

厚生労働省告示第百六号

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成四年厚生省令第五号）第二条の規定に基づき、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成二十年厚生労働省告示第百一十七号）の一部を次のように改正し、平成二十一年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用の際現に存するこの告示による改正前の訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式様式第四に規定する様式による用紙については、当分の間、これを取り繕つて使用することができる。

平成二十一年三月二十六日

厚生労働大臣 長妻 昭

様式第四を次のように改める。

○訪問看護療養費明細書

都道府
県番号訪問看護ステーシヨン
シコード

6	1社・国	3後期	1單独	2本人	8高齢一
訪問	22併	4六歳	33併	6家族	0高齢7
2公費	4退職	33			

平成 年 月分

一	一	一	一	一	一	一	一	一
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	特記							
	訪問看護ステーションの住所地及び名称							
職務上の事由	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							

心身の状態									訪問開始年月日	年 月 日				保険実日数	日	
										午前 年 月 日 時 分						
主たる傷病名									訪問終了年月日時刻	午後 年 月 日 時 分				保険実日数	日	
										午後 年 月 日 時 分						
指示期間	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無								訪問終了の状況	1 軽快	2 施設	3 医療機関				
	1 有 2 無									4 死亡	5 その他()					
指示期間	1 人工呼吸器使用の状態 2 気管カニューレ使用の状態 3 真皮を越える褥瘡の状態								死亡の状況	午前 年 月 日 時 分						
										午後 年 月 日 時 分						
基	指示期間 年 月 日 ~ 年 月 日								場所	1 自宅	2 施設	3 病院	4 診療所	5 その他()		
	(特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日									主治医の属する医療機関の名称						
本									主治医の氏名							
療	⑩ 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)								(公費分金額)							
	⑪ 看護師等 円 × 日 円 × 日															
養	⑫ 準看護師 円 × 日 円 × 日								⑬ 管理							
	⑬ 看護師等 円 × 日 円 × 日															
療	⑭ 準看護師 円 × 日 円 × 日								⑭ 療養							
	⑮ 難病等複数回訪問加算 円 × 日 円 × 日															
養	⑯ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円 × 日								⑯ 訪問日	1	2	3	4	5	6	7
	⑰ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円 × 日									8	9	10	11	12	13	14
費	⑱ 乳幼児加算 円 × 日 円 × 日								⑰ 15 22 29 30 31	15	16	17	18	19	20	21
	⑲ 幼児加算 円 × 日 円 × 日									22	23	24	25	26	27	28
費	⑳ 複数名訪問看護加算 看護師等 円 × 日 円 × 日								⑳ 主治医への直近報告年月日							
	看護師等 円 × 日 円 × 日									年 月 日						
保	㉑ 提供した情報の概要								㉑ 情報提供先の市(区)町村等の名称							
公費	㉒ 特記事項								㉒ 1 他①							
										2 他②						
公費	㉓ 従								㉓ 3 従							
										4 特地						
公費	㉔ 介								㉔ 5 介							
										6 支援						
合	㉕ 請 求 円 ※ 決 定 円								㉕ 負担金額 円							
										減額 割(円)免除・支払猶予						
合	㉖ 訪問看護ターミナル ケア療養費 円 ※								㉖ ※公費負担金額 円							
										備考						

備考 1. この用紙は、日本工業規格A4列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。