

訪問看護療養費請求書等記載の手引き

平成 30 年 8 月（第 3 版_訂正版）

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	・・・	P4
4. 診療報酬総括票について	・・・	P5
5. 訪問看護療養費明細書について	・・・	P6
6. 福祉医療費助成事業について	・・・	P12
7. 費用の流れについて	・・・	P13
8. その他レセプト記載時の注意事項	・・・	P14
9. 質問	・・・	P15

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~P4)

- * 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 診療報酬総括票について (P5)

- * 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。
- * 平成30年度使用分から訪問看護ステーション専用総括票を用意しました(オレンジ色)。

③ 訪問看護療養費明細書について (P6~P11)

- * 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・10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・8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。

訪問看護を行った年月をご記入ください。
平成30年8月に請求される場合は、「平成30年7月分」と記載ください。

押印は、本会に届出した
印鑑をご使用ください。

平成 年 月 分 **訪問看護療養費請求書**

保険者 (別記) 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

保険者名を記載してください。

7桁のコードを記入してください。

平成 年 月 日 保険者番号 県番号 25 ステーションコード

『請求』欄に記載してください。

【参考】各区分は以下の種別等のレセプトが対象です。

		件数	日数	金額	負担金額	
国民健康保険者	① 一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 91	1 件	4 日	30,000 円	
		決定				
	② 一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 81				
		決定				
	③ 一般被保険者	請求 71	1 件	20 日	80,000 円	
		決定				
	④ 一般被保険者 (6歳)	請求 31				
		決定				
	⑤ 本人	請求 851	1 件	15 日	70,000 円	
健康保険者	⑥ 70歳以上9割	請求 971				
		決定				
	⑦ 70歳以上7割	請求 871				
		決定				
公費負担医療	⑧ 被扶養者	請求 771				
		決定				
公費負担医療	⑨ 6歳	請求 371				
		決定				
	福祉	請求 401	1 件	20 日	80,000 円	500 円
	決定					
公費負担医療	54	請求	1 件	15 日	70,000 円	
		決定				
公費負担医療	21	請求	1 件	4 日	30,000 円	
		決定				

9999

備考 1. この用紙は、A列4枚クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
2. ※印の欄は、記入しないで下さい。
3. 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」欄で下さい。
4. 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。

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)

『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。

【参考】『負担金額』欄の明細書の対象箇所について

保険者	請求 円	※ 決定 円	負担金額 円	※高額療養費 円
合計				
公費①			円※公費負担者	
公費②			円※公費負担者	

赤枠は保険の負担金額欄、緑枠は公費①・公費②欄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。
- 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30年8月に請求される場合は、「平成30年7月分」と記載ください。

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、本会に届出した印鑑をご使用ください。

平成 年 月 日 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。

『請求』欄に記載してください。

【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 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 ()

	請求	件数	日数	金額	負担金額	
① 後期高齢者 (9割)	請求	2	3	40	300,000	18,000
	※決定	2				
② 後期高齢者 (7割)	請求	2	1	10	60,000	
	※決定	2				
公費負担医療	請求	2	1	6	40,000	
	※決定	2				
	請求	2	1	9	70,000	
	※決定	2				
	請求	2	1	25	190,000	
	※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)

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。

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
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
合計								
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。

4. 診療報酬総括票について

- P2とP4で作成した各請求書の請求件数を総括票に記載します。

要様式第2号-1-2

平成 年 月分 診療報酬総括票（訪問看護ステーション用）

訪問看護ステーションコード		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	4			
大津市	250019	5	甲良町	250746				
彦根市	250027		多賀町	250753				
長浜市	250035		県外保険者(国保)	件数				
近江八幡市	250043		全国歯科医師国保	093013	2			
東近江市	250050		全国土木建築国保	133033				
草津市	250068	2	全国左官タイル塗装業	133231				
守山市	250076	1	中央建設国保	133264				
野洲市	250092		全国板金業	133280				
湖南市	250100		全国建設工事業国保	133298				
甲賀市	250118		愛知建設連合	233064				
高島市	250126		京都建築	263129				
米原市	250134		近畿税理士	273102				
栗東市	250522		守治市	260059	1			
日野町	250647							
竜王町	250654							
愛荘町	250712							
				県内国保分 紙レセプト合計件数	8			
				県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	15			
				県外国保分 紙レセプト合計件数	3			
				県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	4			
				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	2	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。
- 5) 福祉医療費請求書(磁気媒体・紙合計)枚数欄には、請求する磁気媒体または連名簿(紙)の合計枚数を記載してください。
- 6) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 7) 破線より下段は記載の必要はありません。

