

平成22年4月改正新様式明細書記載要領 1

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号

6 | 1社・国3後 期1単 独2本人

8高齢一

平成 年 月 日

高齢7

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

【基準告示第2の1に規定する疾病等】

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン症、進行性筋ジストロフィー症、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。）、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）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頭髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

※ 部分の5疾病が22年4月より新たに追加された。

上記の疾病等が「主たる傷病名」欄に記載があれば、1有に○、該当していない場合には2無に○を付す。
旧明細書を使用する場合は、「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無」と記載し該当している場合は、①有、該当していない場合には②無と記入すること。

【注意事項】

平成22年4月から新たに5疾病追加されたが、あくまでも医療保険において、追加されたものであり、介護保険は追加されておりません。医療保険該当者においては、週4日以上訪問、複数名訪問看護加算等の算定が可能ということです。
従いまして、要介護、要支援の該当者においては、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎の5疾病の利用者は、介護保険が優先されます。

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

心身の状態

主たる傷病名 1 2 3

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1有 2無

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

指示期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

主治医の属する医療機関の名称

⑩ 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)			
⑪ 看護師等	円 × 日		
⑫ 准看護師	円 × 日		
⑬ 看護師等	円 × 日		
⑭ 准看護師	円 × 日		

「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」については、該当しているもの全てに○を付すこと。旧明細書を使用する場合は、該当するものを全て記入すること。

【注意事項】

この項目は、重症者管理加算の要件ではありません。あくまで、利用者の状態の項目なので、利用者が該当している状態であれば○を付すこと。
なお、これらとは別に重症者管理加算を算定していれば管理名を従来通り特記事項の余白に記入すること。

⑮ 難病等複数回訪問加算			
⑯ 緊急訪問看護加算			
⑰ 長時間訪問看護加算			
⑱ 乳幼児加算	円 × 日	円	円
⑲ 乳児加算	円 × 日	円	円

「乳幼児加算」及び「乳児加算」について
3歳未満の乳幼児または6歳未満の乳児に対し、訪問看護を行った場合に乳幼児加算、乳児加算として、それぞれ500円を加算することができるようになった。ただし、6歳の誕生日に訪問看護を行った場合には幼児加算は算定不可。
あくまでも、3歳未満の利用者に対してのみ乳幼児加算を3歳以上6歳未満の利用者に対してのみ幼児加算を算定することができる。

⑳ 複数名訪問看護加算

看護師等 准看護師

基本療養費(Ⅱ)

㉑ 保健師、看護師、作業療法士

㉒ 延長時間加算

基本療養費(Ⅱ)の算定方法については、従前のおりであるが、訪問看護の実施時間が3時間を超えたときは、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに400円を加算できることになった。

㉓ 情報提供療養費	円
㉔ 訪問看護ターミナルケア療養費	円

特記事項	円
1 他①	円
2 他②	円
3 従	円
4 特	円
5 介	円
6 支	円

請求	円 ※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
除				減額 割(円)免除 支払猶予	円	※公費負担金額	円
公費①	円 ※				円		
公費②	円 ※				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。