Prescription(s), operation(s) and/or any other treatment: 処方、手術その他の処置の概要 | | |
| 8. Was the treatment required as the result of an accidental injury? Yes ☐ No ☐ | | |
| 治療は事故の傷害によるものですか。 はい いいえ | | |
| 9. For itemized amounts paid to hospital and/or attending physician : Form B | | |
| 治療実費 様式B | | |
| 10. Name and address of attending physician: | | |
| 担当医の名前及び住所 | | |
| Name 名前 : Last 姓 _____ | First 名 _____ | Title 称号 _____ |
| Address 住所 : Home 自宅 _____ | | Phone No. 電話 _____ |
| Office 病院又は診療所 _____ | | Phone No. 電話 _____ |
| Date 日付 _____ | Signature 署名 _____ | |
| Attending Physician 担当医 | | |
| Medical Record Ref No. (if applicable) 診療録の番号 | | |

Requests to the Attending Physician or Hospital/Clinic Manager

担当医または病院事務長へのお願い

1. Please certify this form so the patient may claim National Health Insurance benefits in Japan.

この様式は患者の国民健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。

2. This form should be completed and signed by either the attending physician or hospital/clinic manager.

この様式は担当医または病院の事務長が書き、かつ署名してください。

3. One form is needed for each and every inpatient or outpatient treatment visit.

各月毎、入院、入院外毎に付き、この様式 1 枚が必要です。

4. Please specify the monetary unit used.

ドル以外の貨幣の場合はその旨を書いてください。

5. If patient was provided meals while hospitalized, please write no. of times and cost on the “Others” line.

入院時に食事を提供した場合は、回数とその金額をその他欄に記載してください。

Form B

Itemized Receipt

様式 B

領収明細書

1. First-time Visit Fee	初診料	_____	
2. Follow-up Visit Fee	再診料	_____	
3. Home Visit Fee	往診料	_____	
4. Hospital Visit Fee	入院管理料	_____	
5. Hospitalization	入院費	_____	
6. Examination	診察費	_____	
7. Operative Treatment	手術費	_____	
8. Professional Nursing	職業看護師費	_____	
9. X Ray Examination	X 線検査費	_____	
10. Laboratory Tests	諸検査費	_____	
11. Medication	医薬費	_____	
12. Surgical Dressing	包帯費	_____	
13. Anesthetics	麻酔費	_____	
14. Operating Room Charge	手術室費用	_____	
15. Other (Please Specify)	その他(項目明記)	_____	_____
	例) 食事代(回数)	_____	_____
	Ex.) Meals (x times)	_____	Monetary Unit is:
16. Total	合計	_____	(貨幣単位)

Important: Exclude amounts irrelevant to treatment, such as Document Issuance Fees & Deluxe Room Charges.

注意：高級室料、書類発行料等治療に直接関係ないものは除いてください。

Name and address of attending physician or hospital/clinic manager:

担当医または病院事務長の名前及び住所

Name 名前	Last 姓	First 名	Title 称号
Address 住所	Home 自宅	Phone No. 電話	
	Office 病院または診療所	Phone No. 電話	
Date 日付	Signature 署名		

Requests to the Dental Practitioner

歯科医へのお願い

1. Please certify this form so the patient may claim National Health insurance benefits in Japan.
この様式は患者の国民健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. Please write details of the patient's dental treatment.
診療内容については、詳細に記載してください。
3. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、署名してください。
4. One form is needed for every inpatient or outpatient treatment visit.
各月毎、入院・入院外毎にこの様式1枚が必要です。
5. Please specify the monetary unit used.
ドル以外の貨幣の場合は、その旨を明記ください。

Form C(様式 C)

ITEMIZED RECEIPT(DENTAL)

領収明細書(歯科)

Name of Patient (Last, First) 患者名 _____, _____ Age(Date of Birth in parentheses) 年齢(生年月日) _____ Sex(Male/Female) 性別(男 ・ 女) _____

Date of First Diagnosis 初診日 _____, _____, _____ Duration of Treatment 診療日数 _____ days (日間)

Location of Teeth(部位)	
Permanent Teeth (永久歯)	Primary Teeth(乳歯)
R 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 L	R V IV III II I I II III IV V L
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	V IV III II I I II III IV V

1.Condition 傷病名			
・ cavity(C)(虫歯) ・ missing tooth(F)(欠歯) ・ mouth sore(G)(口内炎)			
・ pyorrhea alveolaris(P)(歯槽膿漏) ・ extraction needed(Z)(要抜歯)			
2.Dental Treatment 歯科治療	Location(s) of Teeth Examined 患者部位	Material Used 材料	Fee 治療費
・ First-time Visit Fee 初診料			
・ X-Ray Examination レントゲン検査			
・ Pulpectomy 抜髄			
・ Extraction 抜歯			
・ Filling 充填			
・ Inlay インレー			
・ Metal Crown 金属冠			
・ Post Crown 継続歯			
・ Jacket Crown ジャケット冠			
・ Bridge ブリッジ			
・ Plate Denture 有床義歯 Partial Denture 局部義歯 Complete Denture 総義歯			
・ Treatment of Pyorrhea Alveolaris 歯槽膿漏処置			
・ Medication 投薬			
・ Others(Please Specify) その他			

