

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)	診療開始日	(1)	年	月	日	診療中止	診療実日数	日
	(2)		(2)	年	月	日			
	(3)		(3)	年	月	日			
		(1点12円)点	(1点10円)点						
⑪	初診	時間外・休日・深夜	回						
⑬	医学管理								
⑭	在宅								
薬投	⑳	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							
	㉖								
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	入院年月日	年 月 日							
入院	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						
清浄空気室管理料		×	日間						
その他									
小計			①	点	②	点			
食事	基準	円×	回			円			
	特別	円×	回			円			
	食堂	円×	日間			円			
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
ハ ぜん息性気管支炎
ロ 気管支ぜん息
ニ 肺気腫 」とすること。