- 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、またその合計件数を記載します。
- 県内・後期 P4で作成した滋賀県内分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、またその合計件数を記載します。
- 県外・後期 P4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、また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 4 六 歳 6 家族	8 高 齡 一 0 高 齡 7
---	------	---------------	--------------	-----------------------	----------------------	--------------------

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 50%;">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: 80%;">保険者番号</td> <td style="width: 20%;">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

実日数	保険日①	公②	日	日	日	日
-----	------	----	---	---	---	---

合 計	保 険	請 求	円	※ 決 定	円	負 担 金 額	円	※高 額 療 養 費	円
		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 一</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 一</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 一</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 一	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 一	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 一	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 一</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 一</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 一</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 一	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 一	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 一	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 一	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 一	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 一	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 一	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 一	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 一	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	限度額適用認定証等		請求金額		負担金額の 記載額	
			有無	適用区分 (特記事項)		多数回該当時		多数回該当時
国保・ 退職	「4六外」	8割	あり	26区ア	1,263,001円～	700,501円～	計算式①	140,100円
				27区イ	837,001円～	465,001円～	計算式②	93,000円
				28区ウ	400,501円～	222,001円～	計算式③	44,400円
				29区エ	288,001円～	222,001円～	57,600円	44,400円
				30区オ	177,001円～	123,001円～	35,400円	24,600円
			なし	全金額		不要		
	「2本外」 「6家外」	7割	あり	26区ア	842,001円～	467,001円～	計算式①	140,100円
				27区イ	558,001円～	310,001円～	計算式②	93,000円
				28区ウ	267,001円～	148,001円～	計算式③	44,400円
				29区エ	192,001円～	148,001円～	57,600円	44,400円
				30区オ	118,001円～	82,001円～	35,400円	24,600円
			なし	全金額		不要		

※ 特定疾患(公費51)・小児慢性特定疾患(公費52)・難病法(公費54)と併用時については、各受給者証に適用区分が明記されており、その区分を限度額適用認定証の区分と同様に扱います。

【計算式】

- ① $252,600円 + [(費用額 - 842,000円) \times 1\%]$
- ② $167,400円 + [(費用額 - 558,000円) \times 1\%]$
- ③ $80,100円 + [(費用額 - 267,000円) \times 1\%]$

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	①				6 訪問 2 公費	1 社・国 4 退職	3 後期 4 退職	1 単 2 2併 3 3併	2 本 4 六 6 家	8 高 0 高	1 高 7 7
平成 年 月分				保険者 番号								給付 10 9 8 7 ()		
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										
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		実 日 数		保 險 公 ① 公 ②		日		日		
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生		②												
職務上の事由														
請求 円		※ 決定 円		負担金額 円		※高額の療養費 円								
公費①		円		円		円		※公費負担金額 円		備考		③		
公費②		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。〕

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

平成30年7月診療分まで

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。

平成30年8月診療分から

特記	記載の要件(要約)
26 区ア	高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証(一部負担金の割合3割)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅵ 現役並み所得者)が提示された場合
27 区イ	限度額認定証(適用区分: 現役並みⅡ又は現役Ⅱ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅴ 現役並み所得者)が提示された場合
28 区ウ	限度額認定証(適用区分: 現役並みⅠ又は現役Ⅰ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅳ 現役並み所得者)が提示された場合
29 区エ	高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証(一部負担金の割合2割又は1割)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅲ)が提示された場合
30 区オ	限度額認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分:Ⅰ又Ⅱ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅰ又はⅡ)が提示された場合

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。

【平成30年7月診療分まで】

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)	備考欄への所得区分の記載
「8高齢ー」	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	/	～70,000円	不要	不要
				70,001円～ 140,000円	1割分	
				140,001円～	14,000円	
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	不要	
			40,001円～	8,000円	低所得Ⅰ または 低所得Ⅱ	
	なし	/	～70,000円	不要		不要
「0高齢7」	7割	なし	/	～192,000円	不要	不要
				192,001円～	57,600円	

