

訪問看護療養費請求事務の手引

令和3年4月版

千葉県国民健康保険団体連合会

目 次

I. 訪問看護療養費の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲 1
2. 必要書類について 1
3. 請求先と提出期限について 1

II. 訪問看護療養費の記載要領等

1. 訪問看護療養費明細書 3
2. 訪問看護療養費請求書 3
3. 訪問看護療養費総括票 3
4. 特別療養費の提出方法等について 3
5. 被災レセプトの提出方法について 4
6. 子ども医療費助成事業に係る請求について 4
7. 重度心身障害者(児)医療費助成事業に係る請求について 4
8. ひとり親家庭等医療費助成制度に係る請求について 5
9. その他の留意事項 5

III. 各様式の記載例

1. 明細書の記載について 6
2. 請求書の記載について 9
3. 総括票の記載について 13

IV. 支払い等について

1. 明細書の返戻 14
2. 増減点連絡書 14
3. 明細書の取り下げについて 14
4. 過誤調整について 14
5. 訪問看護療養費の支払期日 14
6. その他 14
- 別表1. 自己負担限度額及び特記事項一覧 15
- 別表2. 心身の状態欄 別表7及び別表8 疾病コード表 16

V. 資 料

1. 国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表 20
2. 千葉県 国保保険者・後期高齢者医療番号一覧 21
3. 明細書等の編綴方法 22
4. 訪問看護療養費請求書(様式第二) 23
5. 訪問看護療養費請求書(様式第三) 24
6. 訪問看護療養費総括票(様式第一号の四) 25
7. 増減点連絡書 26
8. 診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書 27
9. 保険医療機関等過誤精算書 28
- 10-1. 診療(調剤)報酬等振込通知書の見方 29
- 10-2. 診療(調剤)報酬等振込通知書コードの説明 30

I. 訪問看護療養費の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の指定訪問看護事業者を利用した国保保険者（全国市町村・国保組合）に係る被保険者、後期高齢者医療及び公費負担医療該当者についての訪問看護療養費明細書（以下「明細書」又は「レセプト」という。）、訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）です。

種 類	本 人 家 族 区 分		法 定 給 付 割 合
国民健康保険	一 般	高齢受給者（70歳以上）一般・低所得者	8 割
		高齢受給者（70歳以上）上位所得者	7 割
		被保険者	7 割
		未就学者	8 割
	退 職 者	本人	7 割
		被扶養者	7 割
		未就学者	8 割
後期高齢者医療	一般・低所得者		9 割
	現役並み所得者		7 割

資料1 国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

資料2 千葉県 国保保険者・後期高齢者医療番号一覧

2. 必要書類について

(1) 提出書類

- ・訪問看護療養費明細書 様式第四 (白色)
- ・訪問看護療養費請求書 様式第二 (国保分) (青色)
- ・訪問看護療養費請求書 様式第三 (後期高齢者医療分) (青色)
- ・訪問看護療養費総括票 様式第一号の四 (白色)

※ 明細書等の編綴方法については、[資料3](#)を参照ください。

(2) 請求書等の取得

- ・請求書（様式第二・様式第三）及び訪問看護療養費総括票（様式第一号の四）の様式は、各都道府県によって異なります。
- ・千葉県については、本会ホームページ（下記参照）に掲載しています。

《URL》 <https://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>

または、【ちばこくほ】で検索

「ホーム」⇒「医療機関の皆様へ」

3. 請求先と提出期限について

明細書及び請求書等は、配送業者等で送付、または直接本会へお持ち下さい。

(1) 配送業者等で送付する場合

- ・毎月**10日必着**で本会に送付して下さい。配送業者等の指定はしていませんが、事故防止の観点から、配達記録の残る方法（書留郵便等）での送付をお願いします。
- ・本会では多種の請求書等をお預かりし、各担当部署において審査等の業務を行っていますので、差出元住所・名称・内容物等の記載をお願いします。

《封筒 記載例》

封筒の大きさ、重さを確認のうえ、切手を貼付して下さい。

郵送の場合は、国保連合会個別番号の記載をお願いします。

切手	2 6 3	8 5 6 6	
(表)	千葉県国民健康保険団体連合会 医科第三課第一係		千葉市稲毛区天台 六・四・三
	○○○在中		

【記載例】

- ・レセプト 在中
- ・取り下げ依頼書 在中
- ・再審査請求書 在中

差出元住所
名称 (訪問看護ステーション名)

(裏)

(2) 本会へ持ち込みの場合

- ・国保会館にて、診療月の翌月 1日から10日(土・日・祝日を除く) の午前9時から午後5時まで受付を行います。
- ・受付締切日の10日については、土・日・祝日であっても午前9時から午後5時まで受付事務を行っています。
- ・来館日により受付場所が異なりますので、国保会館1Fロビーの案内に従って、所定の場所にお持ち下さい。
- ・受付時に「診療報酬等請求書受領書」(右図)にて受理を確認しますので、書類とともにステーションコードを記入のうえ提出して下さい。
※「診療報酬等請求書受領書」の用紙は受付事務局で配布しています。

国 保 印	連合会館 診療報酬等請求書受領書 区・市・区・旗・館 業しん・出産育児 国保連合会コード
国 保 印	区保連合会館 診療報酬等請求書受領書 国保連合会コード
国 保 印	千葉県国民健康保険団体連合会

Ⅱ. 訪問看護療養費の記載要領等

1. 訪問看護療養費明細書

(1) 明細書の様式

明細書は、厚生労働省告示により様式が定められています（様式第四）。用紙の大きさは日本工業規格「A4」とし、白色紙 黒色刷りです。

手書きで記入または修正をする際は、黒インク又は黒ボールペン等を使用してください。

(2) 記載上の注意点

明細書の作成は、厚生労働省通知「訪問看護療養費請求書等の記載要領等について」（令 2 保医発 0327 第 1・別添 3 改正）に基づいて行って下さい。（記載例：6～8 頁を参照）

同一の利用者が指定訪問看護を終了した月と同一の月に、再度、指定訪問看護を利用した場合は、1 枚の明細書にまとめて記載してください。

なお、月の途中において保険者番号の変更や国民健康保険から後期高齢者医療へ変更があった場合には、保険者毎にそれぞれ別に明細書を作成してください。

2. 訪問看護療養費請求書

(1) 請求書の様式

請求書の様式は（様式第二及び様式第三）（資料 4～5）のとおりです。用紙の大きさは日本工業規格「A4」とし、青色紙 黒色刷りです。

手書きで記入または修正をする際は、黒インク又は黒ボールペン等を使用してください。

(2) 請求書の種類

① 訪問看護療養費請求書（国民健康保険用） 様式第二号 （資料 4）

② 訪問看護療養費請求書（後期高齢者医療用） 様式第三号 （資料 5）

国民健康保険は「保険者番号別」、後期高齢者医療は「都道府県番号別」に作成し、法定外給付を行う明細書がある場合は、請求書を別に作成して下さい。

「被災」該当分についても別に作成して下さい。（4 頁「5. 被災レセプトの提出方法について」を参照）

(3) 記載上の注意点

請求書の作成は、厚生労働省通知「訪問看護療養費請求書等の記載要領等について」に基づき行ってください。（記載例：9～12 頁を参照）

3. 訪問看護療養費総括票

- ・訪問看護療養費総括票（以下、「総括票」という。）の様式は（様式第一号の四）（資料 6）のとおりです。
- ・用紙の大きさは日本工業規格「A4」とし、白色紙 黒色刷りです。
- ・手書きで記入または修正をする際は、黒インク又は黒ボールペン等を使用してください。
- ・総括票は訪問看護ステーション毎の請求すべての集計となります。（記載例：13 頁を参照）

