明治二十五年三月三十一日　第三種郵便物認可

附　則

1　この省令は、公布の日から施行する。

2　この省令の施行の際現に存するこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間これを使用することができる。

様式第六号

公害訪問看護報酬明細書　　平成　　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

心身の状態		訪問開始年月日	年　月　日
		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　年　月　日 ～　年　月　日 （特別指示期間）　年　月　日 ～　年　月　日 年　月　日 ～　年　月　日	主治医の属する医療機関の名称	
		主治医の氏名	

実日数　　日

⑩ 基本療養	⑪ 看護師等　円 × 日		円
	円 × 日		円
	⑫ 准看護師　円 × 日		円
	円 × 日		円
	⑬ 難病等複数回訪問加算　円 × 日		円
	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
	⑯ 複数名訪問看護加算 看護師等　円 × 日		円
	准看護師　円 × 日		円
	小計	①	円
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 × 回		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 × 回		円
	小計	②	円
㉚ 情報提供療養費		③	円
㊾ 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

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　年　月　日

提供した情報の概要

情報提供先の市（区）町村等の名称

特記事項

注意　※印の欄は、記入しないこと。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番黒刷りとすること。

発行所　〒一〇五―八四五五　東京都港区虎ノ門二丁目二番四号　独立行政法人国立印刷局　電話　03（3587）4294　定価　一ヵ月一、五九六円（本体一、五二〇円）　本号一部一三六円（本体一三〇円）　送料別