【平成30年8月診療分から】

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	所得区分	請求金額	負担金額(保険)	備考欄への所得区分の記載	
「0高齢7」	7割	なし	現役並み 所得者Ⅲ	842,001円～	計算式①	不要	
			あり	現役並み 所得者Ⅱ	558,001円～	計算式②	不要
			現役並み 所得者Ⅰ	267,001円～	計算式③	不要	
「8高外ー」	8割 生年月日が 昭19年4月2日～ の被保険者	なし	29区エ	～90,000円	不要	不要	
				90,001円～	18,000円		
				90,001円～ 180,000円	1割分		不要
	180,001円～	18,000円					
	8割 生年月日が ～昭19年4月1日 の被保険者	あり	30区オ	～40,000円	不要	不要	
				40,001円～	8,000円	低所得Ⅰ または 低所得Ⅱ	
40,001円～ 80,000円				1割分			
実質患者負担1割 の指定公費対象者	なし	/	～40,000円	不要	不要		
			40,001円～ 80,000円	1割分			
80,001円～	8,000円	低所得Ⅰ または 低所得Ⅱ					

【計算式】

- ① 252,600円 + [(費用額 - 842,000円) × 1%]
② 167,400円 + [(費用額 - 558,000円) × 1%]
③ 80,100円 + [(費用額 - 267,000円) × 1%]

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					
平成 年 月分				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 高齢一 0 高齢7
公費負担者番号①		公費受給者番号①		保険者番号					給付 10 9 8 7 ()
公費負担者番号②		公費受給者番号②		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					保険日数
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	②								① 日 ② 日
職務上の事由									
合計	請求	円	※ 決定	円	負担金額	円	※高額療養費		円
	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連する事項]

平成30年7月診療分まで

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。

平成30年8月診療分から

特記	記載の要件(要約)
26 区ア	高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証(一部負担金の割合3割)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅵ 現役並み所得者)が提示された場合
27 区イ	限度額認定証(適用区分: 現役並みⅡ又は現役Ⅱ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅴ 現役並み所得者)が提示された場合
28 区ウ	限度額認定証(適用区分: 現役並みⅠ又は現役Ⅰ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅳ 現役並み所得者)が提示された場合
29 区エ	高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証(一部負担金の割合2割又は1割)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅲ)が提示された場合
30 区オ	限度額認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分:Ⅰ又Ⅱ)が提示された場合 公費51・54の各受給者証(適用区分:Ⅰ又はⅡ)が提示された場合

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。

【平成30年7月診療分まで】

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)	備考欄への所得区分の記載
「8高外一」	9割	あり	ⅠまたはⅡ	～40,000円	不要	不要
				40,001円～	8,000円	低所得Ⅰ または 低所得Ⅱ
「0高齢7」	7割	なし		～70,000円	不要	不要
				70,001円～	14,000円	不要
「0高齢7」	7割	なし		～192,000円	不要	不要
				192,001円～	57,600円	不要

【平成30年8月診療分から】

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		
		所得区分		請求金額	負担金額(保険)	備考欄への所得区分の記載
「0高齢7」	7割	なし	現役並み所得者Ⅲ	842,001円～	計算式①	不要
		あり	現役並み所得者Ⅱ	558,001円～	計算式②	不要
			現役並み所得者Ⅰ	267,001円～	計算式③	不要
「8高外一」	9割	なし	一般	～180,000円	不要	不要
				180,001円～	18,000円	不要
		あり	低所得者	～80,000円	不要	不要
			80,001円～	8,000円	低所得Ⅰ または 低所得Ⅱ	

※研修会で使用しました資料について、基準となる額に誤りがありましたので訂正しています。

【計算式】

- ① 252,600円 + [(費用額 - 842,000円) × 1%]
 ② 167,400円 + [(費用額 - 558,000円) × 1%]
 ③ 80,100円 + [(費用額 - 267,000円) × 1%]