4. 特別療養費の提出方法等について

保険者または後期高齢者医療広域連合では、「国民健康保険被保険者証」・「後期高齢者医療被保険者証」に代えて「国民健康保険被保険者資格証明書」・「後期高齢者医療被保険者資格証明書」（以下「資格証明書」という。）を交付しており、この資格証明書を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

資格証明書を提示され診療を行った場合には、下記により提出されますようお願いいたします。

- ・訪問看護療養費の 10 割（全額）を利用者（被保険者）より徴収して下さい。
- ・明細書を提出する場合は、明細書及び総括票の上部余白にそれぞれ「特別療養費」と **朱書き** して下さい。（請求書の添付は必要ありません。）

- ・特別療養費と朱書した明細書及び総括票は、一般の明細書等と別綴にして提出して下さい。
 - ・総括票に件数のみ記載し、下部余白に **保険者番号及び件数** を記載して下さい。
 - ・本会においては、審査終了後、当該明細書に審査済印を押印し、その写しを当該指定訪問看護事業者へ送付し、原本は保険者へ送付します。
- ※送付した明細書の写しは「確定申告」の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。

5. 被災レセプトの提出方法について

- ・免除に係る明細書には、欄外上部に「災1」または「災2」を朱書き記載して下さい。
- ・レセプト特記事項欄（特記欄）に「96 災1」または「97 災2」を記載して下さい。
- ・一部負担金を免除した場合には、負担金額・保険欄に「免除」と記載して下さい。
- ・請求書は別途作成し、請求書上部余白に「災1」または「災2」と朱書きして下さい。
- ・総括票の総件数・総金額の集計には含めて記載して下さい。
- ・レセプトの記載方法等については、本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「震災、暴風雨被害に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」）をご確認ください。

6. 子ども医療費助成事業に係る請求について（法別番号83）

- ・他の公費負担医療の請求と同様、公費83併用レセプトとして、国保保険者分のみを本会で取り扱っています。
- ・子ども医療費助成制度の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので参考にして下さい。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「母子保健」⇒「子ども医療費助成制度について」

URL <https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/nyuuyouji.html>

問い合わせ先 所属課室：千葉県健康福祉部児童家庭課 母子保健班

電話番号：043-223-2332 ファックス番号：043-224-4085

7. 重度心身障害者（児）医療費助成事業に係る請求について（法別番号81）

重度心身障害者（児）医療費助成事業が改正され、指定訪問看護事業者で受給券を提示することにより、受給券に記載された自己負担額のみで医療を受けられる現物給付方式になりました。

- ・他の公費併用レセプトと同様に、公費81併用レセプトとして提出して下さい。
- ・県内国保組合、全国組織国保組合の3組合（全国土木（133033）、中央建設（133264）、全国建設（133298））についても取扱い対象となります。
- ・重度心身障害者（児）医療費助成事業の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考して下さい。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「障害者（児）」⇒「障害のある人のための助成・支援・医療等」⇒「障害のある人への医療」⇒「重度心身障害者（児）医療費助成」⇒「重度心身障害者（児）医療給付改善事業について」

URL <https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/service/iryuu/juudo.html>

問い合わせ先 所属課室：千葉県健康福祉部 障害者福祉推進課 障害保健福祉推進班

電話番号：043-223-2340 ファックス番号：043-221-3977

8. ひとり親家庭等医療費助成制度に係る請求について（法別番号85）

令和2年11月診療より、ひとり親家庭等の医療費助成についても現物給付方式へ変更となりましたので、他の公費負担医療の請求と同様、公費85併用レセプトとして提出して下さい。

- ・ひとり親家庭等医療費助成制度の変更は、保険者により開始時期が異なります。詳細な内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考して下さい。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「ひとり親家庭への支援」⇒「ひとり親家庭等医療費等助成事業について」

URL <https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/hitorioyairyohijosei.html>

問い合わせ先 所属課室：千葉県健康福祉部児童家庭課 ひとり親家庭班

電話番号：043-223-2320 ファックス番号：043-224-4085

9. その他の留意事項

- ・レセプトの印字にはゴシック体に類似した「OCR-Bフォント」が適しています。
- ・明朝体のような通常文字は数字の開放部が狭いためOCR処理において誤認識の可能性がありますので、なるべく使用しないで下さい。
- ・印字文字の接触、罫線からはみ出し等に注意して下さい。
- ・印字むら、文字のかすれが生じないようにお願いします。
- ・請求書等の訂正を手書きで行う際は、黒インク又は黒ボールペン等を使用して下さい。
※訂正の際は、修正液等は使用せず、誤って記載した箇所を＝線で消して正しい数字等を記載して下さい。
- ・被保険者証等は次の内容を毎月確認するようお願いします。
○被保険者・・・保険者番号、記号・番号、被保険者番号、有効期限 等
○公費受給者証、受給券・・・公費負担者番号、公費受給者番号、有効期限、自己負担金額 等
- ・作成した明細書等については、記載事項の漏れや不備により、返戻とならないよう十分確認をしたうえで提出して下さい。

Ⅲ. 各様式の記載例

1. 明細書の記載について

8 頁に掲載の訪問看護療養費明細書に付番した番号と照合し、ご確認ください。

- ① 「令和 年 月分」欄・・・指定訪問看護が行われた年月を記載してください。
- ② 「都道府県番号」欄・・・千葉県 の 県 番号「12」を記載してください。
- ③ 「訪問看護ステーションコード」欄・指定訪問看護ステーション番号7桁のコードを記載してください。
- ④ 「保険種別」欄・・・下記に記載する制度等により該当箇所に○を付けてください。

国保一般	国保（70歳未満） 7割		① 社国 3 後期	2 本人 8 高齢一	給付	10 9 8
	2 公費 4 退職	4 六歳	6 家族 0 高齢7	⑦		
	前期高齢者（70歳以上） 7割		① 社国 3 後期	2 本人 8 高齢一	給付	10 9 8
	2 公費 4 退職	4 六歳	6 家族 ① 高齢7	⑦		
	前期高齢者（70歳以上） 8割		① 社国 3 後期	2 本人 ⑧ 高齢一	給付	10 9 ⑧
	2 公費 4 退職	4 六歳	6 家族 0 高齢7	7		
	六歳未満（未就学） 8割		① 社国 3 後期	2 本人 8 高齢一	給付	10 9 ⑧
	2 公費 4 退職	④ 六歳	6 家族 0 高齢7	7		
	退職者 7割		1 社国 3 後期	2 本人 8 高齢一	給付	10 9 8
	2 公費 ④ 退職	4 六歳	6 家族 0 高齢7	⑦		
退職者医療	六歳未満（未就学） 8割		1 社国 3 後期	2 本人 8 高齢一	給付	10 9 ⑧
	2 公費 ④ 退職	④ 六歳	6 家族 0 高齢7	7		
後期高齢者医療	1 社国 ③ 後期		2 本人 ⑧ 高齢一	給付	10 ⑨ 8	
	2 公費 4 退職	4 六歳	6 家族 0 高齢7	7		
後期高齢者医療	1 社国 ③ 後期		2 本人 8 高齢一	給付	10 9 8	
	2 公費 4 退職	① 六歳	6 家族 ① 高齢7	⑦		

