

公害訪問看護報酬明細書

年 月 分

公害医療手帳の記号番号

氏名 男 女 明 大 昭 平 年生

公害医療機関の所在地及び名称

心身の状態	訪問開始年月日	年 月 日	実日数
	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	日
	訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他()	
	死亡時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	
指示期間	指示期間 年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称	
	(特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の氏名	
⑩ 基本療養	⑪ 看護師等 円× 日 円	訪問日 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	
	⑫ 准看護師 円× 日 円		
	⑬ 難病等複数回訪問加算 円× 日 円		
	⑭ 緊急訪問看護加算 円× 日 円		
	⑮ 長時間訪問看護加算 円× 日 円		
	小 計 ① 円		
	主治医への直近報告年月日 年 月 日		
⑳ 管理療養	㊦ 管理療養費 円+ 円× 日 円	提供した情報の概要 情報提供先の市(区)町村等の名称 特記事項	
	㊦ 24時間対応体制加算・ 24時間連絡体制加算 円 円		
	㊦ 重症者管理加算 円× 円 円		
	㊦ 退院時共同指導加算 回 円		
	㊦ 退院支援指導加算 円 円		
	㊦ 在宅患者連携指導加算 円 円		
	㊦ 在宅患者緊急時等 カンファレンス加算 円× 回 円		
小 計 ② 円			
㊦ 情報提供療養 ③ 円			
# 訪問看護ターミナルケア療養費 ④ 円			
合計	⑤ ①+②+③+④ 円		
	⑥ 1.5×⑤ 円		
※ 決定 円			

注意 ※印の欄は、記入しないこと。