6. 福祉医療費助成事業について

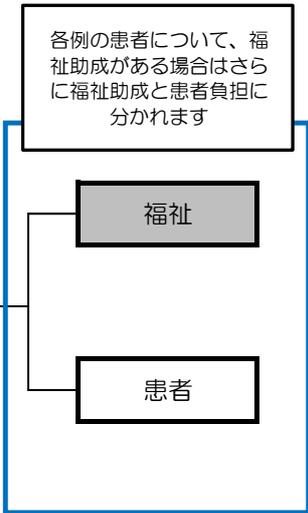
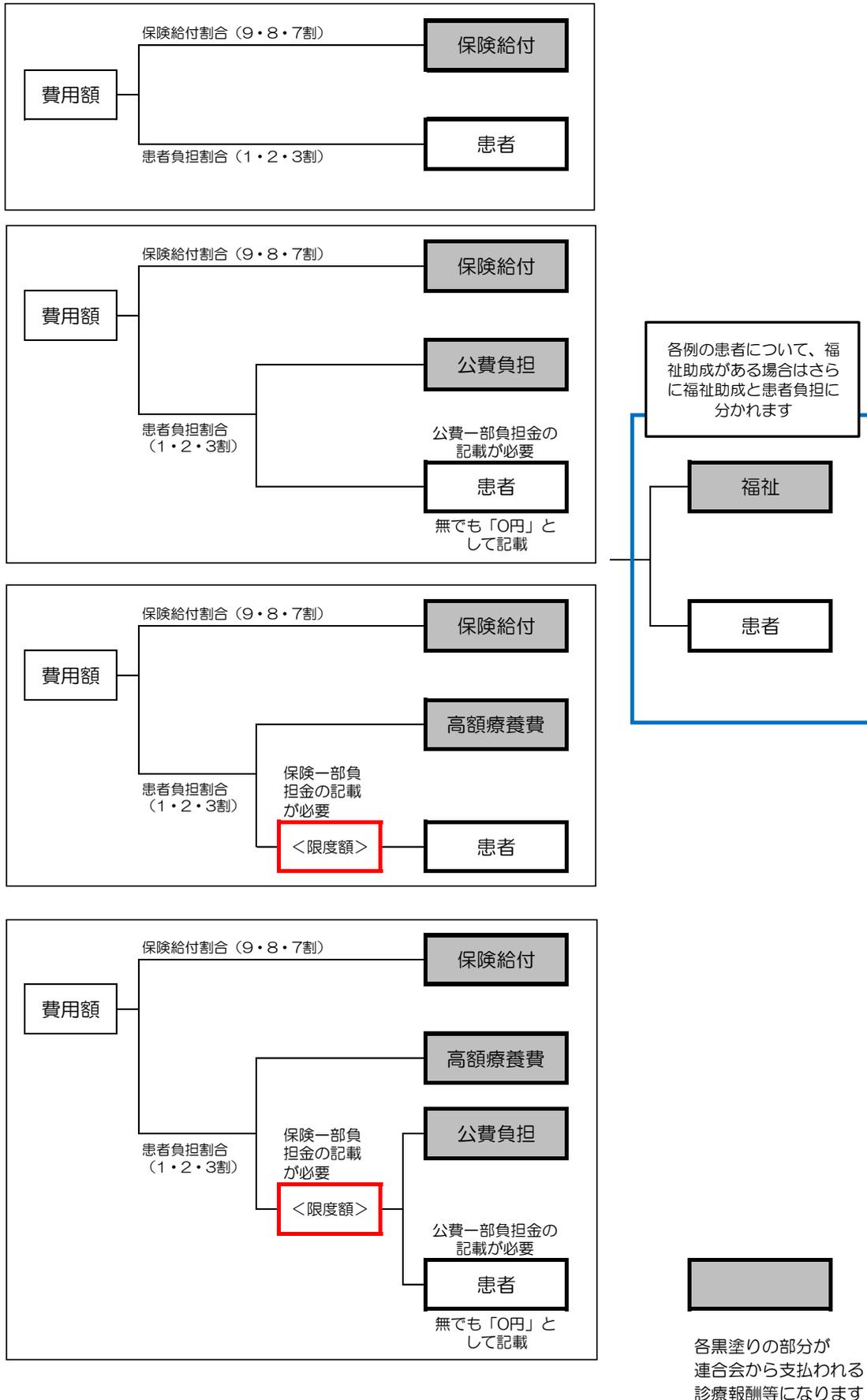
保険	福祉医療費助成制度			患者負担金		備考
	制度名	番号		なし	あり	
国保 (退職含む) ・被用者保険	乳幼児	40	40255●●●●	○		小学校就学前のみ (本家区分「4」が対象)
			40257●●●●	○		
	重度心身 障害者(児)	41	41250●●●●	○		
			41251●●●●		500円	「41253063」草津市
			41252●●●●	○		
	65～74歳 老人	42	42250●●●●		1割	70歳未満で限度額適用認定証の提示がある場合、負担額の上限は8,000円です。提示がない場合は、負担上限額まで負担あり。70歳以上については、負担上限は8,000円です。
			42251●●●●		2割	
			42252●●●●		1割	
	母子家庭	43	43250●●●●	○		
			43251●●●●		500円	「43253061」草津市
			43252●●●●	○		
	父子家庭	44	44250●●●●	○		
			44251●●●●		500円	「44253060」草津市
			44252●●●●	○		
	ひとり暮らし 寡婦	45	45250●●●●	○		
			45251●●●●		500円	
			45252●●●●	○		
	ひとり暮らし 高齢寡婦 (65～74歳)	46	46251●●●●		1割	限度額適用認定証区分アからエの提示がある場合、負担額の上限は18,000円、区分オの提示がある場合、負担額の上限は8,000円です。
46252●●●●				2割		
46253●●●●				1割	限度額適用認定証の区分Ⅰ・Ⅱの低所得者の場合、負担額の上限は8,000円、それ以外の方は上限18,000円です。	
重度心身 障害者(児)	47	47250●●●●	○			
		47253●●●●		500円	「47254065」草津市	
老人 (70～74歳)	48	48250●●●●		1割	負担額のあり方については、「46」福祉に準じます。	
		48251●●●●		2割		
		48252●●●●		1割		
母子家庭等	49	49250●●●●	○			
		49253●●●●		500円		
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●●●●	○		
			83251●●●●		500円	
			83252●●●●	○		
	父子家庭老人	84	84250●●●●	○		
			84251●●●●		500円	
	重度心身 障害老人	85	85250●●●●	○		
			85253●●●●		500円	
	母子家庭老人 等	86	86250●●●●	○		
			86253●●●●		500円	
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		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●●●●	○		