- ⑤ 「公費負担者番号」欄・・・公費負担医療等で医療費助成がある場合は、公費負担者番号・受給者番号を記載してください。
- ⑥ 「保険者番号」欄・・・保険者番号は右詰めで記載してください。
- ⑦ 「氏名」欄・・・訪問看護を受けた方の氏名・性別及び生年月日を記載してください。
- ⑧ 「特記」欄・・・高齢受給者証または後期高齢者医療被保険者証を提示した患者については、負担割合と限度額認定証に応じて以下の区分を記載してください。なお、その他の区分については記載要領をご確認ください。

本人・家族欄	負担割合	特記欄に記載する区分	限度額適用認定証又は限度額適用標準負担額減額認定証の提示の有無
0高齢7	3割	26区ア	保険証のみ提示（限度額適用認定証の提示がない場合）
		27区イ	限度額適用認定証の提示あり（適用区分:現役並みⅡ又は現役Ⅱ）
		28区ウ	限度額適用認定証の提示あり（適用区分:現役並みⅠ又は現役Ⅰ）
8高齢一	2割又は1割	29区エ	保険証のみ提示（限度額適用認定証の提示がない場合）
		30区オ	限度額適用認定証の提示あり（適用区分:Ⅰ又はⅡ）

※70歳以上で認定証等の提示がない場合は、給付割合7割の場合は「26区ア」を記載し、給付割合8割または9割の場合は「29区エ」を記載してください。

- ⑨ 「合計」欄・・・合計金額を記載してください。
- ⑩ 「負担金額」欄・・・高額療養費が現物給付された場合に一部負担金の額を記載してください。
- ⑪ 「備考」欄・・・70歳以上で「30区オ」の所得区分の場合は、高額療養費が現物給付された場合に限り、備考欄に「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」を記載してください。

※⑧ ⑩ ⑪ 別表1「自己負担限度額及び特記事項一覧」（15頁）を参照。

- ⑫「訪問した住所」欄・・・・・・・・都道府県名から記載してください。(集合住宅等は部屋番号まで)
- ⑬「心身の状態」欄・・・・・・・・利用者の心身の状態を記載してください。(利用者の状態や日常生活動作(ADL)の状態を具体的に記載。)別表7・8、超重症児・準超重症児の場合は、該当するコード全て記載してください。
- ⑭「訪問開始年月日」欄・・・・・・・・訪問看護を開始した年月日を記載してください。
「訪問終了年月日時刻」欄・訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載してください。
- ⑮「死亡の状況」欄・・・・・・・・ターミナルケア療養費を算定の場合は、年月日・時刻・場所を記載してください。
- ⑯「指示期間」欄・・・・・・・・主治医の交付した最新の訪問看護指示書の指示有効期間を示す年月日を記載してください。
訪問日は指示期間内であるか、また精神科基本療養費を算定の場合に精神指示期間に記載しているか、ご確認ください。
- ⑰「主治医」欄・・・・・・・・訪問看護指示書等を交付した保険医療機関名、医師の氏名を記載してください。
直近報告年月日には、指示書を交付した主治医に対して、訪問看護計画書又は報告書により報告をした場合に、その最終報告年月日を記載してください。
- ⑱「管理療養費」欄・・・・・・・・特別管理加算は、関東信越厚生局に届出が必要です。
疾病コード41～44に該当・・・5,000円算定可
疾病コード45～57に該当・・・2,500円算定可
別表8に該当しているか、コードと金額が一致しているか、
ご確認ください。

※別表2「心身の状態欄 別表7及び別表8 疾病コード表」(16頁)を参照

- ⑲「情報提供先」欄・・・・・・・・情報提供療養費を算定の場合は情報提供先を記載してください。
- ⑳「特記事項」欄

・5 介

要介護被保険者等で訪問看護を医療保険で算定している場合に「5」を○で囲みます。
なお、要介護被保険者等の者で別表7該当・特別指示期間該当、精神科基本療養費算定、訪問看護基本療養費(Ⅲ)算定のいずれでもない場合、医療保険での請求はできません。

・10 GAF

精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する場合、月の初日の訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値及び年月日を記載してください。(令和2年4月1日より適用)
※CAF尺度とは、機能の全体的評価尺度で、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価する際に用いられている1～100の数値スケールになります。

○ 訪問看護療養費明細書 令和 ① 年 月 分 ② ③ ④

公費負担者番号 ⑤	公費負担医療の受給者番号 ①	公費負担医療の受給者番号 ②	保険者番号 ⑥	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	給付 10 9 8 7 ()
氏名 ⑦	性別	生	住所及び名称	主治医 氏名 ⑬	直近報告年月日 年 月 日
訪問した所 ⑧	職務上の専任	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	指示期間 (特別指示期間) ⑭	精神指示期間 (精神特別指示期間)	実日数 ⑯

主たる傷病名	1. 2. 3.	指示期間 (特別指示期間) ⑭	精神指示期間 (精神特別指示期間)	実日数 ⑯	保険 日 日 日
該当する疾病等	1 別表7 2 別表8 3 無	⑰	⑱	⑲	⑳

⑭ 訪問開始年月日	年 月 日	⑰ 精神科基本療養費 I	⑱ 精神科基本療養費 II	⑲ 訪問日	⑳ 同一建物
⑮ 訪問終了の状況	1 転入 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他	⑳	㉑	㉒	㉓

⑯ 死亡の状況	場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他	⑳ 精神科基本療養費 I	㉑ 精神科基本療養費 II	㉒ 精神科緊急訪問看護加算	㉓ 長時間精神科訪問看護加算
⑰ 基本療養費 I	⑱ 基本療養費 II	㉔ 複数名訪問看護加算	㉕ 夜間・早朝訪問看護加算	㉖ 深夜訪問看護加算	㉗ 管理療養費

⑰ 基本療養費 I	⑱ 基本療養費 II	㉔ 複数名訪問看護加算	㉕ 夜間・早朝訪問看護加算	㉖ 深夜訪問看護加算	㉗ 管理療養費
㉔ 複数名訪問看護加算	㉕ 夜間・早朝訪問看護加算	㉖ 深夜訪問看護加算	㉗ 管理療養費	㉘ 24時間対応別加算	㉙ 特別管理加算

㉔ 複数名訪問看護加算	㉕ 夜間・早朝訪問看護加算	㉖ 深夜訪問看護加算	㉗ 管理療養費	㉘ 24時間対応別加算	㉙ 特別管理加算
㉘ 24時間対応別加算	㉙ 特別管理加算	㉚ 遠院時共同指導加算	㉛ 特別管理指導加算	㉜ 遠院支援指導加算	㉝ 在宅患者連携指導加算

