

訪問看護療養費請求書等記載の手引き

(平成28年4月版)

目次

1. 各様式について	・・・	P1
2. 訪問看護療養費請求書（国保分）について	・・・	P2
3. 訪問看護療養費請求書（後期高齢者医療分）について	・・・	P3
4. 診療報酬総括票について	・・・	P4
5. 訪問看護療養費明細書について	・・・	P5
6. 福祉医療費助成事業について	・・・	P11
7. よくある質問	・・・	P12

この資料については、厚生労働省保険局通知による「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）に基づくものであり、詳細な事項については以下の一部改正の内容をご確認ください。

[平成28年03月25日付・保医発第0325第6号・別添3]

滋賀県国民健康保険団体連合会

1. 各様式について

① 訪問看護療養費請求書について（P2～P3）

- * 国保分と後期高齢者医療分があります。
- * 国保分（クリーム色）は保険者ごと、後期高齢者医療分（さくら色）は都道府県ごとに作成します。
- * 請求書の様式は、本会ホームページよりダウンロードが可能です。

② 診療報酬総括票（医科用を代用）について（P4）

- * 国保分と後期高齢者医療分を1枚にまとめて記載します。
- * ①で作成した請求書の件数を記載します。
- * 総括票は、滋賀県国保連合会より年間分をまとめて年1回送付しています。

③ 訪問看護療養費明細書について（P5～P10）

- * 厚生労働省から示された様式（国保分・後期高齢者医療分とも共通様式）です。

【 滋賀県内保険者番号一覧 】

	保険者名	国保			後期高齢者医療	
		保険者番号		被保険者証 記号・番号	保険者番号	被保険者証 番号
		(国保一般)	(退職)			
1	大津市	250019	67250019	滋大・7桁番号	39252010	8桁番号
2	彦根市	250027	67250027	滋彦・9桁番号	39252028	
3	長浜市	250035	67250035	滋長・7桁番号	39252036	
4	近江八幡市	250043	67250043	滋幡・8桁番号	39252044	
5	東近江市	250050	67250050	滋東・7桁番号	39252135	
6	草津市	250068	67250068	滋草・6桁番号	39252069	
7	守山市	250076	67250076	滋守・5桁番号	39252077	
8	野洲市	250092	67250092	滋野・9桁番号	39252101	
9	湖南市	250100	67250100	滋湖・6桁番号	39252119	
10	甲賀市	250118	67250118	滋甲・8桁番号	39252093	
11	高島市	250126	67250126	滋た・8桁番号	39252127	
12	米原市	250134	67250134	滋米・8桁番号	39252143	
13	栗東市	250522	67250522	滋栗・7桁番号	39252085	
14	日野町	250647	67250647	滋日・7桁番号	39253836	
15	竜王町	250654	67250654	滋竜・8桁番号	39253844	
16	愛荘町	250712	67250712	滋あ・7桁番号	39254255	
17	豊郷町	250738	67250738	滋豊・7桁番号	39254412	
18	甲良町	250746	67250746	滋良・3桁-4桁番号	39254420	
19	多賀町	250753	67250753	滋多・8桁番号	39254438	
20	医師国保組合	253013		滋医・8桁番号		

2. 訪問看護療養費請求書（国保分）について

- 国保分は保険者ごとに作成します。（滋賀県外の政令指定都市は除く。）
- 用紙は、クリーム色上質紙をご使用ください。

平成 年 月 分 **訪問看護療養費請求書**

保険者 (別記) 氏名 保険者名を記載してください。

訪問看護ステーションの所在地及び名称
電話番号
指定訪問看護事業者氏名

印 押印は、本会に届出の印鑑をご使用ください。

下記のとおりに請求する。

保険者番号 7桁のコードを記入してください。 県番号 25 ステーションコード

平成 年 月 日

『請求』欄に記載してください。

国	民	健	康	退	保	職	険	者	療 養 の 給 付				
									件数	日数	金額	負担金額	
①	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求											
		決定											
②	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求											
		決定											
③	一般被保険者	請求	1	20	80,000								
		決定											
④	一般被保険者 (6歳)	請求											
		決定											
⑤	本人	請求	1	15	70,000								
		決定											
⑥	70歳以上 9割	請求											
		決定											
⑦	70歳以上 7割	請求											
		決定											
⑧	被扶養者	請求											
		決定											
⑨	6歳	請求											
		決定											
公費	福祉	請求	1	20	80,000	500							
		決定											
公費	負担	請求	1	15	70,000								
		決定											
公費	医療	請求	1	2	5,000								
		決定											

