

訪問看護療養費明細書請求の手引き (国民健康保険及び後期高齢者医療)

目 次

1.請求書類の各種様式および作成について.....	1
2.訪問看護療養費明細書の記載方法について.....	3
3.東日本大震災に係る一部負担金免除明細書の記載方法について.....	6
4.国民健康保険 訪問看護療養費請求書の記載方法について.....	7
5.後期高齢者 訪問看護療養費請求書の記載方法について.....	9
6.訪問看護療養費総括表の記載方法について.....	11
7.総括表、請求書及び明細書の編綴方法について.....	13

1.請求書類の各種様式および作成について

①訪問看護療養費明細書

- ・明細書は、厚生労働省から示された様式を使用してください。
- ・記載方法については、**3～6 ページ**をご覧ください。

②訪問看護療養費請求書

- ・請求書は、「国保」と「後期高齢者医療」別に、明細書の件数や金額等を集計する用紙です。
- ・国保請求書は、保険者別（仙台市の5区は仙台市で1つ）に1枚ずつ、後期高齢者請求書は、保険者番号にかかわらず、1枚作成し明細書に添付します。
- ・異なる月の明細書（月遅れ分、返戻後の再請求分）は当月分と合わせて1枚の請求書にまとめてください。
- ・国告示で示された書式であれば、本会での取り扱いは可能ですが、より正確なお支払いを期するために、「区分コード」番号を取り入れた本会指定様式のご提出をお願いいたします。
- ・この請求書は国保連合会のホームページからダウンロードしてください。
- ・記載方法については、**7～10 ページ**をご覧ください。

③訪問看護療養費総括表

- ・総括表は請求書を総計する用紙です。
- ・1回の請求に1枚を添付します。
- ・この総括表は国保連合会のホームページからダウンロードしてください。
- ・記載方法については、**11～12 ページ**をご覧ください。

④編綴方法について

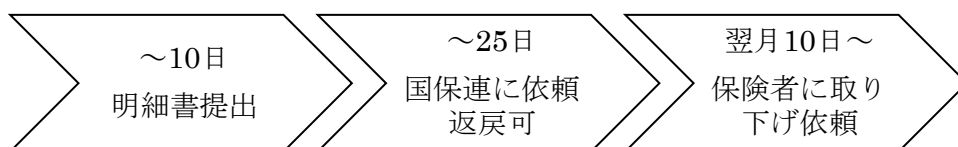
- ・請求書の最上部に総括表を添付して、その下に保険者単位に分けた請求書と明細書を編綴してください。
- ・綴じ方は、保険者ごとに左上部をホッチキス等で綴じてください。クリップ留めは、外れて他のステーションの請求と混合する恐れがありますので、ご遠慮願います。
- ・詳細については、13 ページをご覧ください。

⑤返戻となった（取り下げした）明細書の再請求方法について

- ・ 保険者や国保連合会から返戻となった明細書につきましては、次月以降の請求書に含めて請求してください。（明細書のみでの提出はできません。）
- ・ 再請求の際は、新しく明細書を作成せず返戻となった明細書を訂正してください。やむを得ず新しく明細書を作成された場合は、訂正前の古い明細書の添付は不要です。
- ・ 明細書の訂正にあたっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用してください。

⑥返戻依頼、取り下げ方法について

- ・ 提出された明細書の返戻依頼については、所定の様式でのみ受付いたします。なお、事故防止のため、電話等による口頭の返戻依頼には応じかねますので、必ず所定の様式でご依頼ください。
- ・ 「診療（調剤）報酬明細書の返戻依頼」様式をご使用ください。
- ・ 様式は国保連合会のホームページからダウンロードしてください。
- ・ 当該明細書を提出月中に返戻してほしい場合は、当月の25日までにご依頼いただければ、事務返戻扱いとして、支払前の返却が可能です。それ以降の申し出につきましては、翌月10日以降、直接保険者へ取り下げ依頼願います。（国保の場合は該当市町村へ、後期高齢者の場合は後期高齢者医療広域連合へ依頼のこと）



