

氏名	カルテ番号 ()	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	年 月 日生
疾病・傷病名		診療開始(初診)日	治療の状況
		年 月 日	始癒 <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 中止 <input type="radio"/>
		年 月 日	始癒 <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 中止 <input type="radio"/>
		年 月 日	始癒 <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 中止 <input type="radio"/>

(お願い) 訂正の場合、必ず証明者による訂正印をお願いします。

発病(受傷)から初診までの経過ならびに症状経過等(治療内容等)をご記入ください

入院の種類	I. 一般疾病(異常分娩含む) II. 悪性新生物 III. 一般傷害 IV. 交通傷害		
※左太枠の中に入院ごとの入院の種類をI~IVでご記入ください。			
番号	入院期間		実入院日数
	年 月 日 ~	年 月 日	日
	年 月 日 ~	年 月 日	日
	年 月 日 ~	年 月 日	日
悪性新生物	診断確定日	年 月 日	今回の区分 <input type="checkbox"/> 原発 <input type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/> 転移

前医・紹介医	<input checked="" type="radio"/> 有	医師名	医療機関名
	<input type="radio"/> 無	初診日 年 月 日	所在地
		電話番号 () -	

今回の傷病に関して実施したKコード・歯科Jコード手術に関する情報(枝番・項番)をご記入ください。
※検査・処置は含みません。 ※手術点数に加算がある場合は含めてご記入ください。

Kコード・ 歯科Jコード	手術の種類	頸頭・(線頭)・(側頭)・(側腹)・(胸腔鏡)・(腹腔鏡)・経皮的・経尿道的・経陰的・レーザー手術・ファイバースコープ・血管造影・介入・バスケット・カテーテルによる手術・その他 ()		
	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算 <input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算 その他()
	手術名	()	点	
	(K)・(J)	— ()		
	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算 <input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算 その他()
	手術名	()	点	
	(K)・(J)	— ()		
	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算 <input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算 その他()
	手術名	()	点	
(K)・(J)	— ()			

※当欄に入りきらない場合は2ページ目にご記入ください。

今回の傷病に関して実施したMコード(放射線治療)に関する情報(枝番・項番)をご記入ください。
※放射線照射で複数回の一連の照射をおこなった場合、Mコードの1回の点数と回数をご記入ください。
※2014年7月以前の放射線照射は2ページ目にご記入ください。

Mコード (放射線治療)	Mコード	— ()	実施期間と回数	月 回、 月 回、 月 回
	診療報酬点数	点 × 回	年 月 日 ~	年 月 日

※当欄に入りきらない場合は2ページ目にご記入ください。

先進医療	技術名			
	施術年月日	年 月 日 ~	年 月 日	技術料 円

本証明書に記載のとおり証明します。 年 月 日
所在地 電話番号 () -
病院名
診療科目
医師名



1 ページ目に入りきらないKコード・歯科Jコード手術に関する情報をご記入ください。

Kコード・ 歯科Jコード	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算
	手術名			<input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算
	(K)・(J)	— ()	点	<input type="checkbox"/> その他()
	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算
	手術名			<input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算
	(K)・(J)	— ()	点	<input type="checkbox"/> その他()
	手術年月日	年 月 日	手術点数	<input type="checkbox"/> 休日加算 <input type="checkbox"/> 深夜加算
	手術名			<input type="checkbox"/> 乳幼児加算 <input type="checkbox"/> 時間外加算
	(K)・(J)	— ()	点	<input type="checkbox"/> その他()

1 ページ目に入りきらないMコード（放射線照射）に関する情報をご記入ください。
 ※放射線照射で複数回の一連の照射をおこなった場合、Mコードの1回の点数と回数をご記入ください。

Mコード (放射線治療)	Mコード	— ()	実施期間と回数	月 回、 月 回、 月 回
	診療報酬点数	点 × 回	年 月 日 ~	年 月 日
	Mコード	— ()	実施期間と回数	月 回、 月 回、 月 回
	診療報酬点数	点 × 回	年 月 日 ~	年 月 日
	Mコード	— ()	実施期間と回数	月 回、 月 回、 月 回
	診療報酬点数	点 × 回	年 月 日 ~	年 月 日
	Mコード	— ()	実施期間と回数	月 回、 月 回、 月 回
	診療報酬点数	点 × 回	年 月 日 ~	年 月 日

※2014年7月以前の放射線照射は、下記にご記入ください。

放射線照射	部位	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	総線量	グレイ
-------	----	----	---------------	-----	-----

臓器摘出（全摘出）についての証明（生命共済ご加入の場合にのみ使用します）

胆のうを摘出しました
 脾臓を摘出しました
 子宮を摘出しました
 卵巣を摘出しました（ 右 ・ 左 ・ 両側 ）

医師名 _____ 印

医療機関ご担当者様

全教共済様式 診断書（疾病の場合）、診断書（ケガの場合） 手術欄・診療報酬点数記載に際するお願い

日頃より、全教共済へのご理解ご協力ありがとうございます。

全教共済医療共済手術見舞金制度は、厚生労働省告示にもとづく手術コード（Kコード、Mコード、歯科Jコード）で定められた診療報酬点数に対応して算定し給付する規定となっています。

ご記入いただく際には、以下の点についてご留意ください。

※手術に対して実際に算定した**手術手技料**の診療報酬点数の記載をお願いします。

下記の例以外でも告示や通知にもとづく実際に算定した診療報酬点数の記載をお願いします。

（例1）同日複数手術の場合

・通則14（主たる手術のみ算定）に該当する場合

【記載例】腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術） K740-2-3：83,930点

腹腔鏡下人工肛門造設術 K726-2：0点

…K726-2：0点と記載し、加算の（その他）欄に「通則14（主たる手術のみ算定）」と記載

・通則14の告示「複数手術に係る費用の特例（従たる手術100分の50算定）」を適用している場合

【記載例】子宮全摘出術 K877：28,210点

子宮附属器腫瘍摘出術 K888：7,860点

…K888：7,860点と記載し、加算の（その他）欄に「通則14（従たる手術100分の50算定）」と記載

（例2）加算がある場合

・通則12にもとづき休日加算2を算定している場合

【記載例】創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満）） K000-1：2,250点

…通則12にもとづき1,250点に80/100を加えた点数を記載し、休日加算の欄に○

・手術医療機器等加算を算定している場合

【記載例】腹腔鏡下総胆管拡張症術 K674-2：42,880点

…34,880点に加算点数を加えて記載し、加算の（その他）欄に「K931、K936×2」と記載

・「注」の加算がある場合

【記載例】経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）、注1：三次元カラーマッピング加算1

K595-2：51,370点

…34,370点に加算点数を加えて記載し、加算の（その他）欄に「三次元カラーマッピング1」と記載

（例3）「一連として」「一連につき」で、今回証明をいただく手術が既に算定済みで今回手術では算定していない場合

【記載例】食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として） K533：0点（今回証明をいただく手術が既に「一連」として算定済みの場合）

…K533：0点と記載し、加算の（その他）欄に「一連として算定済み」と記載

【記載例】電磁波温熱療法（一連につき） M003-1：9,000点×1回

1) 一連につき今回証明をいただく手術（放射線治療）で算定した点数（複数回の場合は回数も）を記載。

2) 今回証明をいただく手術（放射線治療）が既に「一連」として算定済みの場合は、0点と記載し、欄下に「一連として算定済み」と記載

全日本教職員組合共済会（全教共済） Tel:03-5211-0140

ご不明の点があれば給付担当までご連絡ください