Monetary Unit is: _____ 貨幣単位 _____ Total 合計 _____

Name and Address of Dental Practitioner: 歯科医師の名前及び住所

Name 名前 Last 姓 _____ First 名 _____

Name of Hospital or Clinic (病院または診療所名) _____

Address 住所 _____ Phone No. 電話 _____

Date 日付 _____ Signature 署名 _____

Table of International Classification of Diseases for the use of National Health Insurance

国民健康保健用国際疾病分類表

I	Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症	0205	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物
0101	Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0206	Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物
0102	Tuberculosis 結核	0207	Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物
0103	Infections with a predominantly sexual mode of transmission 主として性的伝播様式をとる感染症	0208	Malignant lymphoma 悪性リンパ腫
0104	Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	0209	Leukemia 白血病
0105	Viral hepatitis ウイルス性肝炎	0210	Other malignant neoplasms その他の悪性新生物
0106	Other viral diseases その他のウイルス性疾患	0211	Others 良性新生物及びその他の新生物
0107	Mycoses 真菌症	III	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
0108	Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0301	Anemia 貧血
0109	Others その他の感染症及び寄生虫症	0302	Others その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
II	Neoplasms 新生物	IV	Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患
0201	Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0401	Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0202	Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	0402	Diabetes mellitus 糖尿病
0203	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0403	Dyslipidemia 脂質異常症
0204	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0404	Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
		V	Mental and behavioral disorders 精神及び行動の障害

0501	Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の認知症	0703	Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害
0502	Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0704	Others その他の眼及び付属器の疾患
0503	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	VIII	Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患
0504	Mood [affective] disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0801	Otitis externa 外耳炎
0505	Neurotic, stress-related and somatoform disorders 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0802	Other disorders of external ear その他の外耳疾患
0506	Mental retardation 知的障害(精神遅滞)	0803	Otitis media 中耳炎
0507	Others その他の精神及び行動の障害	0804	Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患
VI	Diseases of the nervous system 神経系の疾患	0805	Disorders of vestibular function メニエール病
0601	Parkinson's disease パーキンソン病	0806	Other diseases of inner ear その他の内耳疾患
0602	Alzheimer's disease アルツハイマー病	0807	Others その他の耳疾患
0603	Epilepsy てんかん	IX	Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患
0604	Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0901	Hypertensive diseases 高血圧性疾患
0605	Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害	0902	Ischemic heart diseases 虚血性心疾患
0606	Others その他の神経系の疾患	0903	Other forms of heart disease その他の心疾患
VII	Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患	0904	Subarachnoid hemorrhage くも膜下出血
0701	Conjunctivitis 結膜炎	0905	Intracerebral hemorrhage 脳内出血
0702	Cataract 白内障	0906	Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞
		0907	Cerebral arteriosclerosis 脳動脈硬化(症)

0908	Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患	1102	Gingivitis and periodontal diseases 歯肉炎及び歯周疾患
0909	Atherosclerosis 動脈硬化(症)	1103	Other disorders of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持組織の障害
0911	Hypotension 低血圧症	1104	Gastric and duodenal ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
0912	Others その他の循環器系の疾患	1105	Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎
X	Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患	1106	Hemorrhoids 痔核
1001	Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎[かぜ]	1107	Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患
1002	Acute pharyngitis and tonsillitis 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1108	Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
1003	Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症	1109	Liver cirrhosis 肝硬変(アルコール性のものを除く)
1004	Pneumonia 肺炎	1110	Other diseases of liver その他の肝疾患
1005	Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1111	Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎
1006	Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎	1112	Diseases of pancreas 膵疾患
1007	Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎	1113	Others その他の消化器系の疾患
1008	Bronchitis, not specified as acute or chronic 急性又は慢性と明示されない気管支炎	X II	Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患
1009	Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患	1201	Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症
1010	Asthma 喘息	1202	Dermatitis and eczema 皮膚炎及び湿疹
1011	Others その他の呼吸器系の疾患	1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患
X I	Diseases of the digestive system 消化器系の疾患	X III	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患
1101	Dental caries う蝕		

1301	Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害	1408	Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性生殖器の疾患
1302	Arthrosis 関節症	X V	Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく
1303	Spondylopathies 脊椎障害(脊椎症を含む)	1501	Abortion 流産
1304	Intervertebral disc disorders 椎間板障害	1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠高血圧症候群
1305	Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群	1503	Single spontaneous delivery * 単胎自然分娩
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び坐骨神経痛	1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく
1307	Other dorsopathies その他の脊椎障害	X VI	Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態
1308	Shoulder lesions 肩の障害	1601	Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1309	Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害	1602	Others その他の周産期に発生した病態
1310	Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	X VII	Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
X IV	Diseases of the Genitourinary system 腎尿路生殖器系の疾患	1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1401	Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常
1402	Renal failure 腎不全	X VIII	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
1403	Urolithiasis 尿路結石症	1800	Symptoms, sings and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
1404	Other diseases of urinary system その他の腎尿路系の疾患	X IX	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes 損傷、中毒及びその他の外因の影響
1405	Hyperplasia of prostate 前立腺肥大(症)		
1406	Other diseases of male genital organs その他の男性生殖器の疾患		
1407	Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経周辺期障害		

1901	Fracture 骨折
1902	Intracranial injury and injury to organs 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1903	Burns and corrosions 熱傷及び腐食

1904	Poisoning 中毒
1905	Others その他の損傷及びその他の外因の影響

Important: No.1503 with asterisk is not covered by the National Health Insurance.
1503 番(*印)は国民健康保険が適用されません。