

2023年5月26日 開催

2023年度  
訪問看護の  
レセプト請求業務を学ぼう

レセプト記載 編



一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会主催

# 目次

- 保険請求のしくみ . . . . . P1
- 公的医療保険制度の種類 . . . . . P2~P3
- 高齢受給者証 . . . . . P4
- 訪問看護療養費明細書の記載（2者併用） . . . . . P6
- 自己負担割合 . . . . . P7
- 特記事項欄の記載 . . . . . P8~16
- 記載の注意点 . . . . . P17~21
- 誤りの多い記載事例
  - 国民健康保険から生活保護受給者になった場合 . . . . . P22
  - 自立支援医療と生活保護法が同日数、同金額の場合 . . . . . P23
  - 自立支援医療の対象外の医療を含む場合 . . . . . P24
  - 公費単独分で特記の欄に不要な記載がある場合 . . . . . P25
- それぞれ別のレセプトを作成する場合 . . . . . P26
- 再審査等請求書 / 再審査・取下げ請求書 . . . . . P27

# 保険請求のしくみ

## 国民皆保険(こくみんかいほけん) ...

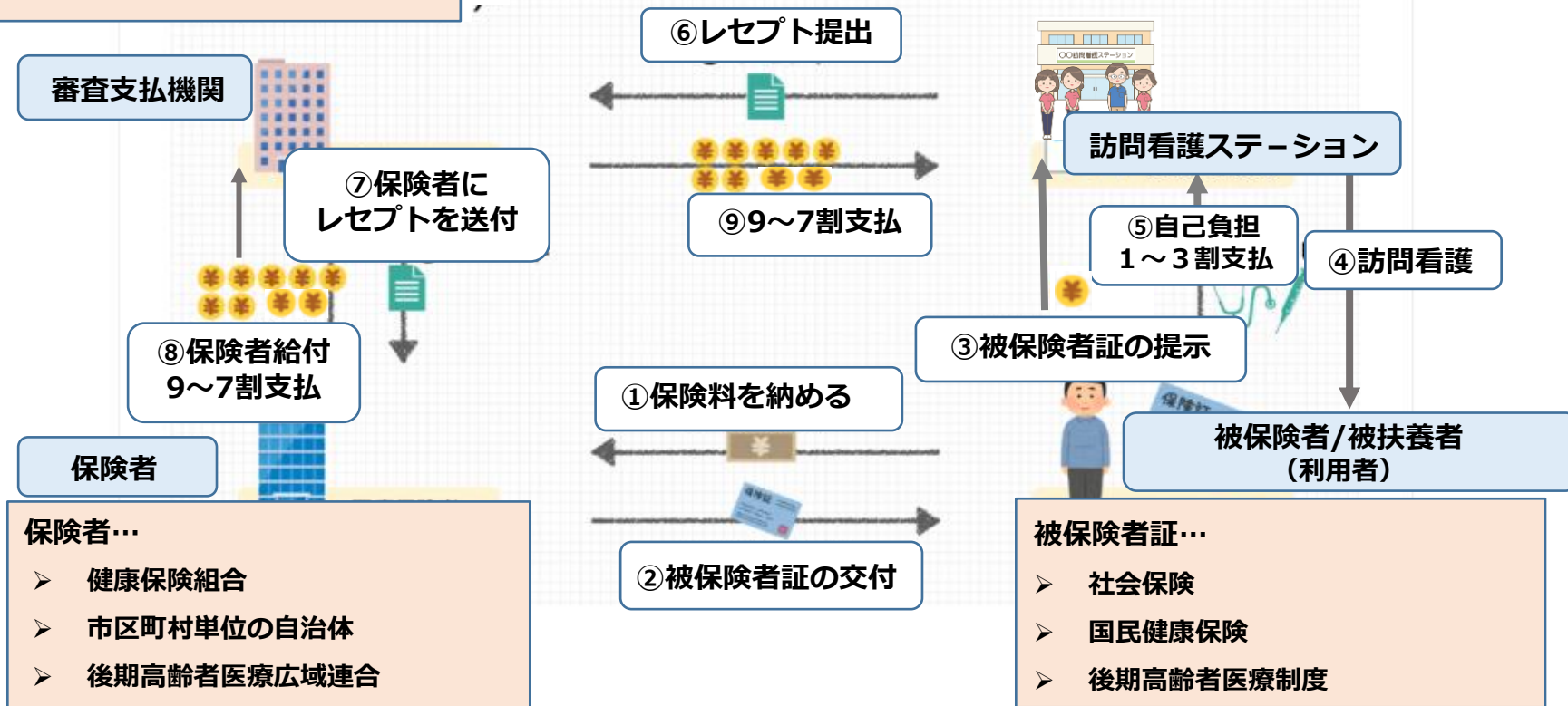
- すべての国民がなんらかの医療保険に加入し、けがや病気の際に医療給付が受けられる状態にあること。

## レセプト...

- 「訪問看護療養費明細書」のことで、訪問看護でかった訪問看護療養費を保険者(市町村や健康保険組合)に請求するために使用する書類のこと

## 審査支払機関...

- 社会保険診療報酬支払基金...支払基金(社会保険・公費単独)
- 国民健康保険団体連合会...国保連(国民健康保険・後期高齢者医療制度)

