

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 板橋 (19) - |                      |
| 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) イ 慢性気管支炎 ロ 気管支ぜん息 ハ ぜん息性気管支炎 ニ 肺炎しゅ | 診察開始日    | (1) 年 月 日 | 治ゆ | 死亡 | 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  |    |    |    |       |   |
| ①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 頓服 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手術麻酔    | 薬剤 回                                    |          |           |    |    |    |       |   |
| ㉚病理検査    | 薬剤 回                                    |          |           |    |    |    |       |   |
| ㉛画像診断    | フィルム等 回                                 |          |           |    |    |    |       |   |
| ㉜その他     | 薬剤 回                                    |          |           |    |    |    |       |   |
| ㉞入院      | 入院年月日 年 月 日                             |          |           |    |    |    |       |   |
|          | 病 診 ㉞入院基本料・加算                           |          |           |    |    |    |       |   |
|          | × 日間                                    |          |           |    |    |    |       |   |
|          | × 日間                                    |          |           |    |    |    |       |   |
|          | × 日間                                    |          |           |    |    |    |       |   |
|          | × 日間                                    |          |           |    |    |    |       |   |
|          | × 日間                                    |          |           |    |    |    |       |   |
| 公害入院指導料  |   |          |           |    |    |    |       |   |
| × 日間     |   |          |           |    |    |    |       |   |
| × 日間     |   |          |           |    |    |    |       |   |
| 清浄空気室管理料 | 日間                                      |          |           |    |    |    |       |   |
| その他      |   |          |           |    |    |    |       |   |
| 小 計      |   | ① 点      | ② 点       |    |    |    |       |   |
| ㉟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円×③                                |          |           | 円  |    |    |       |   |
|          | ⑦ ④+⑤+⑥                                 |          |           | 円  |    |    |       |   |
| ※ 決 定    |   |          |           | 円  |    |    |       |   |

様式第二号(一)

注意 ※印の欄は、記入しないこと。