【参考】 各区分は以下の種別等のレセプトが対象です。

①	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 ⑤
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
②	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
③	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
④	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 ⑤
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
⑤	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
⑥	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 ⑤
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
⑦	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
⑧	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()
⑨	社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 ⑤
2	公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()

『福祉』欄には40番台及び70番台の福祉番号等をまとめて記載してください。また負担金額の欄は福祉医療費にかかる患者負担額の合計額を記載してください。

40番台及び70番台を除く公費負担者番号を番号ごとに記載してください。3種類以上の公費番号がある場合は、請求書を2枚に分けて記載していただくか、『決定』欄を使用して記載してください。

この欄には公費負担者番号の最初の2桁を記載してください。(例: 54)

備考

- この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
- ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 請求書は「国民健康保険・一般被保険者」欄に限り、法定外給付分は別請求書を作成の上、「給付割合」欄の該当数字を○で囲んで下さい。
- 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。

【参考】 『負担金額』欄の明細書の対象箇所について

保 険 者 種 別	請求	円	※ 決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
合計		円		円	円	円		円
公費①		円		円	円	円		円
公費②		円		円	円	円		円

赤枠は保険の負担金額欄、緑枠は公費①・公費②がそれぞれ対象となります。

3. 訪問看護療養費請求書（後期高齢者医療分）について

- 後期高齢者医療分は都道府県ごとに作成します。（滋賀県の場合は1枚で可）
- 用紙は、さくら色上質紙をご使用ください。

訪問看護を行った年月をご記入ください。

平成 年 月 分

後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

() 後期高齢者医療広域連合 殿 訪問看護ステーションの所在地及び名称
電話番号
指定訪問看護事業者氏名

都道府県名を記載してください。

押印は、本会に届出の印鑑をご使用ください。

下記のとおりに請求する。

平成 年 月 日

後期高齢者医療 『請求』欄に記載してください。

県番号 2 5

ステーションコード 7桁のコードを記入してください。

		件数	日数	金額	負担金額
① 後期高齢者 (9割)	請求	2	3	60	210,000
	※決定	2			
② 後期高齢者 (7割)	請求	2			
	※決定	2			

【参考】各区分は以下の種別等のレセプトが対象です。

1 社・国	3 後期	2 本人	5 高齢一	10 8
2 公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()

1 社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8
2 公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()

福祉医療費(80番台)と他の公費負担者番号に関係なく、各制度番号ごとに記載してください。
(国保の記載方法とは異なります。)
また、1枚のレセプトで複数の制度の対象となる場合でも、制度番号ごとに1件ずつ記載(再掲)してください。

公費負担医療		件数	日数	金額	負担金額
82	請求	2	1	15	60,000
	※決定	2			
85	請求	2	1	20	70,000
	※決定	2			
54	請求	2	1	25	80,000
	※決定	2			
	請求	2			
	※決定	2			
	請求	2			
	※決定	2			

この欄には福祉・公費負担者番号の最初の2桁を記載してください。(例: 82・54)

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)と黒刷りして下さい。
2. ※印の欄は、記入しないで下さい。
3. 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。

【参考】『負担金額』欄の明細書の対象箇所について

保険	請求	円	※決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
会社								
公費①								
公費②								

赤枠は保険欄、緑枠は公費①・公費②欄の負担金額を記載してください。

- P2とP3で作成した各請求書の請求件数を記載します。
- 国保分と後期高齢者医療分を、1枚にまとめて記載します。

要様式第2号-1

平成 年 月分 診療報酬総括票（医科用）

保険医療機関 コード		レセプト記載 1. 紙レセプト 2. レセ電(磁気媒体) 3. レセ電(オンライン)
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号		受付印