⑦その他

- ・ 保険者が被用者保険（全国保険協会宮城支部（協会けんぽ）等）の明細書、並びに生活保護に係る明細書の提出先は社会保険診療報酬支払基金です。

⑧明細書提出 及び 問い合わせ先

〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 宮城県自治会館5階
宮城県国民健康保険団体連合会 審査業務課訪問看護療養費担当
電話 022-222-7075

2.訪問看護療養費明細書の記載方法について

※本文中の①から⑭の表記箇所は5ページを参照してください。

- ①指定訪問看護が行われた年月を記載してください。
- ②宮城県の県番号「04」を記載してください。
- ③貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)
- ④「保険種別、単併区分、本家区分、給付割合」欄には、下記の例に基づき該当箇所に丸印を付けてください。

国保一般の場合

①70歳以上、一般または低所得で8割の場合。 (特例による1割含む)	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単 22 33	併 併	2本人 4六 6家	8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()
②70歳以上、上位所得で7割の場合。	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単 22 33	併 併	2本人 4六 6家	8高齢一 ①高齢7	給付割合 1098 7()
③未就学児で8割の場合。	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単 22 33	併 併	④4 6家	8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()
④一般で7割の場合。 ※本家区分は、世帯主は「2.本人」、それ以外は「6.家族」に○を付けてください。	①社・国 2公費	3後期 4退職	①単 22 33	併 併	②2 4六 ⑥6	8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()

退職の場合

①本人で7割の場合。	1社・国 2公費	3後期 ④4退職	①単 22 33	併 併	②2 4六 6家	8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()
②家族で7割の場合。	1社・国 2公費	3後期 ④4退職	①単 22 33	併 併	⑥6 6家	8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()

後期高齢者の場合

①後期高齢者で7割の場合。	1社・国 2公費	③3後期 4退職	①単 22 33	併 併	2本人 4六 6家	8高齢一 ①高齢7	給付割合 1098 7()
②後期高齢者で9割の場合。	1社・国 2公費	③3後期 4退職	①単 22 33	併 併	2本人 4六 6家	⑧8高齢一 0高齢7	給付割合 1098 7()

- ⑤特定医療費（指定難病）等で医療費助成がある場合は、公費負担者番号・受給者番号を記載してください。なお、給付割合欄は法定給付どおりです。
（特定医療費（指定難病）で自己負担割合が2割でも「8」に〇は付けません。）
- ⑥保険者番号は右詰めで記載してください。（15～16 ページの保険者一覧参照）
- ⑦療養を受けた方の氏名・性別及び生年月日を記載してください。
- ⑧被保険者番号の記号・番号を記載してください。
- ・仙台市の被保険者番号形態「〇〇〇-〇〇〇〇」の、「-（ハイフン）」の記載漏れが見受けられますのでご注意願います。
 - ・後期高齢者医療は番号のみ8桁です。
- ⑨法別51、52、54公費の支払いがある場合は、適用区分に応じて特記事項を記載してください。（14 ページ参照）
- 70歳未満で限度額認定証等の提示があった場合は、所得区分に応じて特記事項を記載してください。（14 ページ参照）
- ⑩合計金額を記載してください。
- ⑪高額医療費が現物給付された場合に一部負担金の額を記載してください。
- ⑫第1公費に係る合計金額を記載してください。ただし、金額が保険に係るものと同じ場合は省略しても差し支えないこと。
- ⑬第1公費に係る一部負担金額を記載してください。
- ⑭低所得の区分が記載された限度額認適用・標準負担額減額認定証または特定医療費（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合は、高額療養費が現物給付された場合に限り、備考欄に「低所得Ⅰ」・「低所得Ⅱ」の記載をしてください。