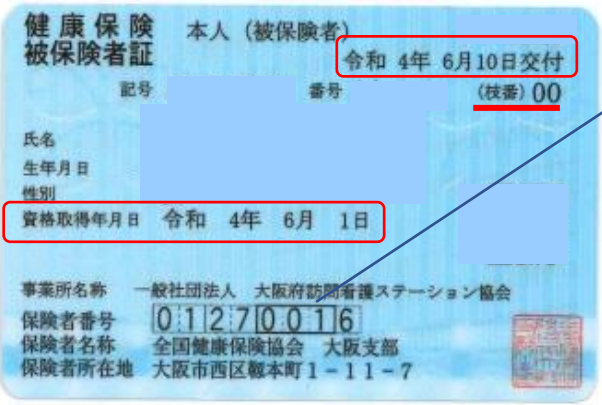


- ### 保険者...
- 健康保険組合
  - 市区町村単位の自治体
  - 後期高齢者医療広域連合

- ### 被保険者証...
- 社会保険
  - 国民健康保険
  - 後期高齢者医療制度

# 公的医療保険制度の種類 2-1

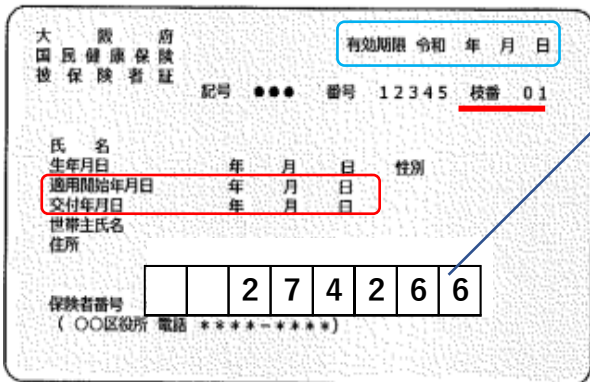
## 【社会保険】提出先 支払基金



- 保険者番号は8桁  
上2桁が下記のいずれかから始まる
- (法別番号01) 全国健康保険協会管掌健康保険
- (法別番号02) 船員保険
- (法別番号03) 日雇特例被保険者
- (法別番号06) 組合管掌健康保険組合
- (法別番号31~34) 各種共済組合

\* 交付年月日  
 保険者が被保険者証を作成した日  
  
 \* 資格取得年月日 / 適用開始年月日  
 この保険に加入し、資格を取得した日  
  
 \* 有効期限  
 前もって決められている年月日で、その日までは有効となる

## 【国民健康保険】提出先 国保連



➤ 保険者番号は都道府県番号から始まる6桁

養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

令和 年 月 分	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②	保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	給付
				(枝番)	

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

『被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号』欄  
 被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載すること。  
 【令和4年4月版 訪問看護業務の手引 P694 7(1)】

# 公的医療保険制度の種類 2-2

【後期高齢者医療】提出先 国保連

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和4年7月5日
被保険者番号	01234560
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和14年3月1日
資格取得年月日	平成26年3月1日
発効期日	平成26年3月1日
一部負担金の割合	1割
被保険者番号並びに保険者の名及び印	39271440 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span>
大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028	

➤ 被保険者番号は8桁

「(枝番)」は付与されません。  
なぜなら、個人で加入する医療保険だからです。

※ 発効期日  
その保険証が有効となる日

➤ 保険者番号は「39」から始まる8桁

「本人・家族」欄

細書	都道府県番号	訪問看護ステーションコード	6	1	社・職	3	世帯	1	単	2	本人	8	高齢	1			
年	月	分	訪問	2	公	4	退職	3	3	併	5	家族	0	高齢	7		
公費負担医療の受給者番号①																	
公費負担医療の受給者番号②																	
保険者番号	39271440											給付	1098				
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	01234560												(枝番)				
訪問看護ステーションの住所及び名称																	
主治医	医療機関の名称													直近報告年月日	年	月	日
氏名																	
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害														
訪問した場所	1 自宅	2 施設	3 その他														

# 高齢受給者証

大阪府国民健康保険高齢受給者証			
有効期限 交付年月日		令和 年 月 日 令和 年 月 日	
記号		番号	
世帯主	住所	被保険者 氏名	
	氏名		
対象被保険者	氏名	住所	
	生年月日		
一部負担金の割合	2割 (又は3割)		
発効期日			
保険者番号並びに交付者の名称及び印	27xxxx 〇〇市 印		

健康保険高齢受給者証			
平成 年 月 日交付			
記号		番号	
被保険者	氏名	男女	
	生年月日	男女	
住所			
発効年月日	平成 年 月 日		
有効期限	平成 年 月 日		
一部負担金の割合	2割 (又は3割)		
所在地	□□□□□□□□□□		
保険者	保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0	
	名称及び印	□□□□□□□□□□ Tel.00(0000)0000	

被保険者証との提示が必要

健康保険 高齢受給者証	〇〇年〇〇月〇〇日交付
氏名	性別 △
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	〇〇年〇〇月〇〇日
有効期限	〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	3割

高齢受給者証と被保険者証  
一体型

大阪府 国民健康保険 高齢受給者証	有効期限 令和03年07月31日
記号 阪国北	番号 123456 (続番) 01
氏名 国保太郎	性別 男
生年月日 昭和26年02月24日	
交付年月日 令和03年04月01日	一部負担の割合
発効期日 令和03年04月01日	2割
世帯主氏名 国保太郎	
住所 大阪府大阪市北区中之島1丁目3-20	
保険者番号 274019	交付者名 大阪市
(北区役所、電話、xxxxxx)	公印



