

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

医療機関 担当者が 意見を記 入する ところ	患者氏名	足利 太郎					
	傷病名	新型コロナウイルス感染症に よる呼吸器疾患(肺炎)	初診日	令和 2年 3月 13日			
	発病年月日	令和 2年 3月 10日	発病の原因	不詳			
	労務不能と 認められた期間	令和 2年 3月 10日から					
		令和 2年 3月 31日まで					
	うち、入院期間	令和 2年 3月 10日から	療養費用の種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費(感染症)			
		令和 2年 3月 31日まで	転帰	<input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医			
	診療日及び入院 していた日を○で 囲んでください。	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	10	診療 実日数	22	日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		診療 実日数		日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		診療 実日数		日
上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)							
新型コロナ感染症の感染の疑いの為、3/10初診。検査の結果 陽性であり、肺炎の症状がみられたため同日から入院。 2週間程度で症状の改善がみられ、3/31に実施した検査において陰性と なったため退院。			手術年月日	年 月 日			
			退院年月日	令和 2年 3月 31日			
症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見							
肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、検査が陰性となるまでは入院が必要であったため、入院 期間は労務不能と判断した。							
令和 2年 4月 10日							
上記のとおり相違ありません。							
医療機関の所在地		▲▲県■市●●町1丁目1番地1号					
医療機関の名称		広域総合病院					
医師の氏名		広域 連五郎		電話番号 028-627-6805			