

# 記載要領 1

## 費用明細書

都道府県番号

訪問看護ステーションコード

平成 年 月 日 0 8

6 訪問	1 社・国	3 後期	1 単	2 本	8 高
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家	0 高	7 高

公費負担者①	番号	
公費負担者②	番号	

茨城県の府県番号08の記載のない明細書があります  
ステーションコードも必ず記入すること

【保険種別の誤り多し！】

国民健康保険……………1社・国  
後期高齢者医療……………3後期  
退職者医療……………4退職 } この中の1つに○を付す

単独……………1単  
1種の公費負担医療と併用…2 2 併  
2種の公費負担医療と併用…3 3 併 } この中の1つに○を付す  
(公費負担医療には医療福祉助成事業(マル福)も含む)

本人(70歳～75歳未満を除く)……………1本人  
家族……………2家族 } この中の1つに○を付す  
高齢受給者・後期高齢者医療……………8高齢  
高齢受給者・後期高齢者医療7割給付…0高齢

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

利用者の心身の状態を記載し特にその日の日常生活活動能力の状態が明らかになるよう具体的に記載する  
利用者が人工呼吸器等を使用している場合、気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者は併せて記入すること  
記載がない場合は返戻となります

主治医の指示書に記載のある傷病名を記入

指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日
(特別指示期間)	年 月 日 ~ 年 月 日

訪問看護指示書(6ヶ月以内)  
特別訪問看護指示書  
(1月1回 14日以内)  
※厚生労働大臣の定める者月2回

死亡時刻	年 月 日 午前 午後 時 分
主治医の属する医療機関の名称	
主治医の氏名	名称、氏名ともに記入もれ注意

⑩ 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)	円
⑪ 看護師等	円
⑫ 准看護師	円
⑬ 看護師等	円
⑭ 准看護師	円
⑮ 難病等複数回訪問加算	円
⑯ 緊急訪問看護加算	円
⑰ 長時間訪問看護加算	円

基本療養費Ⅰ  
週3日を限度とする  
次の場合は週4日以上も算定可  
①厚生労働大臣が定める疾病  
②急性憎悪(特別訪問看護指示書)  
看護師等 週3日まで5,550円 週4日以降6,550円  
准看護師 週3日まで5,050円 週4日以降6,050円  
週の日数は日曜日を起点に算出する

基本療養費Ⅲ  
居宅系施設入居者に対する訪問看護  
週3日を限度とする  
次の場合は週4日以上も算定可  
①厚生労働大臣が定める疾病  
②急性憎悪(特別訪問看護指示書)  
看護師等 週3日まで4,300円 週4日以降5,300円  
准看護師 週3日まで3,800円 週4日以降4,800円

⑮ 保健師、看護師作業療法	円
⑯ 延長時間加算	円

基本療養費Ⅱ 1,600円  
精神訪問看護指示書に基づき精神障害者施設で同時に複数の患者に対し訪問看護を行った場合に週3日を限度に算定(届出が必要)

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

週の日数は日曜日を起点に算出する

特記事項には、重症者管理加算名等を記入する  
例1:在宅悪性腫瘍患者指導管理  
例2:気管カニューレを使用している状態  
例3:在宅酸素療法指導管理  
例4:ドレーンチューブを使用している者  
例5:在宅患者訪問看護点滴注射管理指導を算定している者

他に訪問日を△、◎、◇、□等の表示ができない場合、○日2回訪問、○日3回訪問等記載に使用する

また、点滴の場合、医師の診療日から7日以内となることから、点滴指示○月○日～○月○日、○月○日～○月○日、○月○日～○月○日、等記載する(特別指示期間欄でも可)

主治医への直近報告年月日	年 月 日
提供した情報の概要	記入もれ注意
情報提供先の市(区)町村等の名称	記入もれ注意
特記事項	

「21精神」の利用者の場合、必ず自立支援の自己負担金が発生するので、徴収した負担金の額を忘れずに記入すること  
0円でも0円と記入すること

⑳ 訪問看護ターミナルケア療養費	円
合計	円
公費①	円
公費②	円

負担金額	円
減額 割(円)免除 支払猶予	円
※公費負担金額	円
※公費負担金額	円
備考	

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。