* 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、受給券及び本会から配布の「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. 費用の流れについて

保険給付割合と患者負担割合に分けて計算します。公費負担医療、高額療養費に当たる部分も患者負担割合から分かれて計算します。

費用計算の流れ



各黒塗りの部分が
連合会から支払われる
診療報酬等になります

8. その他レセプト記載時の注意事項

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県 訪問看護ステーション

平成 年 月 日

公費負担者番号① 公費負担医療受給者番号①

公費負担者番号② 公費負担医療受給者番号②

氏名 1 第 2 姓

訪問した住所

都道府県名から記載してください。集合住宅等の場合は部屋番号まで記載が必要です。

主治の医師名

心身の状態

別表7・8、超重症児・準超重症児の場合は、該当するコード全てで記載してください。

指示期間

訪問日は指示期間内であるか、精神科基本療養費を算定の場合は、精神科指示期間に記載があるか、ご確認ください。

基本療養費

① 看護師等 (週3日以内) 円 × 日

② 理学療法士等 (週3日以内) 円 × 日

③ (3人以上) (週3日以内) 円 × 日

④ 専門の研修を受けた看護師 (週3日以内) 円 × 日

⑤ 看護師 (週4日以内) 円 × 日

⑥ (3人以上) (週3日以内) 円 × 日

⑦ 難病等複数回訪問加算 (週4日以内) 円 × 日

⑧ 緊急訪問看護加算 円 × 日

⑨ 長期間訪問看護加算 円 × 日

⑩ 乳幼児加算 円 × 日

⑪ 複数名訪問看護加算 円 × 日

⑫ 看護師等 円 × 日

⑬ 理学療法士等 円 × 日

⑭ 看護師 円 × 日

⑮ 看護補助者 (ハ) 円 × 日

⑯ 看護補助者 (ニ) (1日1回) 円 × 日

(1日2回) 円 × 日

(1日3回以上) 円 × 日

⑰ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日

⑱ 深夜訪問看護加算 円 × 日

基本療養費 (Ⅲ)