㉘ 24時間対応別加算	㉙ 特別管理加算	㉚ 遠院時共同指導加算	㉛ 特別管理指導加算	㉜ 遠院支援指導加算	㉝ 在宅患者連携指導加算
㉞ 在宅患者連携指導加算	㉟ 在宅患者緊急時等対応加算	㊱ 精神科重症患者支援管理連携加算	㊲ 看護・介護職員連携強化加算	㊳ 訪問看護 療養提供療養費	㊴ 訪問看護ターミナルケア療養費

㉞ 在宅患者連携指導加算	㉟ 在宅患者緊急時等対応加算	㊱ 精神科重症患者支援管理連携加算	㊲ 看護・介護職員連携強化加算	㊳ 訪問看護 療養提供療養費	㊴ 訪問看護ターミナルケア療養費
㊳ 訪問看護 療養提供療養費	㊴ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊵ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊶ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊷ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊸ 訪問看護ターミナルケア療養費

㊳ 訪問看護 療養提供療養費	㊴ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊵ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊶ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊷ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊸ 訪問看護ターミナルケア療養費
㊸ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊹ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊺ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊻ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊼ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊽ 訪問看護ターミナルケア療養費

㊸ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊹ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊺ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊻ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊼ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊽ 訪問看護ターミナルケア療養費
㊽ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊾ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊿ 訪問看護ターミナルケア療養費	⑳ 合計	㉑ 合計	㉒ 合計

㊽ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊾ 訪問看護ターミナルケア療養費	㊿ 訪問看護ターミナルケア療養費	⑳ 合計	㉑ 合計	㉒ 合計
㉑ 合計	㉒ 合計	㉓ 合計	㉔ 合計	㉕ 合計	㉖ 合計

㉑ 合計	㉒ 合計	㉓ 合計	㉔ 合計	㉕ 合計	㉖ 合計
㉖ 合計	㉗ 合計	㉘ 合計	㉙ 合計	㉚ 合計	㉛ 合計

㉖ 合計	㉗ 合計	㉘ 合計	㉙ 合計	㉚ 合計	㉛ 合計
㉛ 合計	㉜ 合計	㉝ 合計	㉞ 合計	㉟ 合計	㊱ 合計

㉛ 合計	㉜ 合計	㉝ 合計	㉞ 合計	㉟ 合計	㊱ 合計
㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㊶ 合計	㊷ 合計	㊸ 合計	㊹ 合計	㊺ 合計	㊻ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㊻ 合計	㊼ 合計	㊽ 合計	㊾ 合計	㊿ 合計	㉑ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㊾ 合計	㊿ 合計	㉑ 合計	㉒ 合計	㉓ 合計	㉔ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉑ 合計	㉒ 合計	㉓ 合計	㉔ 合計	㉕ 合計	㉖ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉕ 合計	㉖ 合計	㉗ 合計	㉘ 合計	㉙ 合計	㉚ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉖ 合計	㉗ 合計	㉘ 合計	㉙ 合計	㉚ 合計	㉛ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉛ 合計	㉜ 合計	㉝ 合計	㉞ 合計	㉟ 合計	㊱ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉟ 合計	㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㊶ 合計	㊷ 合計	㊸ 合計	㊹ 合計	㊺ 合計	㊻ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㊻ 合計	㊼ 合計	㊽ 合計	㊾ 合計	㊿ 合計	㉑ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉑ 合計	㉒ 合計	㉓ 合計	㉔ 合計	㉕ 合計	㉖ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉖ 合計	㉗ 合計	㉘ 合計	㉙ 合計	㉚ 合計	㉛ 合計

㊱ 合計	㊲ 合計	㊳ 合計	㊴ 合計	㊵ 合計	㊶ 合計
㉛ 合計	㉜ 合計	㉝ 合計	㉞ 合計	㉟ 合計	㊱ 合計

2. 請求書の記載について

(1) 訪問看護療養費請求書（様式第二）国民健康保険分

10頁に掲載の訪問看護療養費請求書に付番した番号と照合し、ご確認ください。

- ① 「令和 年 月分」欄・・・・・・・・訪問年月を記載してください。
返戻等再提出の明細書が入っていても構いません。
- ② 「ステーションコード」欄・・・・・・・・ステーションコード（7桁）を記載してください。
（例：0981234）
- ③ 「保険者番号」欄・・・・・・・・保険者番号（6桁）を記載してください。
（千葉市は124008で全区一括請求してください。）
- ④ 「令和 年 月 日」欄・・・・・・・・請求書を提出する提出年月日を記載してください。
- ⑤ 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏名」欄
・・・・・・・・ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業所等の氏名を記載してください。
- ⑥～⑫ 下記の請求書区分に従い、明細書の件数・訪問日数・請求額の合計を記載してください。

	請求書区分		適用	各請求書区分に集計する明細書の種類		
				制度	種類	給付割合
⑥	国保一般70歳以上8割	1	前期高齢者8割	①社・国	⑧高齢一	8割
⑦	国保一般70歳以上7割	3	前期高齢者7割		⑩高齢7	7割
⑧	国保一般被保険者	5	被保険者本人	①社・国	②本人	7割
			被保険者家族		⑥家族	7割
⑨	国保一般6歳	7	被保険者で小学生未就学	①社・国	④六歳	8割
⑩	退職者本人	9	退職被保険者本人	④退職	②本人	7割
⑪	退職者被扶養者	15	退職被保険者家族	④退職	⑥家族	7割
⑫	退職者6歳	17	退職被保険者で小学生未満	④退職	④六歳	8割

- ⑬ 「負担金額」欄・・・・・・・・明細書合計欄の保険の負担金額欄に記載した一部負担金の合計を記載してください。
- ⑭ 「公費負担医療」欄・・・・・・・・公費負担医療の請求がある場合は、法別ごとに明細書の件数・金額・各法負担金額の合計を再掲してください。

※三者併用についても公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。

※公費負担がある場合、国民健康保険欄に**再掲**となります。

① 令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保険者
(別 記) 殿

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名
電話番号

⑤

印 第二

④
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

③ 保険者番号	県番号	② ステーションコード
	1 2	

点数表別	法定外給付		
6	8	9	10

国民健康保険

訪問看護		件数	日数	金額	⑬ 負担金額	備考
国民健康保険一般被保険者	70歳以上 一般・低所得 8割	請求 1	⑥			
		※決定				
	70歳以上 7割	請求 3	⑦			
		※決定				
6歳	被保険者	請求 5	⑧			
		※決定				
退職者	本人	請求 7	⑨			
		※決定				
	被扶養者	請求 9	⑩			
		※決定				
6歳	請求 15	⑪				
	※決定					
6歳	請求 17	⑫				
	※決定					

区分		件数	日数	金額	負担金額	備考
公費負担医療	請求 0					⑭
		※決定				
	請求 1					
		※決定				
	請求 2					
		※決定				
	請求 3					
		※決定				
	請求 4					
		※決定				