※明細書の記載方法につきましては、厚生労働省の示した記載要領に則って記載願います。

4.国民健康保険 訪問看護療養費請求書の記載方法について

※本文中の①から⑦の表記箇所は8ページを参照してください。

- ①指定訪問看護が行われた年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っている構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)
- ②貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)
- ③6桁の保険者番号と保険者名を記載してください。(15ページの保険者一覧参照)
(仙台市は代表保険者番号「044008」を記載し、全区一括請求となります。)
- ④請求書を提出する提出年月日を記載してください。
- ⑤貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載し、本会にお届けいただいている印鑑を押印してください。
- ⑥請求区分毎に、件数、日数、金額の合計を記載してください。
- ⑦公費負担医療に係る請求がある場合は、再掲欄に明細書の件数、日数、金額の合計を再掲してください。

訪問看護療養費請求書

①
平成 年 月分

③
保険者名 殿

⑤
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
印

下記のとおり請求する。

④
平成 年 月 日

保険者番号
③

県番号
0 4

ステーションコード
②

表別
6

区 分		件 数	日 数	金 額	備 考
国 民 保 険 者 健 康 保 険 者	70歳以上 一般低所得	K 1			
	70歳以上 7割	J 1			
	未就学者	A 2		⑥	
	7割	7			
	本人	7 3			
	被扶養者	7 4			
	未就学者	B 2			
一 般 の 公 費 (再 掲)	70歳以上 一般低所得	K 2			
	70歳以上 7割	J 2			
	未就学者	A 3		⑦	
	7割	6			
	本人	6 3			
	被扶養者	6 4			
	未就学者	B 3			

5.後期高齢者 訪問看護療養費請求書の記載方法について

※本文中の①から⑦の表記箇所は 10 ページを参照してください。

- ①指定訪問看護が行われた年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っている構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)
- ②貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)
- ③8桁の保険者番号(県毎の代表番号)を、「39」に続けて記載してください。
(記載例は、宮城県の代表番号です。宮城県以外の番号については、16ページの保険者一覧参照)
- ④請求書を提出する提出年月日を記載してください。
- ⑤貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載し、本会にお届けいただいている印鑑を押印してください。
- ⑥請求区分毎に、件数、日数、金額の合計を記載してください。
- ⑦公費負担医療に係る請求がある場合は、再掲欄に明細書の件数、日数、金額の合計を再掲してください。

①
平成 年 月分

訪問看護療養費請求書

広域連合殿

⑤
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

④
下記のとおり請求する。
平成 年 月 日

③
後期高齢者医療
保険者番号 3 9 0 4 0 0 0 1 0 4 県番号 0 4 ステーションコード ② 表別 6

		件数	日数	金額	精神等各法 負担金額
後期高齢9割	請求				
	※決定			⑥	
後期高齢7割	請求				
	※決定				

公費負担医療（再掲）		件数	日数	金額	精神等各法 負担金額	基本利用料
後期高齢9割	請求					円
	※決定			⑦		
後期高齢7割	請求					
	※決定					

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

6.訪問看護療養費総括表の記載方法について

※本文中の①から⑦の表記箇所は12ページを参照してください。

- ①訪問年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っている構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)
- ②貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)
- ③貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載してください。
- ④国民健康保険の明細書の件数、日数、金額の総計を記載してください。
- ⑤後期高齢者医療の明細書の件数、日数、金額の総計を記載してください。
- ⑥公費負担医療に係る請求がある場合は、再掲欄に明細書の件数、日数、金額の合計を再掲してください。
- ⑦上記④と⑤の合計を記載してください。

訪問看護療養費総括表

①

平成 年 月分

ステーションコード

②

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

③

(受付印)

