

公害訪問看護報酬明細書

年 月 分

公害医療手帳の記号番号 荒川一

氏名	公害認定番号を記載ください
1男 2女	大正 昭和 年 月 日

公害医療機関の所在地及び名称

医療機関名・所在地を記入ください
スタンプ印可

心身の状態	訪問開始 年月日	年 月 日	実日数 日
	訪問終了 年月日 時刻	年 月 日 時 分	
	訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他()	
	死亡時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	
指示期間	指示期間 年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称	
	(特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の氏名 訪問日に○をしてください	
⑩ 基本療養	⑪ 看護師等 円 × 日	円	訪問日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 主治医への直近報告年月日 年 月 日 提供した情報の概要
	⑫ 準看護師 円 × 日	円	
	⑬ 難病等複数回訪問加算 円 × 日	円	
	⑭ 緊急訪問看護加算 円 × 日	円	
	⑮ 長時間訪問看護加算 円 × 日	円	
	⑯ 複数名訪問看護加算 看護師等 円 × 日	円	
	小計	① 円	
⑳ 管理療養	⑰ 管理療養費 円 + 円 × 日	円	情報提供先の市(区)町村等の名称 特記事項 公害医療における在宅訪問診療行為(在宅医療)には、等級資格が特級・1級該当患者等、条件があります。 在宅医療の請求をされる前に、公害保健係まで、該当・可否のご確認をお願いいたします。
	⑱ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算 円	円	
	㉑ 重症者管理加算 円	円	
	㉒ 退院時共同指導加算 円 × 回	円	
	㉓ 退院支援指導加算 円	円	
	㉔ 在宅患者連携指導加算 円	円	
	㉕ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回	円	
小計	② 円		
㉖ 情報提供療養費	③ 円		
㉗ 訪問看護ターミナルケア療養費	④ 円		
合計	⑤ ①+②+③+④	円	
	⑥ 1.5×⑤	円	
※ 決 定		円	

注意 ※印の欄は、記入しないこと。