

Form A

This form should be completed and signed by the attending physician.

この様式は担当医が書き、かつ署名してください。

One form for each month, one form for hospitalization/outpatient and home visit.

各月ごと、入院・入院外ごとにこの様式が1枚必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

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

2. Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of diseases for the use of National Health Insurance
傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号(裏面参照)

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)
 Out patient or Home Visit : _____
入院外 _____

6. Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要

7. Prescription, Operation and Any other treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要

8. Was the treatment required as a 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. 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 電話
 Office 病院または診療所 Phone 電話

Date 日付 : _____ Signature 署名 _____

Attending Physician 担当医
Reference Number of your Medical Record (if applicable)
診療録の番号 _____

Table of International Classification of Diseases for the use of National Health Insurance
国民健康保険用国際疾病分類表

I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症	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
0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301 Anemia 貧血
0102 Tuberculosis 結核	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
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	IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患
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疾患	0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎	0402 Diabetes mellitus 糖尿病
0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患	0403 Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107 Mycoses 真菌症	V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害
0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501 Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0109 Others その他の感染症及び寄生虫症	0502 Mental and behavioural 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
II Neoplasms 新生物	0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0504 Mood[affective]disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	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
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	0506 Mental retardation 精神遅滞
0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0507 Others その他の精神及び行動の障害
0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and Lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	VI Diseases of the nervous system 神経系の疾患
0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0601 Parkinson's disease パーキンソン病
0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病
0208 Malignant lymphoma 悪性リンパ腫	0603 Epilepsy てんかん
0209 Leukemia 白血病	0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0210 Other malignant neoplasms その他の悪性新生物	0605 Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害
0211 Others 良性新生物及びその他の新生物	0606 Others その他の神経系の疾患

VII Diseases of the eye and adnexa
眼及び付属器の疾患

- 0701 Conjunctivitis
結膜炎
- 0702 Cataract
白内障
- 0703 Disorders of refraction and accommodation
屈折及び調節の障害
- 0704 Others
その他の眼及び付属器の疾患

VIII Diseases of the ear and mastoid Process
耳及び乳様突起の疾患

- 0801 Otitis externa
外耳炎
- 0802 Other disorders of external ear
その他の外耳疾患
- 0803 Otitis media
中耳炎
- 0804 Other diseases of middle ear and mastoid
その他の中耳及び乳様突起の疾患
- 0805 Disorders of vestibular function
メニエール病
- 0806 Other diseases of inner ear
その他の内耳疾患
- 0807 Others
その他の耳疾患

IX Diseases of the circulatory system
循環器系の疾患

- 0901 Hypertensive diseases
高血圧性疾患
- 0902 Ischaemic heart diseases
虚血性心疾患
- 0903 Other forms of heart disease
その他の心疾患
- 0904 Subarachnoid haemorrhage
くも膜下出血
- 0905 Intracerebral haemorrhage
脳内出血
- 0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries
脳梗塞
- 0907 Cerebral atherosclerosis
脳動脈硬化(症)
- 0908 Other cerebrovascular diseases
その他の脳血管疾患
- 0909 Atherosclerosis
動脈硬化(症)
- 0910 Hemorrhoids
痔核
- 0911 Hypotension
低血圧症

- 0912 Others
その他の循環器系の疾患

X Diseases of the respiratory system
呼吸器系の疾患

- 1001 Acute nasopharyngitis [common cold]
急性鼻咽頭炎 [かぜ]
- 1002 Acute pharyngitis and tonsillitis
急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
- 1003 Other acute upper respiratory infections
その他の急性上気道感染症
- 1004 Pneumonia
肺炎
- 1005 Acute bronchitis and bronchiolitis
急性気管支炎及び急性細気管支炎
- 1006 Allergic rhinitis
アレルギー性鼻炎
- 1007 Chronic sinusitis
慢性副鼻腔炎
- 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
- 1009 Chronic obstructive pulmonary diseases
慢性閉塞性肺疾患
- 1010 Asthma
喘息
- 1011 Others
その他の呼吸器系の疾患