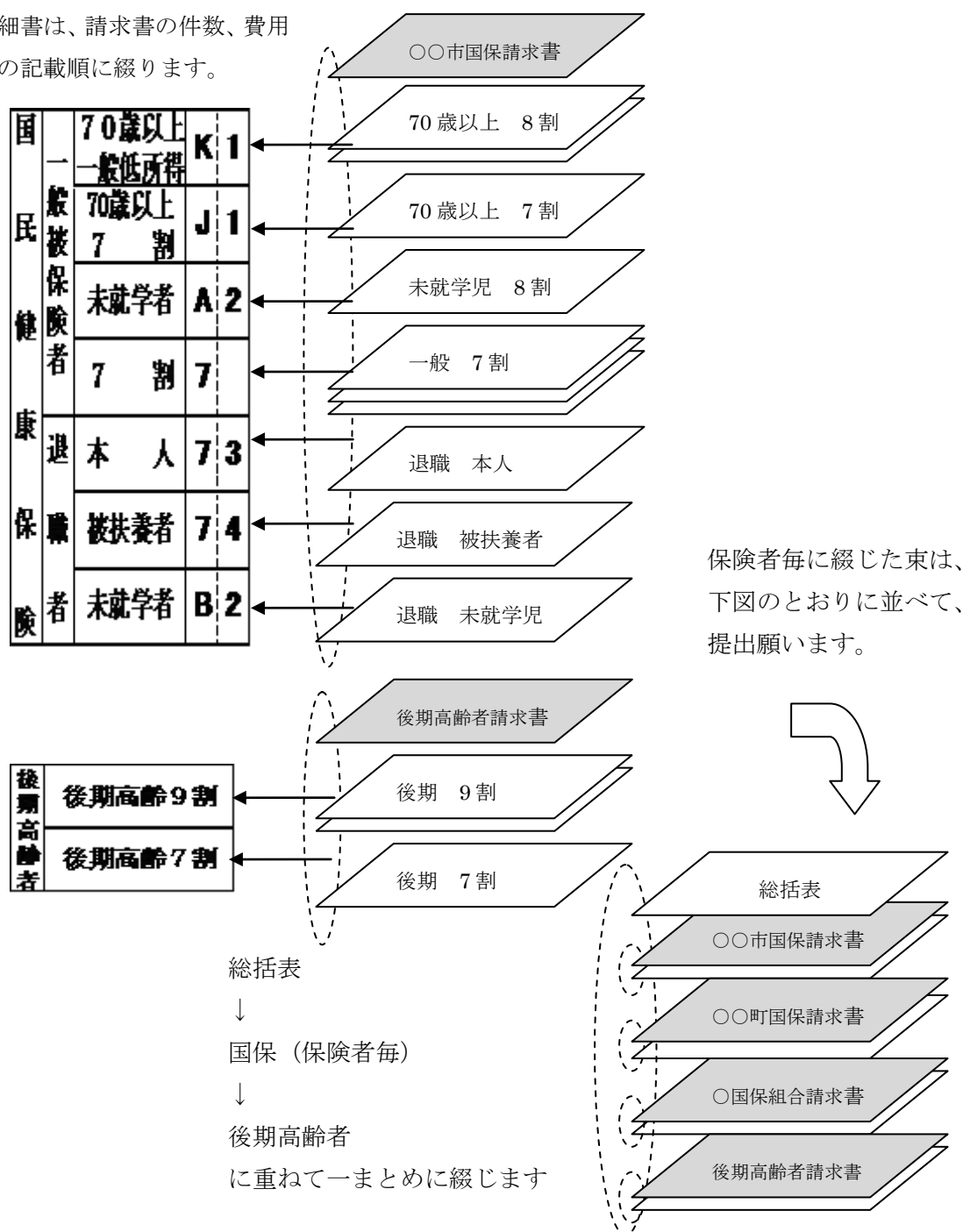
区 分		件 数	日 数	金 額	
国 保	一 般	70歳以上一 般・低所得			
		70歳以上7割			
		未就学者			
		7割		④	
保	退 職	本人			
		被扶養者			
		未就学者			
後期高齢者医療		9割		⑤	
		7割			
公 費 負 担				⑥	
合 計				⑦	

※ 公費負担医療は再掲であること。

7. 総括表、請求書及び明細書の編綴方法について

- ①請求書と明細書は、保険者毎に取りまとめ、左上部をホッチキス等で綴じます。
- ②保険者毎の束となった請求書・明細書の先頭に総括表を載せ、さらに一まとめに綴じます。

明細書は、請求書の件数、費用額の記載順に綴ります。



「特記」欄について

（「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」より抜粋）

コード	略称	内 容
17	上位	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療受給者証（以下「特定医療費受給者証」という。）又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
18	一般	70歳以上で「標準報酬月額26万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
19	低所	70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額53～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
28	区ウ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額28～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ））が提示された場合 ② 「低所得の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合

