

令和 年 月分 公害診療報酬明細書(入院外) ②

公害医療手帳の 記号・番号		大阪																			
氏名	公害医療機関の 所在地及び名称										診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	日				
	1	2	M	T	S	年	生	(2)	年	月		日	診療実日数	日							
疾病名	(1) イ慢性気管支炎 ロ気管支ぜん息 (該当する記号を ハぜん息性気管支炎 ニ肺気腫 (〇印で囲むこと。))										(1)	年		月	日	診療実日数	日				
	(2)										(2)	年	月	日	診療実日数		日				
	(3)										(3)	年	月	日			診療実日数	治	ゆ	死	亡
										(1点15円)点	(1点10円)点										
①初診	時間外・休日・深夜	回																			
⑫再診	再診	×	回																		
	外来管理加算	×	回																		
	時間外	×	回																		
	休日	×	回																		
	深夜	×	回																		
⑬医管 学理	公害相談		回																		
	公害外来療養指導 その他		回																		
⑭在宅	往診		回																		
	夜間		回																		
	深夜・緊急		回																		
	在宅患者訪問診療 その他		回																		
⑯薬投	⑲内服	薬剤 調剤	×	単位 回																	
	⑳屯服	薬剤		単位 回																	
	㉑外用	薬剤 調剤	×	単位 回																	
	㉒処方		×	回																	
	㉓麻毒			回																	
	㉔調基			回																	
⑳注射	㉕皮下筋肉内		回																		
	㉖静脈内		回																		
	㉗その他		回																		
	㉘薬剤																				
㉙処置	薬剤		回																		
㉚麻酔	薬剤		回																		
㉛検査	薬剤		回																		
㉜画像診断	フィルム等		回																		
㉝その他	処方せん 薬剤		回																		
小計			①	点	②	点															
合計	③ 15円 × ①					円	※ 過誤														
	④ 10円 × ②					円	※ 決定														
	⑤ ③ + ④					円															

(注) 太字は公害疾患特掲診療料

※の欄は、記入しないこと。