平成 年 月 日 下記の保険者について別添診療報酬請求書の通り請求する。

県内保険者	件数	県内保険者	件数	県外保険者(後期高齢者医療) 都道府県名	件数
医師国保	253013	豊郷町	250738	京都府	1
大津市	250019	甲良町	250746		
彦根市	250027	多賀町	250753		
長浜市	250035				
近江八幡市	250043	県外保険者(国保)			
東近江市	250050	全国歯科医師国保	093013		
草津市	250068	全国土木建築国保	133033		
守山市	250076	全国左官タイル塗装業	133231		
野洲市	250092	中央建設国保	133264		
湖南市	250100	全国板金業	133280		
甲賀市	250118	全国建設工事業国保	133298		
高島市	250126	愛知建設連合	233064		
米原市	250134	京都建築	263129		
栗東市	250522	近畿税理士	273102		
日野町	250647				
竜王町	250654				
愛荘町	250712				
		宇治市	260059		

県内国保分 紙レセプト合計件数	4 件
県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	3 件
県外国保分 紙レセプト合計件数	2 件
県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	1 件
磁気媒体種類・枚数	
FD	MO
CD-R	枚
福祉医療費請求書	
磁気媒体	枚
紙合計	枚
特別療養費	
国保	件
後期高齢者医療	件

***記入上の注意**

- 1) 件数欄は月遅れ請求分も含めて保険者毎に国保分(国保一般分+退職者分)の紙レセプトの合計件数を記載してください。また、県外保険者(後期高齢者医療)についても都道府県別の件数を記載してください。(総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。)
- 2) 県内・県外国保分紙レセプト合計件数欄及び県内・県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には紙レセプトの総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 磁気媒体種類・枚数欄は、レセプトの電子媒体による請求の場合、磁気媒体の種類にマルをし、枚数を記載してください。

- 参考**
- 県内国保** P2で作成した請求書の請求件数を保険者ごとに記載し、おその合計件数を記載します。
 - 県内後期** P3で作成した滋賀県内の請求書の合計件数を記載します。
 - 県外国保** P2で作成した請求書の請求件数を保険者ごとに記載し、おその合計件数を記載します。
 - 県外後期** P3で作成した請求書で、滋賀県以外の請求件数を都道府県ごとに記載し、おその合計件数を記載します。

5. 訪問看護療養費明細書について

① 国保(70歳未満・退職含む)の場合

○ 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

平成 年 月 分

①	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 2 併 3 3 併	2 本 外 4 六 歳 6 家 族	8 高 齡 - 0 高 齡 7
---	------	---------------	--------------	-----------------------	-------------------------	--------------------

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">—</td> <td style="width: 50%;">—</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>公費受給者番号①</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>公費受給者番号②</td> </tr> </table>	—	—	公費負担者番号①	公費受給者番号①	公費負担者番号②	公費受給者番号②	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">保険者番号</td> <td style="width: 50%;">給付 10 9 8 7()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> </tr> </table>	保険者番号	給付 10 9 8 7()	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
—	—										
公費負担者番号①	公費受給者番号①										
公費負担者番号②	公費受給者番号②										
保険者番号	給付 10 9 8 7()										
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生

職務上の事由

特記
②

訪問看護ステーションの所在地及び名称

実	保	險	の	日	公	①	の	日
数					公			日
					②			日

保	請 求	円	※ 決 定	円	負 担 金 額	円	※高 額 療 養 費	円
合 計	公費①	円	円	円	円	円	※公費負担金額	円
	公費②	円	円	円	円	円	※公費負担金額	円
	備考							

① 保険(制度)・本家入外区分・給付割合について [次の6パターンのいずれかを記載します。]