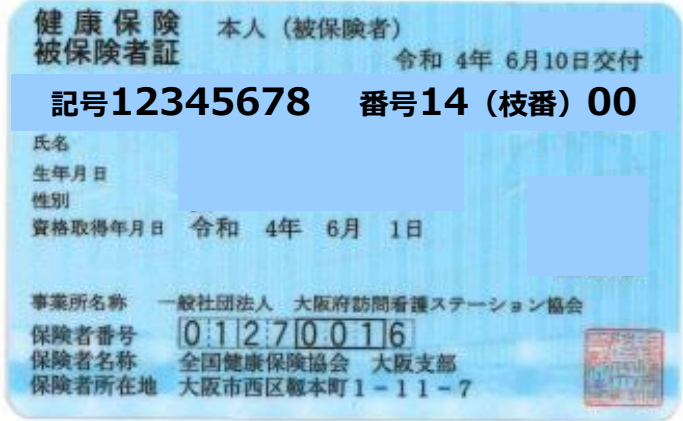
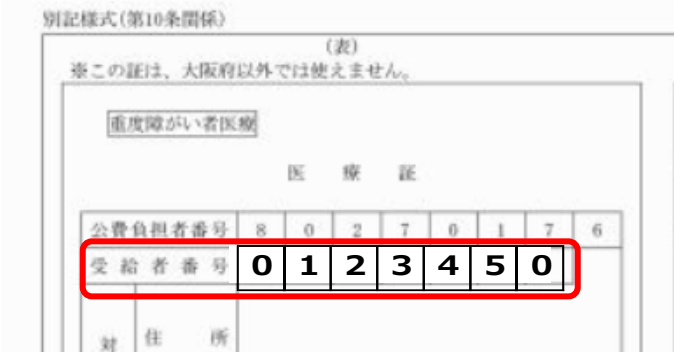
# いろいろな証

健康保険限度額適用認定証	
平成 年 月 日交付	
記号	番号
被保険者 氏名	国民健康保険特定疾病療養受療証
生年月日	交付年月日 □□□□年□□月□□日
適用対象者 氏名	認定疾病名 □□□□□□□□
生年月日	記号 ●●● 番号 ●●●●
住所	被保険者 氏名 □□ □□
発効年月日	生年月日 □□□□年□□月□□日
有効期限	発効期日 □□□□年□□月□□日
適用区分	有効期限 □□□□年□□月□□日
所在地	自己負担限度額 ●●●円
保険者 番号 名称及び印	保険者番号及び保険者の名称及び印 japaneseclass.jp ◇◇市 印

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
住所	特定医療費(指定難病)受給者証
氏名	公費負担者番号 5427501
生年月日	受給者番号
発効期日	住所
適用区分	氏名
長期入院 該当年月日	生年月日 昭和 年 月 日 性別 男
保険者番号 並びに 保険 名称及び印	保険者 泉大津市
	被保険者証の 記号及び番号 津国 196 5 適用区分 エ
	病名 後縦韌帯骨化症
	有効期間
	月額自己負担 上限額 5,000円 階層 区分
	備考

子ども医療 医療証	
公費負担者番号 86270154	
受給者番号	
対住所 象 氏名 生年月日	医療証
有効期間	公費負担者番号 80270176
発行機関名 及び印	受給者番号
交付年月日	住所
	ひとり親家庭医療 医療証
	公費負担者番号 82270307
	住所
	受給者番号
	氏名
	受給者番号
	氏名
	受給者番号
	氏名
	受給者番号
	氏名
	有効期間
	発行機 関及び 交付年月日
	大阪府 四條畷市長

# 訪問看護療養費明細書の記載（2者併用）



『公費負担者番号①』及び『公費負担者番号②』欄

- ・医療券等に記載されている公費負担者番号8桁を記載する。
- ・公費の優先順位の高いものから順に記載する。

○ 訪問看護療養費明細書

令和 5 年 5 月分

「0 (zero)」は有効数字

「保険種別2」欄

公費負担者番号①	8	0	2	7	0	1	7	6	公費負担医療の受給者番号①	0	1	2	3	4	5	0	保険者番号	0	1	2	7	0	0	1	6	給付	1	0	9	8
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②								被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	12345678 14 (枝番) 00												

記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「-」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載すること。  
 また、枝番は「(枝番)」の後ろに記載すること。

【令和4年4月版 訪問看護業務の手引 P694 7(2)】



# 自己負担割合

		前期高齢者		後期高齢者
保険者 給付割合	(保) 8割	(保) 7割	(保) 7~8割	(保) 7~9割
自己 負担割合	(患) 2割	(患) 3割	(患) 3割	(患) 3割
			(患) 2割	(患) 2割
年齢	0歳 ~ 6歳		70歳 ~ 74歳	75歳~
対象者	誕生 ~義務教育就学前		70歳の誕生日の属する月の 翌月1日から前期高齢者。 ただし 1日生れの方はその月から 前期高齢者となる。	75歳の誕生日当日から 後期高齢者。  ※65歳以上~74歳以下 で一定程度の障がいの状 態にある者。

# 特記事項欄の記載

## 5-1

円	31			
		特記事項		
円	1	他①	1 他①	
円	2	他②		
円	3	従	2 他②	
円	4	特地		
円	5	介	3 従	
円	6	支援		
円	7	同一緊急		
円	8	退支		
円	9	連		
円	10	GAF		
円				年 月 日
円		合計		

### 【1 他①】 【2 他②】

指定訪問看護の利用者が、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等第2の1に規定する疾病等の利用者であって

- 他の一つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合については「1 他①」の数字を○で囲む。
- 他の二つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合については「1 他①」「2 他②」のそれぞれの数字を○で囲む。
- 当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称をそれぞれ記載すること。

### 【複数の訪問看護ステーションから訪問看護を受けることができる場合】

- ① 末期の悪性腫瘍や神経難病等の厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2の1）に該当する利用者や
- ② 特別訪問看護指示書の指示期間中に週4日以上以上の訪問看護が必要な利用者については、2か所（①のうち、訪問看護が毎日必要な利用者については3か所）の訪問看護ステーションから訪問看護を受けることができ、この場合は、それぞれの訪問看護ステーションに訪問看護療養費が支給されます。

【令和4年4月版 訪問看護業務の手引 P46】

### 【3 従】

従たる訪問看護ステーションに勤務する看護師等が指定訪問看護を行った場合は、「3 従」の数字を○で囲む。

# 特記事項欄の記載 5-2

円	31								
円	特記事項								
円	1 他①								
円	2 他②								
円	3 従								
円	4 特 <sup>地</sup>								
円	5 介								
円	6 支援								
円	7 同一緊急								
円	8 退支								
円	9 連								
円	10 GAF								
円	合計								
		年	月	日	点				

