

公害訪問看護報酬明細書

令和 年 月 5

公害医療手帳の記号番号	(守口市) ㊦	
氏名		
1男 2女	1明 2大 3昭 4平成	年生

公害医療機関の所在地及び名称

整理番号

--	--	--	--

心身の状態	訪問開始年月日	年 月 日	実日数																																		
	訪問終了年月日時	年 月 日 午前 時 分 午後	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 時 分 午後																																			
指示期間	指示期間	主治医の属する医療機関の名称																																			
	(特別指示期間)	主治医の氏名																																			
⑩ 基 本 療 養	⑪ 看護師等	円 × 日	円																																		
	⑫ 准看護師	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																																		
	小 計	①	円																																		
	訪問日	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		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			
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																																				
⑳ 管 理 療 養	㉑ 管理療養費	円 + 円 × 日	円																																		
	㉒ 24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	円	円																																		
	㉓ 重症者管理加算	円	円																																		
	㉔ 退院時共同指導加算	円	円																																		
	㉕ 退院支援指導加算	円	円																																		
	㉖ 在宅患者連携指導加算	円	円																																		
	㉗ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円	円																																		
小 計	②	円																																			
⑳ 情 報 提 供 療 養	③	円																																			
㉘ 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、記入しないで下さい。