

○ 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 - 1 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 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 (1男, 2女, 1明, 2大, 3昭, 4平), 特記

訪問看護ステーションの住所及び名称

Form for medical conditions: 心身の状態, 主たる傷病名, 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無

Form for visit details: 訪問開始年月日, 訪問終了年月日時刻, 訪問終了の状況, 死亡の時刻, 状況

Form for instruction period: 指示期間 (年月日)

主治医の氏名

Main table for charges (療養費) with columns for item number, description, and amount.

Table for additional charges (療養費) including emergency care, long-term care, and other services.

Table for detailed charges (療養費) including nursing fees, therapy fees, and management fees.

Table for summary and administrative information: 主治医への直近報告年月日, 提供した情報の概要, 情報提供先の市(区)町村等の名称, 特記事項

Summary table for total charges and insurance coverage (合計, 公費①, 公費②).

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。