

公害診療報酬明細書(入院)

①

公害医療機関の所在地及び名称																					
氏名	公害医療手帳の記号番号										尼崎						-				
	男・女	大・昭	年	生	診療年月	R						診療実日数									
疾病名	(1) イ 慢性気管支炎 ロ 気管支ぜん息 ハ ぜん息性気管支炎 ニ 肺気しゅ										診療開始日	(1)	年	月	日	転 帰					
	(2)											(2)	年	月	日	治	死	中			
	(3)											(3)	年	月	日	ゆ	亡	止			
										(1点12円)点						(1点10円)点	(摘要)				
① 初 診										時間外・休日・深夜					回						
⑬ 医学管理																					
⑭ 在 宅																					
投 薬	⑳ ⑲ 内 服										単 位										
	㉑ 屯 服										単 位										
	㉒ 外 用										単 位										
	㉓ 調 剤										日										
	㉔ 麻 毒										日										
	㉕ 調 基										日										
⑳ 注射 薬 剤										回											
㉖ 処置 薬 剤										回											
㉗ 手術 麻 酔										回											
㉘ 検査 病理										回											
㉙ 画像 診断										回											
㉚ その他										回											
入院年月日										年 月 日											
入 院	⑨⑩ 病 診 ⑨⑩ 入院基本料・加算																				
											×					日間					
											×					日間					
											×					日間					
											×					日間					
											×					日間					
公害入院療養指導料										×					日間						
										×					日間						
清浄空気室管理料										日間											
そ の 他										日間											
小 計										①					②						
										点					点						
食 事	⑨⑩ 基準										円×					回					
	⑨⑩ 特別										円×					回					
	⑨⑩ 食堂										円×					日間					
小 計										③					円						
合 計										④ 12円×①					円						
										⑤ 10円×②					円						
										⑥ 1.2×③					円						
⑦ ④+⑤+⑥															円 ※ 事由						
※ 決 定															円						

(注) ※印の欄は、記入しないこと。疾病名の欄は該当する記号を○で囲むこと。