

訪問看護療養費請求上の留意事項

I. 訪問看護療養費請求総括票について

1. 訪問看護療養費請求総括票の記載にあたっては、訪問看護療養費請求書に基づく件数・金額を記載してください。
2. 「国民健康保険（一般被保険者・退職者）」・「後期高齢者医療」をあわせて1枚となります。
3. 「保険者番号（広域連合名）」欄には国民健康保険の場合は保険者番号を、後期高齢者医療の場合は各広域連合名（各都道府県広域連合名）を記載してください。

令和 年 月分 訪問看護療養費請求総括票

ステーションコード 196

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

No.

区分	国 民 健 康 保 険														後 期 高 齢 者 医 療			
	一般(70以上一般-既所得)		一般(70以上7割)		一般被保険者		一般(6歳)		退職(本人)		退職(被扶養者)		退職(6歳)		後期高齢(9割)		後期高齢(7割)	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
138040																		
190017			1	1,110														
			2	2,220														
東京都 広域連合															3	3,330		
山梨県 広域連合															4	4,440		
合 計			3	3,330											7	7,770		

※国民健康保険の保険者番号の後に、各広域連合名（各都道府県広域連合名）を記載してください。また、上段から国民健康保険の県外保険者、県内組合、県内保険者、後期高齢者医療の県外広域連合、山梨県広域連合の順に記載してください。

II. 訪問看護療養費請求書について

- 国民健康保険分と後期高齢者医療分それぞれに請求書をつけ、別綴りとしてください。
- 後期高齢者医療分の請求書については各広域連合(都道府県ごと)につき1枚となります。なお、明細書については保険者番号順に並べてください。
- 色調は黄色紙黒色刷りでお願いします。

1. 国民健康保険の請求書の記載例

令和 年 月 分	訪問看護療養費請求書				様式第二
保険者番号 190017	ステーションコード 196 ○○○○○○				
下記のとおり請求する。					
令和 年 月 日	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
国民健康保険					
		件 数	日 数	金 額	負 担 金 額
一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求				
	※決定				

- (1) 「保険者番号」欄については保険者番号（6桁）を記載してください。
- (2) 「ステーションコード」欄については、196の後にステーション番号（7桁）を記載してください。
- (3) 「公費負担医療」欄については、医療費助成事業（法別81、82、83欄）にはそれぞれに一般・退職を合算した数値を記載してください。空欄の箇所には、その他の公費負担医療をそれぞれ法別順に記載してください。なお、続紙として訪問看護療養費請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えありません。

2. 後期高齢者医療の請求書の記載例

令和 年 月 分	訪問看護療養費請求書				様式第三
広域連合 殿	ステーションコード 196 ○○○○○○				
下記のとおり請求する。					
令和 年 月 日	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
後期高齢者医療					
		件 数	日 数	金 額	負 担 金 額
後期高齢9割	請求				円
	※決定				

- (1) 「広域連合名」欄については、各広域連合名（各都道府県広域連合名）を記載してください。
- (2) 「ステーションコード」欄については、196の後にステーション番号（7桁）を記載してください。
- (3) 「公費負担医療」欄については、医療費助成事業（法別82、83欄）にはそれぞれの数値を記載してください。空欄の箇所には、その他の公費負担医療をそれぞれ法別順に記載してください。なお、続紙として訪問看護療養費請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えありません。