<p>A</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>① 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>② 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>4 退 職</td> <td>4 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>B</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>① 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>2 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>4 退 職</td> <td>4 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>⑥ 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>C</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>① 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>2 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 ⑧</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>4 退 職</td> <td>④ 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	① 社・国	3 後期	② 本 人	8 高 齡 -	10 9 8	2 公 費	4 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()			6 家 族			① 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 8	2 公 費	4 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()			⑥ 家 族			① 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 ⑧	2 公 費	4 退 職	④ 六 歳	0 高 齡 7	7()			6 家 族			<p>D</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>② 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>④ 退 職</td> <td>4 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>E</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>2 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 8</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>④ 退 職</td> <td>4 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>⑥ 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>F</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>2 本 人</td> <td>8 高 齡 -</td> <td>10 9 ⑧</td> </tr> <tr> <td>2 公 費</td> <td>④ 退 職</td> <td>④ 六 歳</td> <td>0 高 齡 7</td> <td>7()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6 家 族</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 社・国	3 後期	② 本 人	8 高 齡 -	10 9 8	2 公 費	④ 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()			6 家 族			1 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 8	2 公 費	④ 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()			⑥ 家 族			1 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 ⑧	2 公 費	④ 退 職	④ 六 歳	0 高 齡 7	7()			6 家 族		
① 社・国	3 後期	② 本 人	8 高 齡 -	10 9 8																																																																																							
2 公 費	4 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		6 家 族																																																																																									
① 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 8																																																																																							
2 公 費	4 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		⑥ 家 族																																																																																									
① 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 ⑧																																																																																							
2 公 費	4 退 職	④ 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		6 家 族																																																																																									
1 社・国	3 後期	② 本 人	8 高 齡 -	10 9 8																																																																																							
2 公 費	④ 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		6 家 族																																																																																									
1 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 8																																																																																							
2 公 費	④ 退 職	4 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		⑥ 家 族																																																																																									
1 社・国	3 後期	2 本 人	8 高 齡 -	10 9 ⑧																																																																																							
2 公 費	④ 退 職	④ 六 歳	0 高 齡 7	7()																																																																																							
		6 家 族																																																																																									

② 「特記」欄について [限度額適用認定に関する事項]

特記	記載要件 (※ 要約しています)
26 区ア	① 国民健康保険限度額適用認定証(適用区分:ア)が提示された場合 ② 公費51・52・54の各受給者証(適用区分:ア)が提示された場合
27 区イ	① 国民健康保険限度額適用認定証(適用区分:イ)が提示された場合 ② 公費51・52・54の各受給者証(適用区分:イ)が提示された場合
28 区ウ	① 国民健康保険限度額適用認定証(適用区分:ウ)が提示された場合 ② 公費51・52・54の各受給者証(適用区分:ウ)が提示された場合
29 区エ	① 国民健康保険限度額適用認定証(適用区分:エ)が提示された場合 ② 公費51・52・54の各受給者証(適用区分:エ)が提示された場合
30 区オ	① 国民健康保険限度額適用認定証(適用区分:オ)が提示された場合 ② 公費51・52・54の各受給者証(適用区分:オ)が提示された場合

※ その他の特記事項については、記載要領等をご確認ください。

③

保険負担金額欄について

限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつて、高額療養費が現物給付となる場合は、保険負担金額の記載が必要です。
対象となる請求金額等については、下表を参照ください。

保険	本家入外区分	給付割合	国保限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証		レセプトの記載		
			有無	適用区分	特記	請求金額	負担金額(保険)
国保 (退職含む)	「2本人」 「6家族」	7割	あり	ア	26区ア	～842,000円	不要
						842,001円～	計算式①のとおり
						～558,000円	不要
							558,001円～
						～267,000円	不要
							267,001円～
～192,000円	不要						
	192,001円～	57,600円					
～118,000円	不要						
	118,001円～	35,400円					
なし		不要	全金額	不要			

※ 未就学時(本家入外区分:4六歳)(8割給付)の場合は、上表の請求金額とは異なりますので、別途お問い合わせください。
ただし、請求金額が123,000円未満であれば保険負担金額の記載はすべて不要です。

【各計算式】 ① 252,600円 + {(請求金額 - 842,000円) × 1%}
② 167,400円 + {(請求金額 - 558,000円) × 1%}
③ 80,100円 + {(請求金額 - 267,000円) × 1%}

参考

『負担金額』欄の記載について (国保・70歳未満の場合)

①「国民健康保険限度額適用認定証」または ②「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」に記載されている適用区分と請求金額により、負担金額の記載が異なります。
(上表をご参照ください。)

①

国民健康保険限度額適用認定証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
(組合員) 世帯主	住所 氏名 男女
適用対象者	氏名 男女 生年月日 年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
適用区分	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

