

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 3 6 6 家 族 0 高 齢 7

保険者番号 給付 10987()

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所在地及び名称

氏名 特記

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 主治医の属する医療機関の名称

1. 2. 3. 主治医の氏名

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 実日数 ① 公費 ② 公費

該当する疾病等

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 ()

指示期間 (特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 / 年 月 日 ~ 年 月 日 ③0 基本療養費 (I) 及び (III) (公費分金額)

精神指示期間 年 月 日 ~ 年 月 日 / 年 月 日 ~ 年 月 日 ③① 看護師等 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

(精神特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 / 年 月 日 ~ 年 月 日 ③② 作業療法士 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③③ 准看護師 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③④ 看護師等 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③⑤ 作業療法士 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③⑥ 准看護師 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③⑦ 看護師等 (週3日目まで30分未満) 円 × 日 円

③⑧ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円

③⑨ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円

③⑩ 複数名訪問看護加算 円 × 日 円

③⑪ 看護師等 (1日1回) 円 × 日 円

③⑫ 作業療法士 (1日1回) 円 × 日 円

③⑬ 准看護師 (1日1回) 円 × 日 円

③⑭ 看護師等 (1日2回) 円 × 日 円

③⑮ 作業療法士 (1日2回) 円 × 日 円

③⑯ 准看護師 (1日2回) 円 × 日 円

③⑰ 看護師等 (1日3回以上) 円 × 日 円

③⑱ 作業療法士 (1日3回以上) 円 × 日 円

③⑲ 准看護師 (1日3回以上) 円 × 日 円

③⑳ 看護師補助者 (円 × 日 円)

③㉑ 精神保健福祉士 (円 × 日 円)

③㉒ 夜間・早朝訪問看護加算 (円 × 日 円)

③㉓ 深夜訪問看護加算 (円 × 日 円)

③㉔ 精神科複数回訪問加算 (円 × 日 円)

③㉕ 基本療養費 (IV) 看護師等 (円 × 回 円 円)

③㉖ 作業療法士 (円 × 回 円 円)

① 看護師等 (週3日目まで) 円 × 日 円

② 理学療法士等 (週3日目まで) 円 × 日 円

③ 専門の研修を受けた看護師 (週4日目で以降) 円 × 日 円

④ 准看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円

⑤ 看護師等 (週3日目まで) 円 × 日 円

⑥ (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

⑦ 理学療法士等 (週4日目で以降) 円 × 日 円

⑧ (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

⑨ 専門の研修を受けた看護師 (週4日目で以降) 円 × 日 円

⑩ 准看護師 (週3日目まで) 円 × 日 円

⑪ (3人以上) (週3日目まで) 円 × 日 円

⑫ 難病等複数回訪問加算 (週4日目で以降) 円 × 日 円

⑬ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円

⑭ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円

⑮ 乳幼児加算 円 × 日 円

⑯ 複数名訪問看護加算 (1日1回) 円 × 日 円

⑰ 看護師等 (1日2回) 円 × 日 円

⑱ 看護補助者 (二) (1日3回以上) 円 × 日 円

⑲ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円

⑳ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円

㉑ 基本療養費 (III) 看護師等 円 × 回 円 円

㉒ 理学療法士等 円 × 回 円 円

50 ① 管理療養費 円 × 日 円 円

51 24時間対応体制加算 円 円

52 特別管理加算 円 円

53 退院時共同指導加算 円 × 回 円 円

54 特別管理指導加算 円 × 回 円 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パレンス加算 円 × 回 円 円

58 精神科重症患者支援管理連携加算 円 円

59 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				

請求 円 ※ 決定 円 負担金額 円 ※高額療養費

減額 割 (円) 免除・支払い猶予 円 ※公費負担金額 円 備考

計 ① 公費 円 ※ ② 公費 円 ※公費負担金額 円

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