4 特<sup>地</sup>

## 【4 特<sup>地</sup>】

特別地域訪問看護可算を算定した場合は「4 特<sup>地</sup>」の数字を○で囲む。

➤ 利用者の住所及び通常の場合訪問に要する時間（片道）を併せて記載すること。

## 特別地域加算

厚生労働大臣が定める地域（平成24年3月13日厚生労働省告示第120号）は以下のとおりで、大阪府内では、この加算に該当する地域はありません。（令和4年4月1日時点）

- 一 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 二 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- 三 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 四 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島
- 五 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第三号に規定する離島
- 六 厚生労働大臣が別に定めるもの（特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域）

[【大阪府／大阪府における特別地域加算・中山間地域等の加算対象地域 \(osaka.lg.jp\)】](http://osaka.lg.jp)

# 特記事項欄の記載 5-3

円	31	特記事項
円		1 他①
円		
円		
円		2 他②
円		
円		
円		3 従
円		4 特地
円		
円		5 介
円		6 支援
円		7 同一緊急
円		
円		
円		8 退支
円		
円		9 連
円		
円		10 GAF
円		
円		
円		合計
		年 月 日

## 【5 介】

要介護被保険者等で、訪問看護を医療保険（健康保険、国民健康保険、退職者医療及び後期高齢者医療をいう。）で算定している場合は「5 介」の数字を○で囲む。

### 【要介護被保険者等の利用者が、医療保険での訪問看護になる場合】

- 別表第7
- 特別指示期間
- 精神科訪問看護基本療養費  
（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）については、認知症を除く。  
ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する認知症の患者にあつてはこの限りでない）
- 入院患者の外泊中の訪問看護（訪問看護基本療養費（Ⅲ） / 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ））

## 【6 支援】

在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合は「6 支援」の数字を○で囲む。

## 別表第7

・末期の悪性腫瘍	・多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及び シャイ・ドレーガー症候群)
・多発性硬化症	
・重症筋無力症	
・スモン	・プリオン病
・筋萎縮性側索硬化症	・亜急性硬化性全脳炎
・脊髄小脳変性症	・ライソゾーム病
・ハンチントン病	・副腎白質ジストロフィー
・進行性筋ジストロフィー症	・脊髄性筋萎縮症
・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 ステージ三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。))	・球脊髄性筋萎縮症
	・慢性炎症性脱髄性多発神経炎
	・後天性免疫不全症候群
	・頸髄損傷
	・人工呼吸器を使用している状態の者



# 特記事項欄の記載

## 5-4

円	31	
特記事項		
円	1	他①
円		
円		
円	2	他②
円		
円		
円	3	従
円	4	特地
7 同一緊急		
円	5	介
円	6	支援
円	7	同一緊急
円		
円		
円	8	退支
円	9	連
円	10	GAF
円		点
円		年 月 日
合計		

### 【7 同一緊急】

緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合は、「同一緊急」の列の該当する日付の欄に○を記載し、「7 同一緊急」の数字を○で囲む。

- 当該加算のみを算定した日の直前に訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した年月日
- 当該加算のみを算定した日に計画に基づく指定訪問看護を行った当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること。

当該他の訪問看護ステーションの名称等は、「他①」又は「他②」（「特記事項」欄の「1 他①」又は「2 他②」に記載した訪問看護ステーションと対応するものであること。）と記載して差し支えない。

### 【8 退支】

退院支援指導加算のみを算定した場合は「8 退支」の数字を○で囲む。

- 死亡日又は再入院日を併せて記載すること。

# 指定訪問看護の費用の額

- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

## 第1 通則に関する事項

・ 指定訪問看護の費用の額

1 健康保険法（大正11年法律第70号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）に係る**指定訪問看護の費用の額は訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナル療養費の額を加えた額とする。**

・ 退院支援指導加算

ただし、**訪問看護管理療養費の退院支援指導加算**については、利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合に限り、**当該加算のみを算定することができる**こと。

・ 緊急訪問看護加算  
・ 精神科緊急訪問看護加算

また、**訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算**又は**精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算**については、複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、**当該加算のみを算定することができる**こと。