区分	戻				増減金額			
	件数	日数	金額	負担金額	増	減	金額	負担金額
※審査状況								

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数
		金額	円		金額
					円

(2) 訪問看護療養費請求書（様式第三）後期高齢者医療分

1 2 頁に掲載の訪問看護療養費請求書に付番した番号と照合し、ご確認ください。

- ① 「令和 年 月分」欄・・・・・・・・訪問年月を記載してください。
返戻等再提出の明細書が入っていても構いません。
- ② 「ステーションコード」欄・・・・・・・・ステーションコード（7桁）を記載してください。
（例：0981234）
- ③ 「後期高齢者医療広域連合都道府県番号」欄
・・・・・・・・都道府県番号（2桁）を記載してください。
- ④ 「令和 年 月 日」欄・・・・・・・・請求書を提出する提出年月日を記載してください。
- ⑤ 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏名」欄
・・・・・・・・ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業所等の氏名を記載してください。（ゴム印、印刷可）
- ⑥～⑦請求書区分に従い明細書の件数・訪問日数・請求額の合計を記載してください。

	請求書区分		適用	各請求書区分に集計する明細書の種類		
				制度	種類	給付割合
⑥	後期高齢9割	91	被保険者9割	③後期	⑧高齢一	9割
⑦	後期高齢7割	93	被保険者7割	③後期	⑩高齢7	7割

- ⑧ 「負担金額」欄・・・・・・・・明細書合計欄の保険の負担金額欄に記載した一部負担金の合計を記載してください。
- ⑨ 「公費負担医療」欄・・・・・・・・公費負担医療の請求がある場合は、法別ごとに明細書の件数金額・精神等各法負担金額の合計を再掲してください。

※三者併用についても公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。

※公費負担がある場合、後期高齢欄に **再掲** となります。

① 令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保 険 者
各広域連合 殿

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名
電 話 番 号

⑤

印

様式第三

④

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

③

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	② ステーションコード
3 9	1 2	

点数
表別

6

後期高齢者医療

訪問看護		件数	日数	金額	⑧ 負担金額	備考
後期 高齢	九 割	請求 91	⑥			
		※決定				
	七 割	請求 93	⑦			
		※決定				

公費負担医療

区 分		件数	日数	金額	負担金額	備考
公 費 負 担 医 療	請求 0					⑨
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					
	請求 0					
	※決定					

区 分	返 戻				増 減 金 額			
	件数	日数	金額	負担金額	増	減	金額	負担金額
※								
審								
査								
状								
況								

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

3. 総括票の記載について

下記の訪問看護療養費総括票に付番した番号と照合し、ご確認ください。
 なお、訪問看護療養費総括票は、当月の請求に対して1枚必要となります。

- ① 「ステーションコード」欄・・・ステーションコード（7桁）を記載（例：0981234）
- ② 「所在地・名称・電話番号・事業者名」欄
 ……ステーションの所在地、名称、電話番号、事業者名を記載してください。
- ③ 「令和 年 月分」欄……………訪問年月を記載してください。
- ④ 「後期高齢者医療」欄……………後期高齢者医療の明細書の総件数及び総金額を集計して記載してください。
- ⑤ 「国保」欄……………国民健康保険の明細書の総件数及び総金額を集計して記載してください。
- ⑥ 「合計」欄……………後期高齢者医療及び国民健康保険の総件数及び総金額を集計して記載してください。

注)「※受付印」欄及び「※審査状況」欄には記載しないでください。

様式第1号の4

	ステーション コード ①																							
訪問看護療養費総括票																								
令和 ③ 年 月分	所在地 名称 電話番号 事業者名 ②																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">総 件 数</th> <th style="width: 20%;">総 金 額</th> <th style="width: 45%;">基本利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">請 求</td> <td>後期高齢者医療</td> <td style="text-align: center;">④</td> <td></td> </tr> <tr> <td>国 保</td> <td style="text-align: center;">⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: center;">⑥</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区 分	総 件 数	総 金 額	基本利用料	請 求	後期高齢者医療	④		国 保	⑤		合 計	⑥		※ 受付印 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">持</td> <td style="width: 25%;">普</td> <td style="width: 25%;">速</td> <td style="width: 25%;">書</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	持	普	速	書				
区 分	総 件 数	総 金 額	基本利用料																					
請 求	後期高齢者医療	④																						
	国 保	⑤																						
	合 計	⑥																						
持	普	速	書																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">総 件 数</th> <th style="width: 20%;">総 金 額</th> <th style="width: 45%;">基本利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">※ 審 査 状 況</td> <td>返 戻</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>増 点</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>減 点</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>誤 算</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">※ 決 定</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	総 件 数	総 金 額	基本利用料	※ 審 査 状 況	返 戻			増 点			減 点			誤 算			※ 決 定					
区 分	総 件 数	総 金 額	基本利用料																					
※ 審 査 状 況	返 戻																							
	増 点																							
	減 点																							
	誤 算																							
※ 決 定																								

※欄には記入しないで下さい。

IV. 支払い等について

1. 明細書の返戻

返戻された明細書は返戻理由を確認し該当箇所の訂正または、照会内容の回答を明細書の摘要欄に明記の上、翌月分以降の請求に含めて再提出してください。

- 注意事項 -

- ・明細書の再作成（再打ち出しや新規書き直し）による再請求は認められませんので、本会から返送した明細書を原本として再提出してください。
- ・返戻付せんは剥がさず、そのまま提出してください。
- ・内容照会の回答等は、明細書の摘要欄に記載し、返戻付せんには書き込まないようにお願いします。

2. 増減点連絡書（資料7）

請求金額に増減が生じた場合には、「増減点連絡書」によりお知らせします。

3. 明細書の取り下げについて

明細書を取り下げる必要が生じた場合は、「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書」（資料8）の様式により、明細書を提出した月の**15日まで**に本会に提出してください。

上記締め切り後に明細書を取り下げる場合については、本会より、該当保険者へ依頼をしますので本会に提出してください。この場合、保険医療機関等に明細書が返却されるまでに期間を要しますのでご了承ください。

※「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書」（資料8）は本会ホームページ内（「医療機関の皆様へ」⇒「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書について」）よりダウンロード可能です。

※「請求点数」欄には請求金額を記載してください。

4. 過誤調整について

診療報酬支払額を決定した後に保険者及び後期高齢者医療広域連合の申し出により過誤を確認した場合は、原則として翌月以降の支払額から、その過誤額を調整します。支払額から過誤額を調整した場合は、「保険医療機関等過誤精算書」（資料9）を振込通知書に同封しお知らせします。

【過誤調整の種類】

- ①保険者からの資格等による過誤返戻
- ②訪問看護事業者からの取り下げ依頼書による返戻

5. 訪問看護療養費の支払期日

- ・訪問看護療養費の支払期日は、請求月の翌月25日です。当日が休日等の場合は、直前の平日が支払日となります。
- ・「診療（調剤）報酬等振込通知書」（資料10-1）を送付しますので確認してください。
- ・振込通知書の見方、コードの説明については（資料10-1、10-2）をご参照ください。

6. その他

- ・訪問看護に関する問い合わせは、**医科第三課第一係（043-254-7223）**に直接連絡してください。
- ・本会では、保険医療機関等へのお願いや、請求・支払事務に関する情報提供等のため、「国保ニュース」を隔月に発行し、送付及びホームページへ掲載していますので活用ください。
- ・本会では、診療（調剤）報酬の源泉徴収をしていません。

毎月送付する「診療（調剤）報酬等振込通知書」は、確定申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。

