

# 出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678

受付番号 : 0406-00,000,100

ページ番号 : 000,001-000

レセプト番号 : 000,001 任給① :

証明書番号 : 提出先 : 1 社保 検索 : 960000010

訪問看護療養費明細書 令和 4 年 5 月分 県番 : 1 3 訪コ : 0 1 2 3 4 5 6

6 訪問 1 公費 1 単独 2 本人

保険	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
		枝番	日	円	円	円
公①	12139999	1111111	14	209,650	円	円
公②			日	円	円	円
公③			日	円	円	円
公④			日	円	円	円
特記		職務上の事由	給付割合		高額療養費再掲 ※	
			一部負担金区分		公費負担金額① ※	公費負担金額② ※

訪問看護  
ステーションの  
所在地  
及び名称  
東京都千代田区〇〇1-2-3  
訪問看護ステーション〇〇〇  
TEL 03-1234-5678

名称	△△クリニック		
医療機関 コード	県番	点数表	医療機関コード
	13	1	0000001
氏名	医師 一男		
直近報告年月日	令和 4 年 5 月 3 1 日		

氏名	ハウモンタロウ 訪問 太郎 1 男 3 昭 2 2 ・ 2 ・ 2 2 生	訪問した 場所	5 その他 東京都千代田区〇〇〇〇11丁目22-33 千代田〇〇〇〇 マンション2号棟2222号室						
情報欄		訪問日							
主たる傷病名・ 心身の状態・ 指示期間・ 訪問開始及び 終了年月日・ 訪問終了等の 状況・情報提供 ・特記事項・ その他	<主たる傷病名> 1 2型糖尿病 2 廃用症候群 3 四肢感覚脱失	1	2	3	4	5	6	7	
	<心身の状態> 移動、入浴に全面介助が必要。食事、排せつ、着替に一部介助が必要。 (基準告示第2の1に規定する疾病等の有無) 2 別表8 (該当する疾病等) 5 0 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 5 3 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	8	9	10	11	12	13	14	
	<指示期間> 令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 3 0 日 令和 4 年 3 月 2 2 日 ~ 令和 4 年 8 月 3 1 日	15	16	17	18	19	20	21	
	<特別指示期間> 令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 1 5 日	22	23	24	25	26	27	28	
	<訪問開始年月日> 令和 4 年 5 月 2 日	29	30	31					
	<特記事項> 5 介	摘要欄							
		区分	負担	名称			金額 (円)	日数 (日)	
		10	11	5	訪問看護基本療養費1 (保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 (ハを除く。)) (週3日目まで)			5,550	× 7
				11	訪問看護基本療養費1 (保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 (ハを除く。)) (週4日目以降)			6,550	× 7
				19	難病等複数回訪問加算 (1日に2回) (同一建物内1人又は2人) (訪問看護基本療養費)			4,500	× 11
			19	難病等複数回訪問加算 (1日に3回以上) (同一建物内1人又は2人) (訪問看護基本療養費)			8,000	× 3	
			20	緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)			2,650	× 1	
	50	51	5	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合) (機能強化型訪問看護管理療養費2)			9,800	× 1	
			51	訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問の場合) (1日につき)			3,000	× 13	

訪問看護記録番号等 : 12345678

受付番号 : 0406-00, 000, 100

ページ番号 : 000, 001-001

レセプト番号 : 000, 001

令和 4年 5月分 県番: 13 訪コ: 0123456

6112

患者氏名: 訪問 太郎

訪問・公費・単独・本人

保険【 12139999 】 記号・番号【 . 1111111 】

情報欄	摘要欄				
	区分	負担	名称	金額 (円)	日数 (日)
主たる傷病名・心身の状態・指示期間・訪問開始及び終了年月日・訪問終了等の状況・情報提供・特記事項・その他					