

訪問看護療養費請求書記載方法について

○ 後期高齢者医療

請求書の色は空色の用紙を使用して下さい。

後期高齢者医療分のレセプトは市町ごとではなく県ごとで綴じて下さい。ただし、保険者番号と公費番号の県コードが不一致となっているレセプトについては分冊して下さい。（「診療報酬請求書・明細書の編綴方法（国保連合会提出分）」および「保険者番号・公費番号の県コード不一致」の頁参照）
 県外分についても同様です。
 ※「後期高齢者医療広域連合番号」を記載して下さい。長崎県の場合は 39420005 となります。

令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

都道府県名	長崎県 後期高齢者医療広域連合
コード	3 9 4 2 0 0 0 5

殿

ステーションコード

下記のとおり請求する。

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

令和 年 月 日

後期高齢者医療

		件数	日数	金額	負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求				円
	※決定				
後期高齢7割	請求				
	※決定				

保険の一部負担金額欄に記載した金額を記載してください。

公費負担医療

		件数	日数	金額	負担金額
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

公費ごとに記載して下さい。（請求する公費の法別番号を記載してください。）

公費で患者負担額が発生する場合は負担金額欄に記載して下さい。