⑲ 看護師等 円 × 回

⑳ 理学療法士等 円 × 回

⑳ 管理療養費 円 + 円 × 日

㉑ 24時間対応体制加算 円 × 日

㉒ 特別管理加算 円 × 日

㉓ 退院時共同指導加算 円 × 回

㉔ 特別管理指導加算 円 × 回

㉕ 退院支援指導加算 円 × 回

㉖ 在宅患者連携指導加算 円 × 回

㉗ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回

㉘ 精神科重症患者支援管理連携加算 円 × 回

㉙ 看護・介護職員連携強化加算 円 × 回

㉚ 情報提供療養費 円

㉛ ターミナルケア療養費 円

主治医への最近報告年月日

1 年 2 月 3 日

情報提供先

1 学校

2 施設

3 医療機関等

訪問日

1 2 3

8 9 10

15 16 17 18 19 20 21

22 23 24 25 26 27 28

29 30 31

実日数と訪問日数が一致しているか、指示期間内の訪問であるか、それぞれの加算の算定と印(◎・◇・□・▽)の日数が一致しているか、特別指示期間は△印で記載されているか等、ご確認ください。

保険者

番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

医療機関の名称

実日数

① 看護師等 (週3日以内) 円 × 日

② 理学療法士等 (週3日以内) 円 × 日

③ (3人以上) (週3日以内) 円 × 日

④ 専門の研修を受けた看護師 (週3日以内) 円 × 日

⑤ 看護師 (週4日以内) 円 × 日

⑥ (3人以上) (週3日以内) 円 × 日

⑦ 難病等複数回訪問加算 (週4日以内) 円 × 日

⑧ 緊急訪問看護加算 円 × 日

⑨ 長期間訪問看護加算 円 × 日

⑩ 乳幼児加算 円 × 日

⑪ 複数名訪問看護加算 円 × 日

⑫ 看護師等 円 × 日

⑬ 理学療法士等 円 × 日

⑭ 看護師 円 × 日

⑮ 看護補助者 (ハ) 円 × 日

⑯ 看護補助者 (ニ) (1日1回) 円 × 日

(1日2回) 円 × 日

(1日3回以上) 円 × 日

⑰ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日

⑱ 深夜訪問看護加算 円 × 日

基本療養費 (Ⅳ)

⑲ 看護師等 円 × 回

⑳ 理学療法士等 円 × 回

㉑ 管理療養費 円 + 円 × 日

㉒ 24時間対応体制加算 円 × 日

㉓ 特別管理加算 円 × 日

㉔ 退院時共同指導加算 円 × 回

㉕ 特別管理指導加算 円 × 回

㉖ 退院支援指導加算 円 × 回

㉗ 在宅患者連携指導加算 円 × 回

㉘ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回

㉙ 精神科重症患者支援管理連携加算 円 × 回

㉚ 看護・介護職員連携強化加算 円 × 回

㉛ 情報提供療養費 円

㉜ ターミナルケア療養費 円

主治医への最近報告年月日

1 年 2 月 3 日

情報提供先

1 学校

2 施設

3 医療機関等

訪問日

1 2 3

8 9 10

15 16 17 18 19 20 21

22 23 24 25 26 27 28

29 30 31

特別管理加算は、近畿厚生局に届出の上、疾病コード41~44に該当：5000円算定可
疾病コード45~57に該当：2500円算定可
となります。別表8に該当しているか、コードと金額が一致しているかご確認ください。

ターミナルケア療養費を算定の場合は、死亡の状況欄の記載が必要です。

要介護被保険者等の方で、別表7該当・特別指示期間該当、精神科基本療養費算定、訪問看護基本療養費(Ⅲ)算定のいずれでもない場合、医療保険では請求できません。介護保険での請求となりますのでご注意ください。

9. 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. 「保険の一部負担金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、 こういった基準で返戻されているのか。また、高額療養費とは何を指すのか。

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

病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となります。そのため、家計の負担を軽減できるように一定の金額を超えた部分が払い戻される制度があり、それを高額療養費と言います。

また、限度額適用認定証を取得された方については、その証を提示することで後日の払い戻しを待つことなく、当月の医療費の自己負担額がその証に定められた額までの支払でとどめることができます。高額療養費の現物給付がされる場合、レセプトの負担金額欄に負担相当金額、および、特記事項欄に適用区分を記載する決まりとなっています。

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。

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。

滋賀県国民健康保険団体連合会

審査・業務課

TEL 077-522-4382

問い合わせ内容によりに他課に引き継ぐ場合もあります。