訪問看護情報提供療養費の情報提供先の記載について

訪問看護情報提供療養費を算定した場合は、該当する項目に情報提供先の名称の記載が必要となります。（該当しない情報提供先への情報提供については、訪問看護情報提供療養費は算定できません。）

訪問看護情報提供療養費の算定要件及び記載方法の詳細については、＜訪問看護業務の手引（令和2年4月版）＞のP128及びP653をご参照ください。

○ 訪問看護療養費明細書　様式第四

都道府県　訪問看護ステーションコード

6	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
			2 併	4 六歳	
		職	3 併	6 家族	0 高齢7

令和

―				
公費負担者番号①				
公費負担者番号②				

受給者番号 ②

給付 10 9 8 7 （ ）

（枝番）

氏名		特記
	1男 2女 / 1明 2大 3昭 4平 5令 ・ ・ 生	
訪問した住所		
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

訪問看護ステーションの住所地及び名称

主治医	医療機関の名称			
	氏名		直近報告年月日	年 月 日

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

指示期間				
指示期間	年 月 日～	年 月 日 ／	年 月 日～	年 月 日
（特別指示期間）	年 月 日～	年 月 日 ／	年 月 日～	年 月 日
精神指示期間	年 月 日～	年 月 日 ／	年 月 日～	年 月 日
（精神特別指示期間）	年 月 日～	年 月 日 ／	年 月 日～	年 月 日

実日数		
保険		日
①公費	日	②公費 日

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					
死亡の状況	時刻	場所			

㉚精神科基本療養費Ⅰ	㉛ 看護師等	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
	㉜ 作業療法士	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円

⑩基本療養費Ⅰ	⑪ 看護師等					円
	⑫ 准看護師					円
	⑬ 専門の研修を受					円
	⑭ 理学療法士等 3					円
	4日以降	円 ×	日	円	円	
基本療養費Ⅱ	⑮ 看護師等					
	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	
	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	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	3回以上 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	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	円 ×	日	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	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	理学療					
	准看					
	看護					
	看護 1					
	2回					
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	3回以上 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	㉔ 夜間・早朝訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
	㉕ 深夜訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
基Ⅲ	㉖ 看護師等	円 ×	回	円	円	
	理学療法士等	円 ×	回	円	円	
㊿管理療養費	㊿① 管理療養費 円 ＋	円 ×	日	円	円	
	㊿② 24時間対応体制加算			円	円	
	㊿③ 特別管理加算			円	円	
	㊿④ 退院時共同指導加算	円 ×	回	円	円	
	特別管理指導加算	円 ×	回	円	円	
	㊿⑤ 退院支援指導加算	円 ×	回	円	円	
	㊿⑥ 在宅患者連携指導加算			円	円	
	㊿⑦ 在宅患者緊急時等ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ加算	円 ×	回	円	円	
	㊿⑧ 精神科重症患者支援管理連携加算			円	円	
	㊿⑨ 看護・介護職員連携強化加算			円	円	
	㊿⑩ 訪問看護情報提供療養費 1 市(区)町村等			円	円	
	2 学校等	円 ×	回	円	円	
	3 保険医療機関等			円	円	
	㊿⑪ 訪問看護ターミナルケア療養費 1			円	円	

情報提供先		
1 市(区)町村等		
2 学校等	前回算定 年 月	1 入園・入学 2 転園・転学 回
3 保険医療機関等		

精神科基本療養費Ⅰ	3人以上	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
	㉟ 作業療法士					
	2人	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
	3人以上	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
	㊱ 准看護師					
	2人	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
	3人以上	3日まで30分以上	円 ×	日	円	円
		3日まで30分未満	円 ×	日	円	円
		4日以降30分以上	円 ×	日	円	円
		4日以降30分未満	円 ×	日	円	円
精神科基本療養費Ⅰ	㊲ 精神科緊急訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
	㊳ 長時間精神科訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
	㊴ 複数名精神科訪問看護加算					
	看護師等					
	1回 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	2回 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
		円 ×	日	円	円	
	1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	准看護師					
	1回 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	2回 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	3回以上 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	看護補助者 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	精神保健福祉士 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	㊵ 夜間・早朝訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
	㊶ 深夜訪問看護加算	円 ×	日	円	円	
	㊷ 精神科複数回訪問加算					
	2回 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
	3回以上 1人	円 ×	日	円	円	
	2人	円 ×	日	円	円	
	3人以上	円 ×	日	円	円	
精Ⅳ	㊸ 看護師等	円 ×	回	円	円	
	作業療法士	円 ×	回	円	円	

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						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

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

8 退支

9 連

10 GAF 点 年 月 日

合計

請求	保険	円
	①公費	円
	②公費	円
決定	保険	※ 円
	①公費	※ 円
	②公費	※ 円
負担金額	保険	円 減額 割(円) 免除・支払い猶予
	①公費	円
	②公費	円
公費負担額	①公費	※ 円
	②公費	※ 円

※高額療養費

備考

備考　1．この用紙は、A列4番とすること。　2．※印の欄は、記入しないこと。