

○ 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

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

平成 年 月 分

Table with columns for insurance numbers and charges (公費負担者番号①, 公費負担者番号②).

Form for insurance numbers and insured person details (被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号).

Form for name and gender (氏名, 性別) and special notes (特記).

訪問看護ステーションの住所及び名称

Form for physical condition (心身の状態) and main injuries (主たる傷病名).

Form for visit start and end times (訪問開始年月日, 訪問終了年月日).

Form for medical status (基準告示第2の1に規定する疾病等の有無, 人工呼吸器使用の状態).

Form for visit status and location (訪問終了の状況, 死亡の時刻, 場所).

Form for instruction period (指示期間).

Form for medical institution name (主治医の氏名).

Main table for charges (基本療養費 (I) 及び (II), 基本療養費 (III), 基本療養費 (IV)).

Table for additional charges (緊急訪問看護加算, 長時間訪問看護加算, etc.).

Table for detailed charges (基本療養費 (I) 及び (III), 基本療養費 (IV)).

Table for management fees (管理療養費) and other charges (情報提供療養費, ターミナルケア療養費).

Summary table for total charges (合計).

Summary table for payment and insurance (負担金額, 公費負担金額).

様式第四

様式第四を次のように改める。

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。