【令和4年4月版 訪問看護業務の手引 P579】

# 緊急訪問看護加算のみ算定する場合のレセプト記載

令和5年5月  
○まち 訪問看護ステーション

主たる傷病名：脊髄小脳変性症

令和5年5月  
△医師会 訪問看護ステーション

基本療養費  
(11)看護師等 5,550円×1日 5,550円

5月1日 計画的な指定訪問看護

(51)管理療養費 7,440円×1日 7,440円

実日数	保険	1	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			

① 堺市北区○町1-1-1  
△医師会訪問看護ステーション

4月30日 訪問看護基本療養費の算定  
5月1日 緊急の指定訪問看護

(20)緊急訪問看護加算  
2,650円×1日 2,650円

実日数	保険	0	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			

① 堺市北区○町2-2-2  
○まち訪問看護ステーション

他①  
令和5年4月30日

# 初回の指定訪問看護が行われる前に 再入院し退院支援指導加算のみ算定する場合のレセプト記載

令和5年5月  
レセプト

退院日 令和5年5月2日  
再入院 令和5年5月3日  
初回の指定訪問看護 令和5年5月4日

	<p>① 看護師等 3日まで 円 × 日 円                  ② 看護師等 4日以降 円 × 日 円                  ③ 准看護師 3日まで 円 × 日 円                  ④ 准看護師 4日以降 円 × 日 円                  ⑤ 専門の研修を受けた看護師 円 × 日 円                  ⑥ 理学療法士等 3日まで 円 × 日 円                  ⑦ 理学療法士等 4日以降 円 × 日 円                  ⑧ 看護師等 2人 3日まで 円 × 日 円                  ⑨ 看護師等 3人以上 4日以降 円 × 日 円                  ⑩ 准看護師 2人 3日まで 円 × 日 円                  ⑪ 准看護師 3日以上 4日以降 円 × 日 円                  ⑫ 看護師等 1人又は2人 円 × 日 円                  ⑬ 看護師等 3人以上 円 × 日 円                  ⑭ 理学療法士等 1人又は2人 円 × 日 円                  ⑮ 理学療法士等 3人以上 円 × 日 円                  ⑯ 准看護師 1人又は2人 円 × 日 円                  ⑰ 准看護師 3人以上 円 × 日 円                  ⑱ その他職員ハ 1人又は2人 円 × 日 円                  ⑲ その他職員ハ 3人以上 円 × 日 円                  ⑳ その他職員ニ 1回 1人又は2人 円 × 日 円                  ㉑ その他職員ニ 2回 1人又は2人 円 × 日 円                  ㉒ その他職員ニ 3回以上 1人又は2人 円 × 日 円                  ㉓ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円                  ㉔ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円                  ㉕ 看護師等 円 × 日 円                  ㉖ 理学療法士等 円 × 日 円                  ㉗ 管理療養費 円 + 円 × 日 円                  ㉘ 24時間対応体制加算 円 × 日 円                  ㉙ 在宅療養支援診療所加算 円 × 日 円                  ㉚ 精神科医・看護師等による管理療養加算 円 × 日 円                  ㉛ 看護・介護職員連携強化加算 円 × 日 円                  ㉜ 専門育成加算 円 × 日 円</p>	<p>(55)退院支援指導加算 6,000円×1日 6,000円</p>	<p>③④ 看護師等 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  2人 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  3人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  3人以上 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  4人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  ③⑤ 作業療法士 2人 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  4人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  3人以上 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  4人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  ③⑥ 准看護師 2人 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  4人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  3人以上 3日まで30分以上 円 × 日 円                  3日まで30分未満 円 × 日 円                  4人以上 4日以降30分以上 円 × 日 円                  4日以降30分未満 円 × 日 円                  ③⑦ 精神科緊急訪問看護加算 円 × 日 円                  ③⑧ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円                  ③⑨ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円                  ③⑩ 看護師等 1回 1人又は2人 円 × 日 円                  2回 1人又は2人 円 × 日 円                  3回以上 1人又は2人 円 × 日 円                  3人以上 3人以上 円 × 日 円                  ③⑪ 作業療法士 1回 1人又は2人 円 × 日 円                  2回 1人又は2人 円 × 日 円                  3回以上 1人又は2人 円 × 日 円                  3人以上 3人以上 円 × 日 円                  ③⑫ 准看護師 1回 1人又は2人 円 × 日 円                  2回 1人又は2人 円 × 日 円                  3回以上 1人又は2人 円 × 日 円                  3人以上 3人以上 円 × 日 円                  ③⑬ 看護補助者 1人又は2人 円 × 日 円                  3人以上 3人以上 円 × 日 円                  ③⑭ 精神保健福祉士 1人又は2人 円 × 日 円                  3人以上 3人以上 円 × 日 円                  ③⑮ 夜間・早朝訪問看護加算 円 × 日 円                  ③⑯ 深夜訪問看護加算 円 × 日 円                  ③⑰ 在宅療養支援診療所加算 円 × 日 円                  ③⑱ 精神科医・看護師等による管理療養加算 円 × 日 円                  ③⑲ 看護・介護職員連携強化加算 円 × 日 円                  ③⑳ 専門育成加算 円 × 日 円                  ㉓ 看護師等 円 × 日 円</p>	<p>実日数 0 日                  ① 〇                  ② 〇                  ③ 〇                  ④ 〇                  ⑤ 〇                  ⑥ 〇                  ⑦ 〇                  ⑧ 〇                  ⑨ 〇                  ⑩ 〇                  ⑪ 〇                  ⑫ 〇                  ⑬ 〇                  ⑭ 〇                  ⑮ 〇                  ⑯ 〇                  ⑰ 〇                  ⑱ 〇                  ⑲ 〇                  ㉓ 〇                  ㉔ 〇                  ㉕ 〇                  ㉖ 〇                  ㉗ 〇                  ㉘ 〇                  ㉙ 〇                  ㉚ 〇                  ㉛ 〇                  ㉜ 〇                  ㉝ 〇                  ㉞ 〇                  ㉟ 〇                  ㊱ 〇                  ㊲ 〇                  ㊳ 〇                  ㊴ 〇                  ㊵ 〇                  ㊶ 〇                  ㊷ 〇                  ㊸ 〇                  ㊹ 〇                  ㊺ 〇                  ㊻ 〇                  ㊼ 〇                  ㊽ 〇                  ㊾ 〇                  ㊿ 〇</p> <p>特記事項                  1 他①                  2 他②                  3 従                  4 特地                  5 介                  6 支援                  7 同一緊急</p> <p>8 再入院/令和5年5月3日</p> <p>10 GAF 年 月 日</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 特記事項欄の記載

# 5-5

円	31									
特記事項										
円	1									
円		他①								
円										
円										
円										
円	2									
円		他②								
円										
円										
円	3									
円		従								
円	4									
円		特地								
円										
円	5									
円		介								
円	6									
円		支援								
円	7									
円		同一緊急								
円										
円										
円										
円	8									
円		退支								
円	9									
円		連								
円	10									
円		GAF								
円										
円										
円										
円										
円										
円										
円										
円										
円										
円	合計									
年 月 日 点										

**【9 連】**

看護・介護職員連携強化加算を算定した場合は、「9 連」の数字を○で囲む。

➤ 介護職員等と同行訪問した日を併せて記載すること。

**【10 GAF】**

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は、「10 GAF」の数字を○で囲む。

➤ 当該月の初日の指定訪問看護時における

- ・ GAF尺度により判定した値
- ・ 判定した年月日

をあわせて記載すること。



## 記載の注意点 4-1

### 【実日数】欄について

- ・ 指定訪問看護を行った実日数を記載すること。
- ・ 同一日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合であっても、1日として記載すること。

