

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 東台一

|    |                      |
|----|----------------------|
| 氏名 | 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 年生 |
|----|----------------------|

公害医療機関の所在地及び名称

| 疾病名    | (1)<br>(2)<br>(3) | 診療開始日      | (1) 年 月 日<br>(2) 年 月 日<br>(3) 年 月 日 | 転帰  | 治癒<br>死亡<br>中止 | 診療実日数 | 日 |
|--------|-------------------|------------|-------------------------------------|-----|----------------|-------|---|
|        |                   |            |                                     |     |                |       |   |
| ⑪ 初診   | 時間外・休日・深夜         | 回          |                                     |     |                |       |   |
| 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 注射   | 薬剤                | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉘ 処置   | 薬剤                | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉙ 手術   | 薬剤                | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉚ 検査   | 薬剤                | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉛ 画像   | フィルム等             | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉜ その他  | 薬剤                | 回          |                                     |     |                |       |   |
| ㉝ 入院   | 入院年月日             | 年 月 日      |                                     |     |                |       |   |
|        | 病診                | ⑨ 入院基本料・加算 |                                     |     |                |       |   |
|        |                   | × 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               |            |                                     |     |                |       |   |
| 小計     |                   |            | ① 点                                 | ② 点 |                |       |   |
| ㉞ 食事   | 基準                | 円 × 回      |                                     |     |                |       |   |
|        | 特別食堂              | 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 |
| ※ 決定   |                   |            |                                     |     |                |       | 円 |

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考1. この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。

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 肺気しゅ」とすること。