XI Diseases of the digestive system
消化器系の疾患

- 1101 Dental caries
う蝕
- 1102 Gingivitis and periodontal disease
歯肉炎及び歯周疾患
- 1103 Other diseases of teeth and supporting structures
その他の歯及び歯の支持機構
- 1104 Gastric and duodenal ulcer
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 1105 Gastritis and duodenitis
胃炎及び十二指腸炎
- 1106 Alcoholic liver disease
アルコール性肝疾患
- 1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified
慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
- 1108 Liver cirrhosis
肝硬変(アルコール性のものを除く)
- 1109 Other diseases of liver
その他の肝疾患
- 1110 Cholelithiasis and cholecystitis
胆石症及び胆のう炎
- 1111 Diseases of pancreas
膵疾患

1112	Others その他の消化器系の疾患	1408	Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性性器の疾患
X II	Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	X V	Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく
1201	Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症	1501	Abortion 流産
1202	Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹	1502	Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠中毒症
1203	Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1503	Single spontaneous delivery* 単胎自然分娩
X III	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患	1504	Others その他の妊娠、分娩及び産じょく
1301	Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害	X VI	Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態
1302	Arthrosis 関節症	1601	Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害
1303	Spondylopathies 脊椎障害(脊椎症を含む)	1602	Others その他の周産期に発生した病態
1304	Intervertebral disc disorders 椎間板障害	X VII	Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常
1305	Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群	1701	Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1306	Low back pain and sciatica 腰痛症及び坐骨神経痛	1702	Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常
1307	Other dorsopathies その他の脊柱障害	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
1308	Shoulder lesions 肩の障害	1800	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
1309	Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害	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
1310	Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1901	Fracture 骨折
X IV	Diseases of the Genitourinary system 尿路性器系の疾患	1902	Intracranial injury and injury to organs 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
1401	Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1903	Burns and corrosions 熱傷及び腐食
1402	Renal failure 腎不全	1904	Poisoning 中毒
1403	Urolithiasis 尿路結石症	1905	Others その他
1404	Other diseases of urinary system その他の尿路系の疾患		
1405	Hyperplasia of prostate 前立腺肥大(症)		
1406	Other diseases of male genital organs その他の男性性器の疾患		
1407	Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経周辺期障害		

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

翻訳用紙 (Form A の続紙)

6 症状の概要

7 処方、手術その他の処置の概要

翻 訳 者 の 記 入 欄	
氏 名	(※)
	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
住 所	
連絡先	(平日、日中の連絡先) — —

Form B

Itemized receipt

領 収 明 細 書

(1) Fee for initial office visit	初診料	\$	_____
(2) Fee for follow-up office visit	再診料	\$	_____
(3) Fee for home visit	往診料	\$	_____
(4) Fee for hospital visit	入院管理料	\$	_____
(5) Hospitalization	入院費	\$	_____
(6) Consultation	診察費	\$	_____
(7) Operation	手術費	\$	_____
(8) X-ray examination	X線検査費	\$	_____
(9) Medication	医薬費	\$	_____
(10) Anesthetics	麻酔費	\$	_____
(11) Operating room charge	手術室費用	\$	_____
(12) Others(specify)	その他 (項目明記)	\$	_____ \$ _____
(13) Total	合計	\$	_____

Important :Exclude the amount irrelevant to the treatment, i-e, extra charge for a bed.

注 意 : 高級室料等治療に直接関係のないものは除いて下さい。

Name and Address of Attending Physician/Superintendent of Hospital or Clinic

担当医又は病院事務長の名前及び住所

Name

名前 : Last _____ First _____ Title _____
姓 名 称号

Address Office 病院又は診療所 _____ Phone 電話 _____

: Home 自宅 _____ Phone 電話 _____

住所

Date : _____ Signature _____

日付

署名

翻訳用紙 (Form B の続紙)

12, その他 (項目明記)

翻 訳 者 の 記 入 欄	
氏 名	(※)
	(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
住 所	
連絡先	(平日、日中の連絡先) — —