### 【訪問日】欄について

- ・ 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定する場合は指定訪問看護を行った日について、「○◎◇」の列の該当する日付の欄に○を記載すること。

ただし、 1日に2回訪問を行った場合… 「◎」  
1日に3回以上訪問を行った場合… 「◇」

「☆」… 専門管理加算を算定した場合は「☆」を記載すること。

「△」… 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護を行った場合

「□」… 長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定した場合

「▽」… 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合

「同一建物」… 訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護儀保療養費（Ⅲ）を算定した場合は、「○」を記載すること。

「同一緊急」… 緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合は、「○」を記載すること。

# 記載の注意点 4-2

特別指示期間 : R5.5.2 ~ R5.5.15

基本療養費 II	⑮ 看護師等 2人	3日まで	5,550	円 × 5 日	27,750	円	円	
		4日以降		円 × 日		円	円	
	3人以上	3日まで		円 × 日		円	円	
		4日以降		円 × 日		円	円	
	⑯ 准看護師 2人	3日まで		円 × 日		円	円	
		4日以降		円 × 日		円	円	
	3人以上	3日まで		円 × 日		円	円	
		4日以降		円 × 日		円	円	
	⑰ 専門の研修を受けた看護師			円 × 日		円	円	
	⑱ 理学療法士等 2人	3日まで		円 × 日		円	円	
4日以降			円 × 日		円	円		
3人以上	3日まで		円 × 日		円	円		
	4日以降		円 × 日		円	円		
基本療養費 I 及び II の加算	⑲ 難病等複数回訪問加算							
	2回	1人又は2人	4,500	円 × 1 日	4,500	円	円	
		3人以上		円 × 日		円	円	
	3回以上	1人又は2人	8,000	円 × 1 日	8,000	円	円	
		3人以上		円 × 日		円	円	
	⑳ 緊急訪問看護加算			円 × 日		円	円	
	㉑ 長時間訪問看護加算		5,200	円 × 1 日	5,200	円	円	
	㉒ 乳幼児加算			円 × 日		円	円	
	㉓ 複数名訪問看護加算	看護師等	1人又は2人	4,500	円 × 1 日	4,500	円	円
			3人以上		円 × 日		円	円
理学療法士等		1人又は2人		円 × 日		円	円	
		3人以上		円 × 日		円	円	
准看護師		1人又は2人		円 × 日		円	円	
		3人以上		円 × 日		円	円	
その他職員ハ	1人又は2人		円 × 日		円	円		
	3人以上		円 × 日		円	円		
その他職員一			円 × 日		円	円		

実日数	保険	5 日				
	① 公費	日	② 公費	日		
訪問日						
	○	☆	△	□	▽	同一建物
	◎					同一緊急
	◇					
1						
2	○		△	□		○
3						
4	○		△		▽	○
5						
6	◎		△			○
7						
8						
9						
10	◇		△			○
11						
12						
13						
14	○		△			○
15						

# 記載の注意点 4-3

訪問した場所	1 自宅	2 施設 ( )	3 その他 ( )		
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 通勤災害		
主たる傷病名	1. 胃がん末期				
	2. 3.				
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無			指 (特別)	
	該当する疾病等 (全て記載)	1 別表7	2 別表8	3 無	
				指 (精神)	
				指 (精神)	
訪問開始年月日	年	月	日	③① 精神科基本療養費 I	
訪問終了年月日時刻	年	月	日 午前・午後 時 分		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p>主たる傷病名 : 胃がん末期</p> <p>利用者の状態 : 尿道留置カテーテル 留置中</p> </div>					
③② 精神科基本療養費 II	⑬ 専門の研修を受けた看護師	4日以降	円 × 日	円	③②
	⑭ 理学療法士等	3日まで	円 × 日	円	
③③ 精神科基本療養費 III	⑮ 看護師等	4日以降	円 × 日	円	③③
	2人	3日まで	円 × 日	円	
	3人以上	4日以降	円 × 日	円	
		3日まで	円 × 日	円	
	⑯ 准看護師	4日以降	円 × 日	円	
		2人	3日まで	円 × 日	
3人以上	4日以降	円 × 日	円		
	3日まで	円 × 日	円		
⑰ 専門の研修を受けた看護師	4日以降	円 × 日	円	③④	
	⑱ 理学療法士等	4日以降	円 × 日		円
③⑤	2人	3日まで	円 × 日	円	③⑤
	3人以上	4日以降	円 × 日	円	
		3日まで	円 × 日	円	
③⑥	⑱ 理学療法士等	4日以降	円 × 日	円	③⑥
		2人	3日まで	円 × 日	
		3人以上	4日以降	円 × 日	

## ①【基準告示第2の1に規定する疾病等の有無】

「1 別表7」, 「2 別表8」 「3 無」の該当する数字を○で囲むこと。

## ②【該当する疾病等】

利用者の状態等が別表7, 別表8又は超重症児若しくは準超重症児に該当する者は、その利用者が該当する全ての疾病等について、該当するコードを「該当する疾病等」の欄に記載すること。(P20 資料参照)

# 該当するコード

資料

コード	疾病、状態等
01	末期の悪性腫瘍
02	多発性硬化症
03	重症筋無力症
04	スモン
05	筋委縮性側索硬化症
06	脊髄小脳変性症
07	ハンチントン病
08	進行性筋ジストロフィー症
09	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病、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Ⅲ以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
10	多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
11	プリオン病
12	亜急性硬化性全脳炎
13	ライソゾーム病
14	副腎白質ジストロフィー
15	脊髄性筋萎縮症
16	球脊髄性筋萎縮症
17	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18	後天性免疫不全症候群
19	頸髄損傷
20	人工呼吸器を使用している状態