適用区分: ア～エ

②

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
(組合員) 世帯主	住所 氏名 男女
対象者	氏名 男女 生年月日 年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
適用区分	
長所大所 該当年月日	年 月 日 者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

適用区分: オ

② 国保(70歳以上)の場合

○ 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 _____

平成 年 月 分

①	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7
---	------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

保険者番号	給付 10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	

氏名	特記	訪問看護ステーションの所在地及び名称
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	②	
職務上の事由		

実	保	日	公	日
数	①	公	②	日

保	請求	円	※ 決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
合計	公費①	円	円	円	円	※公費負担金額	円	備考
	公費②	円	円	円	円	※公費負担金額	円	

① 保険(制度)・本家入外区分・給付割合について〔次の2パターンのいずれかを記載します。〕

<p>A</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">① 社・国</td> <td style="width: 10%;">3 後期</td> <td style="width: 10%;">2 本人</td> <td style="width: 10%;">⑧ 高齢一</td> <td style="width: 10%;">10 9 ⑧</td> </tr> <tr> <td>2 公費</td> <td>4 退職</td> <td>6 家族</td> <td>0 高齢7</td> <td>7 ()</td> </tr> </table>	① 社・国	3 後期	2 本人	⑧ 高齢一	10 9 ⑧	2 公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()	<p>B</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">① 社・国</td> <td style="width: 10%;">3 後期</td> <td style="width: 10%;">2 本人</td> <td style="width: 10%;">8 高齢一</td> <td style="width: 10%;">10 9 8</td> </tr> <tr> <td>2 公費</td> <td>4 退職</td> <td>6 家族</td> <td>⑦ 高齢7</td> <td>⑦ ()</td> </tr> </table>	① 社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8	2 公費	4 退職	6 家族	⑦ 高齢7	⑦ ()
① 社・国	3 後期	2 本人	⑧ 高齢一	10 9 ⑧																	
2 公費	4 退職	6 家族	0 高齢7	7 ()																	
① 社・国	3 後期	2 本人	8 高齢一	10 9 8																	
2 公費	4 退職	6 家族	⑦ 高齢7	⑦ ()																	

② 「特記」欄について〔限度額適用認定に関する事項〕

特記	記載の要件(要約)
17 上位	公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅳ)が提示された場合
18 一般	公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅲ)が提示された場合
19 低所	公費51・54の各受給者証(適用区分:ⅡまたはⅠ)が提示された場合

※ その他の特記事項については、記載要領等をご確認ください。

③ 「備考」欄について

次の条件の場合、「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の記載が必要です。

条件 「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定医療(指定難病)受給者証」(公費54)、「特定疾患医療受給者証」(公費51)の適用区分に「Ⅰ」または「Ⅱ」が記載されており、請求金額が40,001円以上(高額療養費が現物給付される場合)
 ※ 請求金額の詳細は次項④の表をご参照ください。

④

保険負担金額欄について

下表で、請求金額の基準を満たす(高額療養費が現物給付された)レセプトに限り、保険負担金額の記載が必要です。

高額療養費が現物給付となる場合は、保険負担金額の記載が必要です。

保険	本家入外区分	給付割合	限度額適用・標準負担額減額認定証		レセプトの記載		
			有無	適用区分	請求金額	負担金額(保険)	備考欄
国保	「8高齢一」	8割 生年月日が ~昭19年4月1日 の被保険者	あり	I または II	~40,000円	不要	不要
					40,001円~ 80,000円	1割分	低所得 I または 低所得 II
					80,001円~	8,000円	
		実質患者負担1割 の指定公費対象者	なし	/	~60,000円	不要	
					60,001円~ 120,000円	1割分	
					120,001円~	12,000円	
	「0高齢7」	8割 生年月日が 昭19年4月2日~ の被保険者	あり	I または II	~40,000円	不要	低所得 I または 低所得 II
					40,001円~	8,000円	
		なし	/	~60,000円	不要		
				60,001円~	12,000円		
7割	なし	/	~148,000円	不要			
			148,001円~	44,400円			

参考

『負担金額』欄の記載について (国保・70歳以上の場合)