自己負担限度額及び特記事項一覧

表内<>は多数回該当

	略称	所得区分	特記	限度額適用認定証 (適用区分)	自己負担限度額 (1月当り)	51・52・54併用	
						略称	特記
国保 (70歳未満)	区ア	上位	26	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <140,100円>	区ア	26
	区イ		27	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <93,000円>	区イ	27
	区ウ	一般	28	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <44,400円>	区ウ	28
	区エ		29	エ	57,600円 <44,400円>	区エ	29
	区オ	低所得	30	オ	35,400円 <24,600円>	区オ	30

	略称	所得区分	特記	高齢受給者証 (一部負担金の割合)	限度額適用認定証 (適用区分)	自己負担限度額 (1月当り)	51・52・54併用	
							略称	特記
国保 (70歳以上)	区ア	現役並みⅢ	26	3割負担	—	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <140,100円>	区ア	26
	区イ	現役並みⅡ	27		現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <93,000円>	区イ	27
	区ウ	現役並みⅠ	28		現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <44,400円>	区ウ	28
	区エ	一般	29	2割負担	—	18,000円	区エ	29
	区オ	低所得者Ⅱ	30	2割負担	Ⅱ	8,000円	区オ	30
		低所得者Ⅰ		2割負担	Ⅰ	8,000円		

	略称	所得区分	特記	高齢受給者証 (一部負担金の割合)	限度額適用認定証 (適用区分)	自己負担限度額 (1月当り)	51・52・54併用	
							略称	特記
後期高齢者医療被保険者	区ア	現役並みⅢ	26	3割負担	—	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <140,100円>	区ア	26
	区イ	現役並みⅡ	27		現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <93,000円>	区イ	27
	区ウ	現役並みⅠ	28		現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <44,400円>	区ウ	28
	区エ	一般	29	1割負担	—	18,000円	区エ	29
	区オ	低所得者Ⅱ	30	1割負担	Ⅱ	8,000円	区オ	30
		低所得者Ⅰ		1割負担	Ⅰ	8,000円		

心身の状態欄

別表 7 及び別表 8 疾病コード表

コード		疾病、状態等
01	別表 7	末期の悪性腫瘍
02		多発性硬化症
03		重症筋無力症
04		スモン
05		筋萎縮性側索硬化症
06		脊髄小脳変性症
07		ハンチントン病
08		進行性筋ジストロフィー症
09		パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））
10		多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
11		プリオン病
12		亜急性硬化性全脳炎
13		ライソゾーム病
14		副腎白質ジストロフィー
15		脊髄性筋萎縮症
16		球脊髄性筋萎縮症
17		慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18		後天性免疫不全症候群
19		頸髄損傷
20		人工呼吸器を使用している状態の者
41	別表 8	在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者
42		在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
43		気管カニューレを使用している状態にある者
44		留置カテーテルを使用している状態にある者
45		在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者
46		在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
47		在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
48		在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者
49		在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者
50		在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
51		在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
52		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
53		在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
54		在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にあるもの
55		人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
56		真皮を越える褥瘡の状態にある者
57		在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
91	他	超重症児
92		準超重症児

V. 資 料

国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

法 制 区 分			法制 番号
1. 国民健康保険法			
(1)	国民健康保険単独		(25)
※国保単独の番号(25)は、事務処理上国保連合会で便宜的に設定したものです。			
(2)	国民健康保険法による退職者医療		67
2. 高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付			39
3. 公費負担医療			
(1)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第37条の2	結核患者の適正医療	10
(2)	” 第37条	結核患者の入院	11
(3)	戦傷病者特別援護法 第10条	療養の給付	13
(4)	” 第20条	更生医療	14
(5)	障害者総合支援法 第5条	更生医療	15
(6)	” 第5条	育成医療	16
(7)	児童福祉法 第20条	療育の給付	17
(8)	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 第10条	認定疾病医療	18
(9)	” 第18条	一般疾病医療費	19
(10)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第29条	措置入院	20
(11)	障害者総合支援法 第5条	精神通院医療	21
(12)	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置 第58条の8		22
(13)	母子保健法による養育医療 第20条		23
(14)	障害者総合支援法 第70条及び第71条	療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
(15)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第37条	一類感染症等 の患者の入院	28
(16)	” 第37条	新感染症 の患者の入院	29
(17)	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38
(18)	市条例に基づく福祉医療		41
(19)	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51
(20)	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援 第19条の2		52
(21)	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53
(22)	難病の患者に対する医療等に関する法律 第5条	特定医療	54
(23)	特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給 第12条第1項及び第13条第1項		62
(24)	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給 第4条		66
(25)	児童福祉法 第21条の5の29及び第24条の20	肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
(26)	重度心身障害者(児)医療費助成		81
(27)	子ども医療費助成		83
(28)	ひとり親家庭等医療費等助成		85

