

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

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

| | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|-----|
| 疾病名 | 1 イ 慢性気管支炎 ハ ぜん息性気管支炎 | ロ 気管支ぜん息 ニ 肺炎しゅ | 訪問開始年月日 | 年 月 日 | 実日数 |
| | 2 | | 訪問終了年月日時刻 | 年 月 日 午前 午後 時 分 | |
| | 3 | | 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() | |
| 心身の状態 | | | 死亡時刻 | 年 月 日 午前 午後 時 分 | |

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

主治医への直近報告年月日 年 月 日 情報提供先の市(区)町村等の名称

提供した情報の概要

特記事項

| | | | | | |
|----------------------------|---|-----|---|--|----------|
| ⑩ 基 本 療 養 費 | ① 看護師等 (週3日目まで) 円 × 日 円 (週4日目以降) 円 × 日 円 (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円 (週4日目以降) 円 × 日 円 (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円 (週4日目以降) 円 × 日 円 ② 准看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円 (週4日目以降) 円 × 日 円 (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円 (週4日目以降) 円 × 日 円 ③ 難病等複数回訪問加算 円 × 日 円 ④ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円 ⑤ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円 ⑥ 複数名訪問看護加算 看護師等 円 × 日 円 理学療法士等 円 × 日 円 準看護師 円 × 日 円 看護補助者(ハ) 円 × 日 円 看護補助者(ニ) (1日1回) 円 × 日 円 (1日2回) 円 × 日 円 (1日3回以上) 円 × 日 円 ⑦ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円 ⑧ 深夜訪問看護加算 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 | ②③ 管理療養費 円 × 日 円 ④ 24時間対応体制加算 円 円 ⑤ 特別管理加算 円 円 ⑥ 退院時共同指導加算 円 × 回 円 特別管理指導加算 円 × 回 円 ⑦ 退院支援指導加算 円 円 ⑧ 在宅患者連携指導加算 円 円 ⑨ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回 円 ⑩ 看護・介護職員連携強化加算 円 円 | ① 小計 ② 円 |
| | | | ③ 情報提供療養費 ③ 円 | | |
| | | | ④ 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