国保の70歳以上で、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」に記載されている適用区分と請求金額により、負担金額の記載が異なります。(上表をご参照ください。)

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
(組合員主)	住所
氏名	男女
(適用対象者)	氏名
生年月日	年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
適用区分	
次期入院 該当年月日	年 月 日 病院 番号
保険者番号並びに 保険者の名称及び印	{ : : : : }

適用区分：I または II

③ 後期高齢者医療の場合

○ 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

①

6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7
------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

平成 年 月分

公費負担者番号①	公費受給者番号①
公費負担者番号②	公費受給者番号②

保険者番号	給付	10 9 8 7 ()
-------	----	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	②
職務上の事由	

訪問看護ステーションの所在地及び名称

実日数	保険日数	日
①	公	日
②	公	日

請求	円	※ 決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円
合計				④			
公費①	円	円	円	※公費負担金額	円	備考	
公費②	円	円	円	※公費負担金額	円	③	

① 保険(制度)・本家入外区分・給付割合について [次の2パターンのいずれかの記載となります。]

A	1 社・国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本人 ⑧ 高齢一 4 六歳 6 家族 0 高齢7	10 ⑨ 8 7 ()	B	1 社・国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本人 8 高齢一 4 六歳 6 家族 ⑩ 高齢7	10 9 8 7 ()
---	-------------------------	-------------------------------	-----------------	---	-------------------------	-------------------------------	-----------------

② 「特記」欄について [限度額適用認定に関する事項]

特記	記載の要件(要約)
17 上位	公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅳ)が提示された場合
18 一般	公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅲ)が提示された場合
19 低所	公費51・54の各受給者証(適用区分:ⅡまたはⅠ)が提示された場合

※ その他の特記事項については、記載要領等をご確認ください。

③ 「備考」欄について

次の条件の場合、「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の記載が必要です。

条件 「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定医療(指定難病)受給者証」(公費54)、「特定疾患医療受給者証」(公費51)の適用区分に「Ⅰ」または「Ⅱ」が記載されており、請求金額が80,001円以上(高額療養費が現物給付される場合)
※ 請求金額の詳細は次項④の表をご参照ください。

④

保険負担金額欄について

下表で、請求金額の基準を満たす(高額療養費が現物給付される)レセプトに限り、保険負担金額の記載が必要です。

保険	本家入外区分	給付割合	後期限度額適用認定証等		レセプトの記載		
			有無	適用区分	請求金額	負担金額(保険)	備考欄
後期高齢者医療	「8高齢ー」	9割	あり	IまたはII	～80,000円	不要	低所得 I または 低所得 II
					80,001円～	8,000円	
			なし		～120,000円	不要	
	「0高齢7」	7割	なし		120,001円～	12,000円	
					～148,000円	不要	
			なし		148,001円～	44,400円	

『負担金額』欄の記載について（後期高齢者医療の場合）

参考

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」に記載されている適用区分と請求金額により、負担金額の記載が異なります。（上表をご参照ください。）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 年 月 日	
被保険者番号	
被保険者	住所
	氏名
	生年月日 年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
適用区分	
長期入院 該当年月日	保険 者印
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：：

適用区分：IまたはII

6. 福祉医療費助成事業について

① 滋賀県の福祉医療費助成制度等について

滋賀県における福祉医療費助成制度、精神障害者精神科通院医療費制度は、一覧表のとおりです。

【滋賀県の福祉医療費助成制度一覧】 ☆市町単独事業を除く。(給付範囲等が県事業と異なる事業)