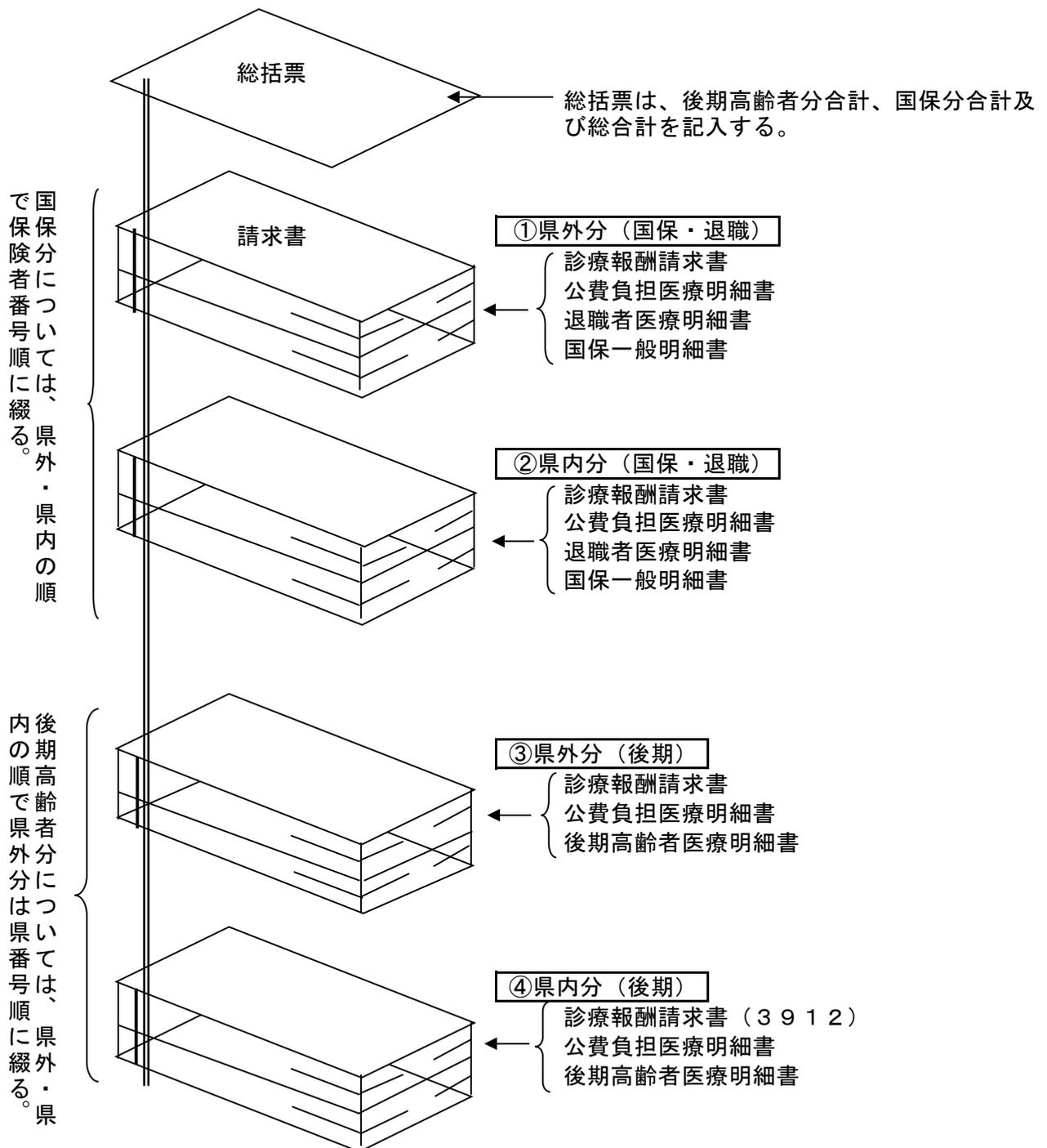
千葉県 国保保険者・後期高齢者医療番号一覧

	国民健康保険	後期高齢者医療
千葉県		39120001
千葉市	124008 (※1)	39121009
中央区	124016	
花見川区	124024	
稲毛区	124032	
若葉区	124040	
緑区	124057	
美浜区	124065	
銚子市	120022	39122023
市川市	120030	39122031
船橋市	120048	39122049
館山市	120055	39122056
木更津市	120063	39122064
松戸市	120071	39122072
野田市	120089	39122080
茂原市	120105	39122106
成田市	120113	39122114
佐倉市	120121	39122122
東金市	120139	39122130
習志野市	120162	39122163
柏市	120170	39122171
勝浦市	120188	39122189
市原市	120196	39122197
流山市	120204	39122205
八千代市	120212	39122213
我孫子市	120220	39122221
鴨川市	120238	39122239
鎌ヶ谷市	120246	39122247
君津市	120253	39122254
富津市	120261	39122262
旭市	120279	39122155
いすみ市	120410	39122387
匝瑳市	120428	39122353
南房総市	120436	39122346
香取市	120444	39122361
山武市	120451	39122379

	国民健康保険	後期高齢者医療
浦安市	120519	39122270
四街道市	120543	39122288
酒々井町	120550	39123229
八街市	120568	39122304
富里市	120576	39122338
白井市	120592	39122320
印西市	120600	39122312
栄町	120626	39123294
神崎町	120642	39123427
多古町	120691	39123476
東庄町	120717	39123492
大網白里市	120766	39122395
九十九里町	120774	39124037
芝山町	120832	39124094
一宮町	120840	39124219
睦沢町	120857	39124227
長生村	120865	39124235
白子町	120873	39124243
長柄町	120881	39124268
長南町	120899	39124276
大多喜町	120907	39124417
御宿町	120923	39124433
鋸南町	120972	39124631
袖ヶ浦市	121046	39122296
横芝光町	121053	39124102
医師国保組合	123018	
歯科医師国保組合	123026	
薬剤師国保組合	123034	

※全区一括請求の場合に使用。

明細書等の編綴方法



※明細書の編綴順

公費負担医療明細書は法制番号の順

退職者医療明細書の編綴方法は、上から「未就学者」「被扶養者」「本人」の順

国保単独明細書の編綴方法は、上から「未就学者」「70歳以上7割」「70歳以上8割」「被保険者」の順

後期高齢者医療明細書の編綴方法は、上から「公費負担医療の法制番号」「7割」「9割」の順

◎被災者分については、通常分とは別に編綴して下さい。

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保 険 者
(別 記) 殿

訪問看護ステーション
の 所 在 地 及 び 名 称
指 定 訪 問 看 護 事 業 者 氏 名
電 話 番 号

様 式 第 二 印

下 記 の と お り 請 求 す る 。
令 和 年 月 日

保 険 者 番 号				県 番 号	ス テ ー シ ョ ン コ ー ド				
				1	2				

点 数 表 別
6

法 定 外 給 付		
8	9	10

国民健康保険

訪 問 看 護		件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	備 考	
国 民 健 康 保 険 者	70歳以上 一般・低所得 8割	請求 1					
		※決定					
	70歳以上 7割	請求 3					
		※決定					
	被保険者	請求 5					
		※決定					
	6歳	請求 7					
		※決定					
	退 職 者	本 人	請求 9				
			※決定				
	被扶養者	請求 15					
		※決定					
6歳	請求 17						
	※決定						

区 分		件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	備 考
公 費 負 担 医 療		請求 0				
		※決定				
		請求 1				
		※決定				
		請求 2				
		※決定				
		請求 3				
		※決定				
		請求 4				
		※決定				

区 分	返 戻				増 減 金 額			
	件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	増	減	金 額	負 担 金 額
※ 審 査 状 況								

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数 金額	円	退 職 者	件数 金額	円
---------	--------	----------	---	-------	----------	---

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

保 險 者
各広域連合 殿

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名
電 話 番 号

様 式 第 三 号
印

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	ステーションコード	点数 表別
3 9	1 2		6

後期高齢者医療

訪 問 看 護		件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
後 期 高 齢	九 割	請求 91				
		※決定				
	七 割	請求 93				
		※決定				

公費負担医療

区 分		件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
公 費 負 担 医 療		請求 0				
		※決定				
		請求 0				
		※決定				
		請求 0				
		※決定				
		請求 0				
		※決定				
		請求 0				
		※決定				

区 分	返 戻				増 減 金 額			
	件 数	日 数	金 額	負担金額	増	減	金 額	負担金額
※								
審								
査								
状								
況								

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

様式第 1 号の 4

ステーション
コード

訪問看護療養費総括票

所在地
名称
番号
電話
番号

令和 年 月分

区分	総件数	総金額	基本利用料
請求	後期高齢者医療		
	国保		
	合計		

※ 受付印			
持	普	速	書

区分	総件数	総金額	基本利用料
※ 審査 状況	返戻		
	増点		
	減点		
	誤算		
※ 決定			

※欄には記入しないで下さい。

診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関コード

年 月 日

 保険医療機関の
 所在地及び名称
 開設者氏名
 電話番号

年 月提出の下記診療（調剤）報酬等明細書の取り下げを依頼します。

記

診療年月 (和暦)	年 月	区 分	1 医科 3 歯科	4 調剤 6 訪問看護
保険者番号		保険種別 1	1 国保 2 公費	3 後期 4 退職
被保険者証の 記号及び番号		保険種別 2	単独	2併 3併
被保険者氏名		本人・家族	1 本入 2 本外 3 六入 4 六外	5 家入 6 家外 7 高入一 8 高外一 9 高入7 0 高外7
性 別	男 ・ 女	入 ・ 外 別	入 院 ・ 入院外	
生 年 月 日 (和暦)	年 月 日	請 求 点 数		
取り下げ理由				