別表  
7

41	在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者
42	在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
43	気管カニューレを使用している状態にある者
44	留置カテーテルを使用している状態にある者
45	在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者
46	在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
47	在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
48	在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者
49	在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者
50	在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
51	在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
52	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
53	在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
54	在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
55	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
56	真皮を越える褥瘡の状態にある者
57	在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
91	超重症児
92	準超重症児

別表  
8

他

# 記載の注意点 4-4

訪問した場所	1 自宅 2 施設 ( ) 3 その他 ( )								
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								
主たる傷病名	1. 2. 3.								
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無								
	該当する疾病等 (全て記載)								
訪問開始年月日	年 月 日								
訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前・午後 時 分								
訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )								
死亡の状況	時刻	年 月 日 午前・午後 時 分							
	場所	1 自宅 2 施設 ( ) 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )							
基本療養費 I	① 看護師等	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	② 准看護師	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
基本療養費 II	③ 専門の研修を受けた看護師	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	④ 理学療法士等	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	⑤ 看護師等	2人 3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	3人以上	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	⑥ 准看護師	2人 3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	3人以上	3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	⑦ 専門の研修を受けた看護師	2人 3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円
	⑧ 理学療法士等	2人 3日まで	円 × 日	円	円	円	円	円	円
		4日以降	円 × 日	円	円	円	円	円	円

### ③【心身の状態】

指定訪問看護の利用者の心身の状態を記載するものとし、訪問看護療養費の算定要件において必要な利用者の状態や日常生活動作（ADL）の状態等を具体的に記載がすること。

### ④【死亡の状況】

訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡の状況欄に記載が必要。

➤ 「時刻」欄 … 死亡年月日及び時刻

➤ 「場所」欄 … 死亡した場所

・ 「1 自宅」… 自宅

・ 「2 施設」… 介護保険施設等（※ 該当するコードの記載が必要）

・ 「3 病院」… 病院

・ 「4 診療所」… 診療所

・ 「5 その他」… 上記以外

を○で囲む。

コード	施設等
01	社会福祉施設及び身体障害者施設
02	小規模多機能型居宅介護
03	複合型サービス
04	認知症対応型グループホーム
05	特定施設
06	地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設



# 記載誤りの多い事例 ～国民健康保険から生活保護受給になった場合～ 4-1

○訪問看護療養費明細書

12月 1日 2期 1 社・国 3 後 1 単 2 本 人 8 高 齢 1  
2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 族 0 高 齢 7

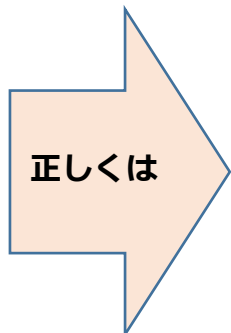
保険者番号: 270199

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号: 大国▲▼▲1234 (枝番)00

保険 10 日	公費 10 日
公費 10 日	公費 10 日

医療給付において、国民健康保険法と生活保護法の併用はないため、**公費単独**として、**支払基金**に請求する。

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">請求</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">決定</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">負担金額</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	請求	113,000 円	①公費	113,000 円	②公費	円	決定	円	①公費	円	②公費	円	負担金額	円	①公費	円	②公費	円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">請求</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">決定</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">負担金額</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	請求	113,000 円	①公費	113,000 円	②公費	円	決定	円	①公費	円	②公費	円	負担金額	円	①公費	円	②公費	円
請求	113,000 円																																				
①公費	113,000 円																																				
②公費	円																																				
決定	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
負担金額	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
請求	113,000 円																																				
①公費	113,000 円																																				
②公費	円																																				
決定	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
負担金額	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				



○訪問看護療養費明細書

12月 1日 2期 1 社・国 3 後 1 単 2 本 人 8 高 齢 1  
2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 族 0 高 齢 7

保険者番号: 270199

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号: 大国▲▼▲1234 (枝番)00

保険 10 日	公費 10 日
公費 10 日	公費 10 日

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">請求</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">決定</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">負担金額</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	請求	113,000 円	①公費	113,000 円	②公費	円	決定	円	①公費	円	②公費	円	負担金額	円	①公費	円	②公費	円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">請求</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">113,000 円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">決定</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">負担金額</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">①公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">②公費</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	請求	113,000 円	①公費	113,000 円	②公費	円	決定	円	①公費	円	②公費	円	負担金額	円	①公費	円	②公費	円
請求	113,000 円																																				
①公費	113,000 円																																				
②公費	円																																				
決定	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
負担金額	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
請求	113,000 円																																				
①公費	113,000 円																																				
②公費	円																																				
決定	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				
負担金額	円																																				
①公費	円																																				
②公費	円																																				



## 記載誤りの多い事例 ～自立支援医療対象外の医療を含む場合～ 4-3

公費21で10日

公費12で2日

計12日の訪問看護を行った場合

訪問看護療養費明細書		訪問看護ヘルパーコード	
公費負担者 21 12		6 1 社・国・後 3 1 単 2 本人 2 2 併 4 大 8 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家 家 0 高齢 7	
氏名 1 姓 2 名 3 姓 4 名 5 姓 6 名 7 姓 8 名 9 姓 10 名		保険者番号 1 0 9 8 7 ( )	
職務上の事由 1 職務上 2 下職後3月以内 3 通勤災害		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 (枝番)	
心身の状態 1 状態 2 施設 3 施設		実日数 ① 公費 10 日 ② 公費 2 日	
訪問看護の日数 1 1日 2 2日 3 3日 4 4日 5 5日 6 6日 7 7日 8 8日 9 9日 10 10日 11 11日 12 12日		(公費分金額) 21 12	
「公費分金額」欄の真ん中に線を引き 左に公費① 右に公費② に係る金額を記入すること。		21 の合計金額を記載 12 の合計金額を記載	
合計 ① 公費 95,900 円 ② 公費 17,100 円		負担金額 免除・支払い猶予 ① 公費 円 ② 公費 円	

