

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	(イ) (1)慢性気管支炎・気管支ぜん息 (2) (3)	(ロ)	(ハ)	(ニ)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治	ゆ	死亡	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												
③① 注射	薬剤	回											
④① 処置	薬剤	回											
⑤① 手術麻酔	薬剤	回											
⑥① 病理検査	薬剤	回											
⑦① 画像診断	フィルム等	回											
⑧① その他	薬剤	回											
⑨① 入院	入院年月日	年 月 日											
	病 診	⑨① 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	日間											
小 計			①	点	②	点							
⑨⑦ 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。