特定医療費（指定難病）の内訳

確認者（職・氏名）　大阪　太郎　　確認日　〇〇年　〇月　〇日

確認先(部署・氏名)　医事課　浪速　　℡〇〇―〇〇〇〇―〇〇〇〇（内線〇〇）

診療年月	内容（項目）	点　数
令和〇年１月	難病外来管理指導料	270
	仙骨部硬膜外ブロック	680
	デキサート注射液 3.3 mg　1ml	24
	処方箋料	68
令和〇年２月	再診料	144
	キシロカイン注ポリアンプ 1%　10ml	18
	関節腔内注射	160
	デキサート注射液 3.3 mg　1ml	24
	処方箋料	68
年　　月		