※ 診療科を記録して提出された場合は、御記入ください。

診療科

※ 公費併用の明細書は、公費負担者番号及び受給者番号を御記入ください。

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								

※ この欄は、連合会及び保険者使用欄ですので、記入しないでください。

返却日	年 月 日	扱者印	
-----	-------	-----	--

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方

- 右記、例 令和3年4月審査分とは、通常3月診療で、4月10日までに提出された分です。
- 【医療種別】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。果外の表示は、保険者が果外（東京都・埼玉県等）分です。国保一般＝25 退職者医療＝67 後期高齢者医療＝39 高額療養費＝61 上記以外は、公費負担医療です。
- 【給付割合】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。 * 食事・生活療養の給付割合は空白です。
- 【特 殊】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。
- 【件数・日数（回数）】欄について [単位 件・日（回）]
上段は件数、下段は日数（調剤報酬については受付回数）の決定を表示します。
- 【控除点数・点数（費用額）】欄について [単位 点・点（円）]
上段・控除点数は、感染症予防医療「10」及び障害者総合支援法第5条（精神通院医療）「21」等の控除点数が発生する場合には表示し、下段・点数は、療養の給付で決定した点数、費用額は食事・生活療養で決定された基準額をそれぞれ表示します。
- 【薬剤一部負担金・一部負担金】欄について [単位 円・円]
上段は薬剤一部負担金（平成16年4月1日廃止）、下段は一部負担金の決定を表示します。一部負担金欄は、明細書に記載されている額の決定又は、老人保健と併用の場合の公費負担額です。また、食事・生活療養の場合は、標準負担額の決定を表示します。
- 【過誤調整額】欄について [単位 円]
過去に決定・支払済みの明細書について、過誤等が生じたため、今回決定・支払分から相殺しています。内訳については、別添「保険医療機関等過誤精算書」としております。
- 【端数整理額】欄について [単位 円]
1円未満の端数を整理します。
- 【金額】欄について [単位 円]
金額の算出方法は、（決定点数×控除点数）×給付割合（士）一部負担金で、保険による支払金額です。 ※各段の金額計から、小計の【過誤調整額】と【端数整理額】を差し引いた額が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となります。
- 【合計】欄について
【合計】欄は、控除点数、薬剤一部負担金、医療種別「25」「67」「39」の小計を積み上げた合計です。（食事・生活療養は除く）
* 金額 食事・生活療養・公費の支払分を含み、法別毎小計【金額】欄の積み上げです。
* 食事・生活療養の決定がある医療機関は再掲で表示します。
- 【支払確定額】欄について [単位 円]
小計の【金額】欄が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となり、それを積み上げた金額を表示し、銀行振込の額となります。
- 【振込金融機関名】
保険医療機関等より指定された金融機関名を表示します。
- 【その他】
* この振込通知書は、所得税申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。
* 年間支払総額（1月診療～12月診療分）は、翌年の1月審査分の振込通知書の左下欄外に記載してお知らせいたします。
* 支払日について、電子請求の届出をされた保険医療機関等は原則請求月の翌月20日、その他の保険医療機関等は原則25日となり、左下欄外に表示されます。

医療種別 (法別番号)	入院 食事・生活	給付割合	特 殊	件数 日数(回数)	控除点数 点数(費用額)	薬剤一部負担金 一部負担金	過誤調整額	端数整理額	金額
2 1	入院外	6		1					
	入院外			2	501	501			1,002
小 計									1,002
2 5	入院	3		1	35,000				315,000
	食事			2					
	食事			10	38,000	15,200			22,800
2 5	入院外	7		10					119,000
	入院外			20	17,000				
小 計				11	52,000	-4,800			452,000
5 1	入院外	6		1					900
	入院外			1	300				
小 計				2					900
6 7	入院	7		1					35,000
	入院			5	5,000				
6 7	食事			1		3,800			5,700
	食事			5	9,500				
小 計				6	5,000	-200			40,500
8 3	入院外	8		1		200			1,124
	入院外			1	662				
小 計				2					1,124
国保老人				12					
				56	57,000				495,526
3 9 後期	入院外	3		1					3,888
	入院外			1	432				
3 9 後期	入院外	7		4					29,645
	入院外			11	4,235				
小 計				5					33,533
				12	4,667				
後期高齢				5					
				12	4,667				33,533
食事・生活計				3					
金額再掲				15	47,500	19,000			28,500
合 計				18	104,500				529,059
				68		-5,000			529,059

コード名称	点数表
医療機関コード	1
診療報酬コード	3
薬局コード	4
ステーションコード	6

振込説明文
診療報酬
調剤報酬
訪問看護療養費

医療機関コード
(1 2 - 1 - 1 2 3 4 5 6 7)

振込金融機関名
コクホ

銀行・金庫名
イナダ

支店名

支払確定額

上記のとおり診療報酬を振込みますのでご通知します。
千葉県国民健康保険団体連合会

診療（調剤）報酬等振込通知書コードの説明

1. 医療種別（法制番号）欄

コード	説明	明
10	感染症予防・医療法（第37条の2）結核患者の適正医療	
11	感染症予防・医療法（第37条）結核患者の入院	
13	戦傷病者特別援護法（第10条）療養の給付	
14	戦傷病者特別援護法（第20条）更生医療	
15	障害者総合支援法（第5条）更生医療	
16	障害者総合支援法（第5条）育成医療	
17	児童福祉法（第20条）療育の給付	
18	原爆被爆者援護法（第10条）認定疾病医療	
19	原爆被爆者援護法（第18条）一般疾病医療費	
20	精神保健・精神障害者福祉法（第29条）措置入院	
21	障害者総合支援法（第5条）精神通院医療	
22	麻薬及び向精神薬取締法（第58条の8）入院措置	
23	母子保健法（第20条）養育医療	
24	障害者総合支援法（第70条・第71条）療養介護医療	
25	国民健康保険法	
27	老人保健法	
28	感染症予防・医療法（第37条）一類感染症等患者の入院	
29	感染症予防・医療法（第37条）新感染症患者の入院	
38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	
39	後期高齢者医療	
41	福祉医療（老）（老人の年齢引き下げ分）	
51	特定疾患治療費等	
52	児童福祉法（第19条の2）小児慢性特定疾病医療支援	
53	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	
54	難病法（第5条）特定医療	
61	高額療養費	
62	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等	
66	石綿医療（第4条）	
67	退職者医療（本人・被扶養者）	
79	児童福祉法による肢体不自由児通所医療等	
81	重度心身障害者（児）医療	
83	子ども医療	
85	ひとり親家庭等医療	
99	指定公費負担医療	
県外	全国決済分	

(裏)

2. 給付割合欄

コード	説明	コード	説明
0	10割給付	5	公費5割給付
2	乳児10割給付	6	公費3割給付
3	9割給付（公費1割給付）	7	7割給付
4	高額療養費	8	8割給付（公費2割給付）

3. 特殊欄

コード	説明	明
1	結精負担残10割	
7	高額療養費負担限度額（改正前）	
9	金額の特殊計算	

4. 合計欄の件数、日数、点数は25、27、39、67の合計です。

また、医療種別欄の小計は、過誤調整額があった場合その金額を控除した額が金額となります。

5. 過誤調整額の内訳は、別添過誤精算書のとおりです。