

令和 年 月分

医療機関コード：

公害診療報酬明細書（入院） 1

公害医療手帳の 記号・番号	東大阪	303	
------------------	-----	-----	--

氏名				
男 ¹	女 ²	明 ^M	大 ^T	昭 ^S
				年生

公害医療機関の
所在地及び名称

疾病名	(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	(該当する記号を) ○印で囲むこと。
	(2)		
	(3)		

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2) 年 月 日						
	(3) 年 月 日	帰					

		(1点12円)点	(1点10円)点
①初診	時間外・休日・深夜 回		
②指導			
③在宅			
④投薬	①内服 単位		
	②屯服 単位		
	③外用 単位		
	④調剤 日		
	⑤麻毒基 日		
	⑥調基		
⑦注射	薬剤 回		
⑧処置	薬剤 回		
⑨手麻酔	薬剤 回		
⑩検査	薬剤 回		
⑪画像診断	フィルム等 回		
⑫その他	薬剤		
⑬入院	入院年月日 年 月 日		
	病診 ⑭入院基本料・加算		
		× 日間	
		× 日間	
		× 日間	
⑭入院	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
⑮食事	基準	円× 日間	円
		円× 日間	円
		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
-------	---

医療機関コード・認定番号欄は必ず記入すること。

注意 ※印の欄は記入しないこと。