

# 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 ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	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
	⑯ 管理療養費	円+ 円× 日	円
⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑲ 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	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	円
	小計	②	円
㉖ 情報提供療養	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、記入しないで下さい。