

公害診療報酬明細書(入院) 年 月分

公害医療手帳の記号番号

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 年生

公害医療機関の所在地及び名称

疾病名	(1) (2) (3)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日			転帰	治癒 死亡 中止	診療実日数	日
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回		(1点12円)点	(1点10円)点						
⑬ 医学管理											
⑭ 在宅											
⑳ 投薬	㉑内服	単位									
	㉒屯服	単位									
	㉓外用	単位									
	㉔調剤	日									
	㉕麻毒	日									
㉖調基											
㉗											
㉘ 注射	薬剤	回									
㉙ 処置	薬剤	回									
㉚ 手術麻酔	薬剤	回									
㉛ 病理検査	薬剤	回									
㉜ 画像診断	フィルム等	回									
㉝ その他	薬剤										
㉞ 入院	入院年月日 年 月 日										
	病診	㉞ 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									
その他の											
小計			①	点	②	点					
㉟ 食事	基準	円×	回								
	特別	円×	回								
	食堂	円×	日間								
	小計			③							
合計	④ 12円×①										
	⑤ 10円×②										
	⑥ 1.2×③										
	⑦ ④+⑤+⑥										
※ 決定											

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考 1. この用紙は、日本産業規格A列4番黒刷りとする。 2. 第一種地域に係る被認定者の場合は、疾病名の欄の「(1)」を「(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 肺気腫 」とする。