

○ 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

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
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 ( )

実日数	① 公費	② 公費
主治医の属する医療機関の名称	主治医の氏名	

指示期間	指示期間	年月日～年月日 / 年月日～年月日
(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)	(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

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
基本療養費 (IV)	
⑮ 看護師等	円 × 回 円
作業療法士	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				

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
計	① 公費			円	※			円
	② 公費			円	※			円

負担金額	円	※高額療養費
減額	割(円)免除・	
支払い猶子	円	備考
※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。