**記載誤りの多い事例  
～公費単独分で特記の欄に不要な記載がある場合～ 4-4**

訪問看護療養費明細書

21

1社・国3後1単2本人8高齢  
2公費4退職33併6家親0高齢7

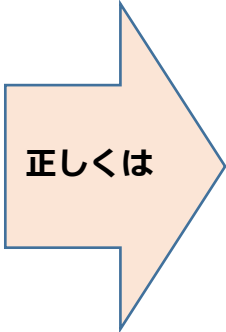
特記  
30区オ

12日

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
① 看護等												
② 看護士												
③ 理学療法士												
④ 作業療法士												
⑤ その他職員												

自立支援医療制度等の公費単独分請求の場合、特記の欄に「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」を記載することはありません。

合計	保険	円
請求	① 公費	113,000
決定	② 公費	円
負担金額	① 公費	円
	② 公費	円



訪問看護療養費明細書

21

1社・国3後1単2本人8高齢  
2公費4退職33併6家親0高齢7

特記  
スペース(空白)

12日

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
① 看護等												
② 看護士												
③ 理学療法士												
④ 作業療法士												
⑤ その他職員												

合計	保険	円
請求	① 公費	113,000
決定	② 公費	円
負担金額	① 公費	円
	② 公費	円

## それぞれ別のレセプトを作成する場合

### 月の途中において

- ① **保険者番号の変更**があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。
- ② 高齢受給者証又は後期高齢者の被保険者証が月の途中に発行されること等により**給付額を調整**する必要がある場合
- ③ 公費負担医療単独の場合において**公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更**があった場合も、同様とする。

【令和4年4月版 訪問看護業務の手引 〔請求関係通知〕 P689～690】

【請求支払に関するQ&A [社会保険診療報酬支払基金 \(ssk.or.jp\)](http://ssk.or.jp) 『Q2』 参照】



# 再審査等請求書(支払基金) / 再審査・取下げ請求書(国保連)

## 支払基金

**再 審 査 等 請 求 書**

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険医療機関等の  
所在地及び名称  
開設者氏名  
電話番号

下記理由により、診療報酬等明細書を **再審査** / **取下げ** 願います。

1	点数表 1 医師 3 歯科 4 調剤 6 訪問	2	診療年月 年 月 日	3	請求 (調整) 年 月 日	4	明細書 区分 1 単独 2 併用 3 差替	5	医療機関等 コード 1-本人入院 2-本人外来 3-在宅外来 4-本施設外来 5-家族入院 6-家族外来 7-高齢者入院一般 8-高齢者外来一般 9-高齢者入院7割 0-高齢者外来7割	6	旧総合病院 診療科	7	再審査等対象種別が「2 突合再審査」のとき、田平方薬局	8	薬局コード (郵便 局別)	9	薬局の名称				
4	保険者番号	5	公費負担者番号 市町村番号	6	フリガナ	7	患者氏名	8	生年月日	9	写の有無 1 有 2 無	10	請求点数 (金額) 円	11	食事・生活 請求金額 円	12	標準 負担額 円	13	一部 負担金 円	14	取下げ 理由
15	請求理由																				

再審査の結果、下記のとおり決定します。 ※備考

No.	結果	原審理由	摘要
1	復活・原審		
2	復活・原審		
3	復活・原審		

注 「取下げ理由」欄、「備考」欄及び「基金使用欄」については、基金で使用するもので、何も記入しないでください。

yoshiki09\_03.pdf (ssk.or.jp)

## 国保連

**【再審査・取下げ請求書】**

令和 年 月 日 作成

大阪府国民健康保険診療報酬審査委員会 行 保険医療機関等名称

大阪府国民健康保険団体連合会

【請求種別】

再審査 請求

再審査 (特別審査分) 請求

取下げ 請求

電話番号 担 当 者 内線 ( )

点数表	1. 医 4. 調	2. 歯 5. 調	3. 保 6. 訪	診療年月	年 月 日	レセプトの 請求点数 (金額)	点(円)
保険者 番号	患者 方子氏名		生年月日		2. 大 3. 期 4. 平 5. 令	年 月 日	(記) 番号 (後期新保険者番号)
(記) 記号							技 番

取下げ  
請求

レセプトの請求年月 年 月 日 地方発行人医療機関コード

1:記載事項不備のため  2:傷病名等記載不備のため  3:医薬品・診療項目等の記載不備のため

4:資格関係、請求手続きの誤りのため  5:労災保険への請求先変更のため  6:自賠責保険への請求先変更のため

7:公費負担制度との併用に要するため  8:その他 ※その他理由の場合は請求理由欄に理由を必ず記入してください。

**※新薬適用に係る病名もれ等の変更の場合は、再審査請求となります。**

通知書の種類  増減点・送付通知書  過額・再審査結果通知書 通知書の作成日 年 月 日 作成分

診療科 突合審査分 調剤薬局コード

記載誤り(病名もれ等)による再審査請求 地方発行人医療機関コード

**※突合の再審査請求の場合、調剤薬局コードを必ず記入してください。**

減点 / 減額 箇所 事由 減点内 容 ※6項目以上の記入が必要な場合は、様式1に必要事項を記入の上添付してください。

1					
2					
3					
4					
5					

請求理由 (詳細に記入してください。)

※再審査請求において、記載誤り(病名もれ等)による減点の場合、請求理由欄に①病名、②原審理由、③再審査理由(請求理由を添付したもの)の各欄(全て)を併録・捺印・捺印に基づき具体的に記入してください。記入がない場合や内容に正当性が認められない場合は再審査できない場合があります。

※再審査請求については、通知書の発行より6か月以内にご提出ください。毎月10日締め切りです。11日以降の発行分は翌月扱いとなります。

saitori050314.pdf (osakakokuhoren.jp)

**ご聴講ありがとうございました。**