様式第６号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 先進医療に要する費用 | | | | | |
|  | 先進医療の名称 | |  | |  |
| 治療の概要  ( 様式第３号より典型的な症例を１つ選び出し記入すること ) | | 症例の整理番号 | 入院　　 　日間 ・ 通院 　　　日間 |
|  | |
| 保  険  者  負  担 | 保険外併用療養費分  ① | 円 | |
| 被  保  険  者  負  担 | 先進医療にかかる費用 | 円  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　回　） | |
| 保険外併用  療養費分  に係る  一部負担金 | 円 | |
| その他  ［　　　　］ | 円 | |
| 計  ② | 円 | |
| そ の 他  ［　　　　］③ | | 円 | |
| 合　計  ①＋②＋③ | | 円 | |
| 注１）典型的な事例について、健康保険被保険者本人の場合を記入すること。  　注２）「 保険外併用療養費分 」の内訳を、必ず別紙として添付すること  （様式は問わない）。  　　　　また、手術当日にかかった費用とそれ以外の費用を区分して記入すること。  　注３）「先進医療にかかる費用 」の精算根拠を別紙様式第７－１号及び第７－２号  　　　　に記入すること。  　注４）「 一部負担金 」には、高額療養費該当分を含む。 | | | | | |