

○ 訪問看護療養費明細書

都道府 訪問看護ステーショ
県番号 コード

平成 年 月 分

6	1	社・	3	後	1	単	2	本	人	8	高	一
訪問	2	公	費	4	退	職	3	3	6	家	族	0
												7

様式第四

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	給付 1098 7()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	

氏名	特記
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 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

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
主たる傷病名	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分
1. 2. 3.	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 ()
基準告示第2の1に規定する疾病等の有無	死亡の状況	時刻 年 月 日 午前・午後 時 分
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 4 超重症児 5 準超重症児	場所	1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()

指示期間	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 / 年 月 日～ 年 月 日	主治医の氏名
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)	(公費分金額)
① 看護師等 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
理学療法士等 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
② 准看護師 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
③ 看護師等 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
(3人以上) (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
理学療法士等 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
(3人以上) (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
④ 准看護師 (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
(3人以上) (週3日目まで)	円 × 日 円
(週4日目で以降)	円 × 日 円
⑤ 難病等複数回訪問加算	円 × 日 円
⑥ 緊急訪問看護加算	円 × 日 円
⑦ 長時間訪問看護加算	円 × 日 円
⑧ 乳幼児加算	円 × 日 円
⑨ 幼児加算	円 × 日 円
⑩ 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	円 × 日 円
⑪ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日 円
⑫ 深夜訪問看護加算	円 × 日 円
基本療養費 (III)	
⑬ 看護師等	円 × 回 円
理学療法士等	円 × 回 円

50 管理療養費	円 + 円 × 日 円
51 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算	円 円
52 特別管理加算	円 円
53 退院時共同指導加算	円 円
54 特別管理指導加算	円 × 回 円
55 退院支援指導加算	円 円
56 在宅患者連携指導加算	円 円
57 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回 円
58 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	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

提供した情報の概要
情報提供先の市(区)町村等の名称

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

実日数	① 公費 ② 公費
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 ()

主治医の属する医療機関の名称	主治医の氏名
----------------	--------

30 基本療養費 (I) 及び (III)	(公費分金額)
① 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
② 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
③ 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
④ 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
(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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
⑤ 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
(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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
⑥ 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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
(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日目で以降30分未満)	円 × 日 円
(週4日目で以降30分以上)	円 × 日 円
⑦ 緊急訪問看護加算	円 × 日 円
⑧ 長時間訪問看護加算	円 × 日 円
⑨ 複数名訪問看護加算	円 × 日 円
看護師等	円 × 日 円
作業療法士	円 × 日 円
准看護師	円 × 日 円
看護補助者	円 × 日 円
精神保健福祉士	円 × 日 円
⑩ 夜間・早朝訪問看護加算	円 × 日 円
⑪ 深夜訪問看護加算	円 × 日 円
⑫ 精神科複数回訪問加算	円 × 日 円

基本療養費 (II)	
⑬ 看護師等	円 × 日 円
作業療法士	円 × 日 円
⑭ 延長時間加算	円 × 時間 円 円
基本療養費 (IV)	
⑮ 看護師等	円 × 回 円 円
作業療法士	円 × 回 円 円

特記事項	1 他① 2 他② 3 従 4 特地 5 介 6 支援 7 同一日 8 同一緊急
------	--

合 保 請 求 円 ※ 決 定 円	負担金額 円	※高額療養費
① 公費 円 ※	減額 割(円)免除・支払い猶子 円	備考
② 公費 円 ※	※公費負担金額 円	
	※公費負担金額 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。