宮城県内の保険者番号一覧

	国民健康保険	後期高齢者医療
宮城県		39 04 0001 (※2)
仙台市	04 4008 (※1)	
仙台市 青葉区	04 4016	39 04 1017
仙台市 宮城野区	04 4024	39 04 1025
仙台市 若林区	04 4032	39 04 1033
仙台市 太白区	04 4040	39 04 1041
仙台市 泉区	04 4057	39 04 1058
石巻市	04 0022	39 04 2023
塩竈市	04 0030	39 04 2031
気仙沼市	04 0055	39 04 2056
白石市	04 0063	39 04 2064
名取市	04 0071	39 04 2072
角田市	04 0089	39 04 2080
多賀城市	04 0097	39 04 2098
岩沼市	04 0113	39 04 2114
蔵王町	04 0121	39 04 3013
七ヶ宿町	04 0139	39 04 3021
大河原町	04 0147	39 04 3211
村田町	04 0154	39 04 3229
柴田町	04 0162	39 04 3237
川崎町	04 0170	39 04 3245
丸森町	04 0188	39 04 3419
亘理町	04 0196	39 04 3617
山元町	04 0204	39 04 3625
松島町	04 0220	39 04 4011
七ヶ浜町	04 0238	39 04 4045
利府町	04 0253	39 04 4060
大和町	04 0261	39 04 4219
大郷町	04 0279	39 04 4227
富谷町	04 0287	39 04 4235
大衡村	04 0295	39 04 4243
色麻町	04 0337	39 04 4441
涌谷町	04 0394	39 04 5018
女川町	04 0683	39 04 5810
加美町	04 0758	39 04 4458
栗原市	04 0766	39 04 2130
登米市	04 0774	39 04 2122
東松島市	04 0782	39 04 2148
美里町	04 0790	39 04 5059
南三陸町	04 0808	39 04 6065
大崎市	04 0816	39 04 2155
歯科医師国保組合	04 3018	
医師国保組合	04 3026	
建設業国保組合	04 3034	

※1 請求書に記載する代表保険者番号です。仙台市の国保は、各区の保険者番号で明細書を作成しますが、請求書には代表保険者番号(044008)を記入し、市単位で一括して請求書を作成します。

※2 後期高齢者医療は、各市区町村の保険者番号で申請書を作成し、請求書は、宮城県の代表番号(39040001)を使用し、すべての市区町村の明細書を一枚の請求書で集計します。

全国後期高齢者医療の保険者番号一覧

都道府県名	後期高齢者医療	都道府県名	後期高齢者医療
北海道	39010004	滋賀県	39250006
青森県	39020003	京都府	39260005
岩手県	39030002	大阪府	39270004
宮城県	39040001	兵庫県	39280003
秋田県	39050000	奈良県	39290002
山形県	39060009	和歌山県	39300009
福島県	39070008	鳥取県	39310008
茨城県	39080007	島根県	39320007
栃木県	39090006	岡山県	39330006
群馬県	39100003	広島県	39340005
埼玉県	39110002	山口県	39350004
千葉県	39120001	徳島県	39360003
東京都	39130000	香川県	39370002
神奈川県	39140009	愛媛県	39380001
新潟県	39150008	高知県	39390000
富山県	39160007	福岡県	39400007
石川県	39170006	佐賀県	39410006
福井県	39180005	長崎県	39420005
山梨県	39190004	熊本県	39430004
長野県	39200001	大分県	39440003
岐阜県	39210000	宮崎県	39450002
静岡県	39220009	鹿児島県	39460001
愛知県	39230008	沖縄県	39470000
三重県	39240007		

※宮城県以外の後期高齢者医療の請求書は上記の代表番号を記載し、都道府県単位毎に1枚の請求書を作成します。

※宮城県以外の国保の請求書は、各市区町村の保険者番号で請求書を作成します。（被保険者証を確認のうえ記載してください。）