

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 中央02-

氏名	
1男 2女	昭和 年生

公害医療機関の  
所在地及び名称  
電話

疾病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日		転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
			(2) 年 月 日	(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 指導										
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 手酔	薬剤	回								
㉚ 検査	薬剤	回								
㉛ 画像診断	フィルム等	回								
㉜ その他	薬剤									
入院年月日 年 月 日										
㉝ 入院	病診	⑨ 入院基本料・加算								
		× 日間								
		× 日間								
		× 日間								
		× 日間								
院	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			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					

注記 ※印の欄は、記入しないこと。

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 肺気しゅく」とすること。