

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

6	1	社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	一
訪問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族	0	高

平成 年 月 分

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①								
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②								

保険者番号										10	9	8
										7	()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生											
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害											
特記												

訪問看護ステーションの住所及び名称

心身の状態	訪問開始年月日	年	月	日	実日数	保険公費①	日				
	訪問終了年月日時刻	年	月	日		午前	時	分	午後	時	分

主たる傷病名	1.	訪問終了の状況	1 軽快	2 施設	3 医療機関						
	2.	死亡時刻	4 死亡	5 その他()							
3.			年	月	日	午前	時	分	午後	時	分

指示期間	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

基本療養費	⑩ 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)	(公費分金額)	基本療養費(Ⅱ)
	⑪ 看護師等	円 × 日 円	⑮ 保健師、看護師、作業療法士
	⑫ 准看護師	円 × 日 円	⑯ 延長時間加算
	⑬ 看護師等	円 × 日 円	円 × 日 円
	⑭ 准看護師	円 × 日 円	円 × 時間 円
	⑰ 難病等複数回訪問加算	円 × 日 円	訪問日
	⑱ 緊急訪問看護加算	円 × 日 円	1 2 3 4 5 6 7
	⑲ 長時間訪問看護加算	円 × 日 円	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	

管理療養費	⑳ 管理療養費	円 + 円 × 日 円	提供した情報の概要
	㉑ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算	円	
	㉒ 重症者管理加算	円	
	㉓ 退院時共同指導加算	円 × 回 円	情報提供先の市(区)町村等の名称
	㉔ 退院支援指導加算	円	
	㉕ 在宅患者連携指導加算	円	特記事項
㉖ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回 円		

㉗ 情報提供療養費	円	円
㉘ 後期高齢者終末期相談支援療養費	円	円
㉙ 訪問看護ターミナルケア療養費	円	円

合計	請求	円 ※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
	公費①	円 ※		円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	※公費負担金額	円
	公費②	円 ※		円		円	備考	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。