

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 322-

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

心身の状態	訪問開始年月日	年 月 日	実日数
	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分	
	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	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	
基本療養	⑩ 看護師等	円× 日	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 主治医への直近報告年月日
	⑪	円× 日	
	⑫ 准看護師	円× 日	
	⑬	円× 日	
	⑬ 難病等複数回訪問加算	円× 日	
	⑭	円× 日	
	⑭ 緊急訪問看護加算	円× 日	
	⑮	円× 日	
	⑮ 長時間訪問看護加算	円× 日	
	小計	① 円	
管理療養	21 管理療養費	円+ 円× 日	提供した情報の概要
	22 24時間対応体制加算 ・24時間連絡体制加算	円	
	23 重症者管理加算	円	情報提供先の市(区)町村等の名称
	24 退院時共同指導加算	円	
	25 退院支援指導加算	円× 回	特記事項
	26 在宅患者連携指導加算	円	
	27 在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	円× 回	
小計	② 円		
30 情報提供療養費	③ 円		
40 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	

様式第六号

注意 *印の欄は、記入しないこと。