保険	福祉医療費助成制度			患者負担金		備考
	制度名	番号	番号	なし	あり	
国保 (退職含む) ・被用者保険	乳幼児	40	40255●●●	○		小学校就学前のみ (本家区分「4」が対象)
			40257●●●	○		
	重度心身障害者(児)	41	41250●●●	○		500円
			41251●●●	○		
			41252●●●	○		
	65～69歳老人	42	42250●●●		1割(※1)	生年月日：～昭和24年8月1日生
			42251●●●		2割(※2)	生年月日：昭和24年8月2日生～
			42252●●●		1割(※3)	生年月日：昭和19年4月2日生～
	母子家庭	43	43250●●●	○		500円
			43251●●●	○		
			43252●●●	○		
	父子家庭	44	44250●●●	○		500円
			44251●●●	○		
			44252●●●	○		
	ひとり暮らし寡婦	45	45250●●●	○		500円
			45251●●●	○		
45252●●●			○			
ひとり暮らし高齢寡婦(65～69歳)	46	46251●●●		1割(※1)	生年月日：～昭和24年8月1日生	
		46252●●●		2割(※2)	生年月日：昭和24年8月2日生～	
		46253●●●		1割(※3)	生年月日：昭和19年4月2日生～	
重度心身障害者(児)	47	47250●●●	○		500円	
		47253●●●				
老人(70～74歳)	48	48250●●●		1割(※1)	生年月日：～昭和24年8月1日生	
		48251●●●		2割(※2)	生年月日：昭和24年8月2日生～	
		48252●●●		1割(※3)	生年月日：昭和19年4月2日生～	
母子家庭等	49	49250●●●	○		500円	
		49253●●●				
後期高齢者医療	重度心身障害老人	82	82250●●●	○		
			82251●●●		500円	
			82252●●●	○		
	母子家庭老人	83	83250●●●	○		500円
			83252●●●	○		
	父子家庭老人	84	84250●●●	○		500円
			84252●●●	○		
	重度心身障害老人	85	85250●●●	○		500円
			85253●●●			
	母子家庭老人等	86	86250●●●	○		500円
86253●●●						
保険	精神障害者精神科通院医療費			患者負担金		備考
	制度名	番号	番号	なし	あり	
国保 被用者保険	精神障害者(児)	70	70250●●●	○		自立支援医療精神科通院医療受給者証 (公費21)との併用時のみ使用可
		71	71250●●●	○		
後期	精神障害老人	75	75250●●●	○		
		76	76250●●●	○		

- * この他の市町単独事業の福祉医療費助成事業については各受給券をご確認ください。
- * (※1～3)の負担割合については、ご不明な点があればお問い合わせください。
- * ☆市町単独事業(給付範囲等が県事業と異なる事業)及び詳細は、本会から配布の「滋賀県福祉医療費・精神障害者精神科通院医療費助成番号一覧表」をご確認ください。

7. よくある質問

Q1. 明細書の特記事項の記載については、保険や年齢によって違いがあるのか？

A1. 特記事項については、その保険や年齢の他に、市町が交付する各認定証、後期高齢者医療広域連合が交付する各認定証、そして各公費実施主体者が交付する各受給者証の提示によってそれぞれ異なります。詳しくは、以下の箇所を参照ください。

- ⇒ 国保で70歳未満の場合（退職含む）・・・・・・・・ P5の②
- ⇒ 国保で70歳以上の場合・・・・・・・・ P7の②
- ⇒ 後期高齢者医療の場合・・・・・・・・ P9の②

Q2. 「保険の一部負担額をご確認ください。」の内容で明細書が返戻されてくるが、どういった基準で返戻されているのか。

A2. 訪問看護療養費明細書の記載要領等において、明細書の保険の負担金額欄に金額の記載が必要であるが記載が無い場合、記載が不要であるが記載されている場合、また、記載されていてもその額が誤っている場合には、その文言により明細書を返戻しています。詳しくは、以下の箇所を参照ください。

- ⇒ 国保で70歳未満の場合（退職含む）・・・・・・・・ P6の③
- ⇒ 国保で70歳以上の場合・・・・・・・・ P8の④
- ⇒ 後期高齢者医療の場合・・・・・・・・ P10の④

Q3. 公費負担医療と福祉医療費制度はどちらを優先して明細書に記載するのか？

A3. 公費負担医療を優先して記載していただきます。

例えば、公費負担医療（公費54や公費21等）と滋賀県の福祉医療費助成事業等の資格を所持されている場合、明細書左上部の「公費負担者番号①」には公費番号を、「公費負担者番号②」には福祉番号を記載することとなります。

ただし、公費負担医療を複数所持されている場合は、その優先順位は別に規定されていますので、その場合はお問い合わせいただきますようお願いいたします。

その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

問い合わせ先

滋賀県国民健康保険団体連合会
業務課 請求支払係
Tel 077-522-4382