

公害診療報酬明細書(入院)

年 月 分

医療機関  
コード

様式第二号(一)

09-	
公害医療手帳の記号番号 (品川)	
氏名	(男 女) 明・大・昭・平・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	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2)		(2)	年	月	日					
	(3)	(3)	年	月	日		帰				
		(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										
⑳ 投薬	㉑	内服	単位								
	㉒	屯服	単位								
	㉓	外用	単位								
	㉔	調剤	日								
	㉕	麻毒基	日								
㉖	㉖	麻毒基	日								
	㉗	調基	日								
㉘	注射	薬剤	回								
㉙	処置	薬剤	回								
㉚	麻酔	薬剤	回								
㉛	検査	薬剤	回								
㉜	画像診断	フィルム等	回								
㉝	その他	薬剤	回								
㉞ 入院	入院年月日		年	月	日						
	病	診	⑲ 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							
	その他の										
小 計			①	点	②	点					
㉟ 食事	基準		円 ×	回							
	特別		円 ×	回							
	食堂		円 ×	日間							
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。