

公害訪問看護報酬明細書

令和 年 月 分

公害医療手帳の記号番号 307 - (墨田)	
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

心身の状況	訪問開始 年 月 日	年 月 日	実日数		
	訪問終了 年 月 日 時 分	年 月 日 午前 午後 時 分	日		
	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	主治医の氏名			
⑩ 基本療養	⑪ 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士 円 × 日 円	訪問日			
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14			
	⑫ 准看護師 円 × 日 円	15 16 17 18 19 20 21			
		22 23 24 25 26 27 28			
	⑬ 難病等複数回訪問加算 円 × 日 円	29 30 31			
		主治医への直近報告年月日			
⑭ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円	年 月 日				
小計	① 円				
⑳ 管理療養	⑲ 管理療養費 円+ 円× 日 円	提供した情報の概要			
		情報提供先の市(区)町村等の名称			
	⑳ 管理療養費の加算 円 円	小計 ② 円			
⑳ 情報提供療養	③ 円	特記事項			
㉑ ターミナルケア療養	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。