

○ 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

令和 年 月 分

6 1 社・国・3 後 期 1 単 独 2 本 人 8 高 齢 一  
訪 問 2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 4 家 族 0 高 齢 7

10 9 8  
7 ( )

公費負担者番 号 ①

公費負担者番 号 ②

公費負担医療受給者番号 ①

公費負担医療受給者番号 ②

氏 名

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 . . 生

訪問した住所

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

主たる傷病名

1 . 2 . 3 .

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無

該当する疾病等

心身の状態

指示期間

指示期間 (特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日

精神指示期間 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日

(精神特別指示期間) 年 月 日～ 年 月 日 / 年 月 日～ 年 月 日

⑩ 基本療養費 (Ⅰ) 及び (Ⅱ)

⑪ 看護師等 (週3日目まで) 円 × 日 円 (公費分金額)

理学療法士等 (週3日目まで) 円 × 日 円

専門の研修を受けた看護師 (週4日目以降) 円 × 日 円

⑫ 准看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円

⑬ 看護師等 (週3日目まで) 円 × 日 円

(3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

(週4日目以降) 円 × 日 円

理学療法士等 (週3日目まで) 円 × 日 円

(週4日目以降) 円 × 日 円

(3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

(週4日目以降) 円 × 日 円

専門の研修を受けた看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円

⑭ 准看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円

(週4日目以降) 円 × 日 円

(3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

(週4日目以降) 円 × 日 円

⑮ 難病等複数回訪問加算 円 × 日 円

⑯ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円

⑰ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円

⑱ 乳幼児加算 円 × 日 円

⑲ 複数名訪問看護加算 円 × 日 円

看護師等 円 × 日 円

理学療法士等 円 × 日 円

准看護師 円 × 日 円

看護補助者 (ハ) 円 × 日 円

看護補助者 (ニ) (1日1回) 円 × 日 円

(1日2回) 円 × 日 円

(1日3回以上) 円 × 日 円

⑳ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円

㉑ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円

基本療養費 (Ⅲ)

㉒ 看護師等 円 × 回 円

理学療法士等 円 × 回 円

50 管理療養費 円 × 日 円

㉓ 24時間対応体制加算 円 円

㉔ 特別管理加算 円 円

㉕ 退院時共同指導加算 円 × 回 円

特別管理指導加算 円 × 回 円

㉖ 退院支援指導加算 円 円

㉗ 在宅患者連携指導加算 円 円

㉘ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回 円

㉙ 精神科重症患者支援管理連携加算 円 円

㉚ 看護・介護職員連携強化加算 円 円

60 情報提供療養費 円 円

70 ターミナルケア療養費 円 円

主治医への直近報告年月日 年 月 日

情報提供先 1 市(区)町村等 2 学校 3 医療機関等

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

合 保 請 求 円 ※ 決 定 円

① 公 費 円 ※ 円

② 公 費 円 ※ 円

負担金額 円 減額 割 (円) 免除・支払い猶予 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 高額療養費 円 備考

保 険 者 番 号

被 保 険 者 証 ・ 被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号

訪問看護ステーションの住所及び名称

主治医の属する医療機関の名称

主治医の氏名

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 ( )

死亡の状況 時刻 年 月 日 午前・午後 時 分 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )

⑩ 基本療養費 (Ⅰ) 及び (Ⅲ)

⑪ 看護師等 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

⑫ 作業療法士 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

神 ⑬ 准看護師 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

⑭ 看護師等 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

科 (3人以上) (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

⑮ 作業療法士 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

基 (3人以上) (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

⑯ 准看護師 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

本 (3人以上) (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(週3日目まで30分以上) 円 × 日 円

(週4日目以降30分未満) 円 × 日 円

(週4日目以降30分以上) 円 × 日 円

⑰ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円

⑱ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円

⑲ 複数名訪問看護加算 円 × 日 円

看護師等 (1日1回) 円 × 日 円

(1日2回) 円 × 日 円

(1日3回以上) 円 × 日 円

作業療法士 (1日1回) 円 × 日 円

(1日2回) 円 × 日 円

(1日3回以上) 円 × 日 円

准看護師 (1日1回) 円 × 日 円

(1日2回) 円 × 日 円

(1日3回以上) 円 × 日 円

看護補助者 円 × 日 円

精神保健福祉士 円 × 日 円

⑳ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円

㉑ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円

㉒ 精神科複数回訪問加算 円 × 日 円

基本療養費 (Ⅳ)

㉓ 看護師等 円 × 回 円

作業療法士 円 × 回 円

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。