

訪問看護療養費(医療保険) 請求時のポイント

お願い

ご請求の際は下記についてもご確認ください。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」
(平 18 保医発 0330008)(令 4 保医発 0325 第 1 別添 1 改正)

各種様式等は群馬県国保連合会のHPに掲載しております。

令和5年3月版

群馬県国民健康保険団体連合会

1 国保診療報酬請求総括表及び

後期高齢者医療診療報酬等請求総括表の記載方法について

1 国保診療報酬請求総括表の記載方法について

令和5年 2月分 国民健康保険診療報酬請求総括表〔県内・県外〕

表別	1 医科 3 歯科 4 調剤 6 訪問	県番 医療機関等コード	10	保険医療機関等の 所在地及び名称 電話番号 開設者氏名
----	------------------------------	-------------	----	--------------------------------------

2	保険者名	保険者番号	3	保険種別	4	5	6	公費分件数 (別掲)	福祉分件数 (別掲)	点数
			1	4 一般 退職						
			1	4 一般 退職						
			1	4 一般 退職						
			1	4 一般 退職						

- ① 青枠 内は全て記載する
- ② 保険証を確認し記載する
(保険者名に患者名を記載しない)
- ③ 保険種別は該当する方に○を付ける
- ④ 総括表右下の「本家入外区分」を参照し該当する番号を記載する
(本家入外区分の区分ごとに1行ずつ記載する)
- ⑤ 本家入外区分にあった割合を記載する
- ⑥ 請求書に記載したものを転帰する。

2 後期高齢者医療診療報酬等請求総括表の記載方法について

令和 年 月分 後期高齢者医療診療報酬等請求総括表

表別	医科 歯科 調剤 訪問	医療機関等コード	保険医療機関等の 所在地及び名称 電話番号 開設者氏名
----	----------------------	----------	--------------------------------------

2	3	4
広域連合所在 都道府県名	割合等	入院外 入院 点数 件数
	一・低 7	
	一・低 7	

- ① 青枠 内は全て記載する
- ② 請求先広域連合の所在都道府県名を記載する。
(群馬県を先頭に県内、県外を分けずに作成する。)
- ③ どちらか該当する方を○で囲む。
「一・低」…一般Ⅰ、Ⅱ、低所得Ⅰ、Ⅱ
「7」…現役並みⅠ、Ⅱ、Ⅲ
- ④ 請求書に記載した件数と点数を記載する。
「一・低」の件数、点数は「9割」及び「8割」を合算して記載する。

3 訪問看護療養費請求書（国保）の記載方法について

①

保険者
御中

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

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

令和5年 2月分 訪問看護療養費請求書

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
1 0			6

区分	件数	公費分件数 (再掲)	福祉分件数 (再掲)	日数	金額	負担金額	備考
国							

- ① 青枠 内は全て記載する
 - ② 「件数、公費分件数、福祉分件数、日数、金額、負担金額」はレセプトの本家入外区分ごとに集計して記載する。
 - ③ 「負担金額」はレセプトの「保険負担金額」に記載があった場合に本家入外区分ごとに集計して記載する。
- ・同保険者で本家入外区分の異なるレセプトがあった場合、請求書はそれぞれ作成するのではなく、保険者ごとに1枚で作成する。

2 記載誤り事例

1 訪問した場所

【記載要領 11】

自宅の場合は「1 自宅」、施設等の場合は「2 施設」、上記に該当しない場合は「3 その他」を○で囲む。

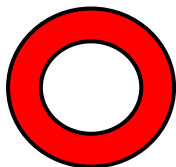
「2 施設」に該当する場合は該当する施設等コードを、「3 その他」の場合はその場所を（ ）内に記載する。

月途中で訪問先が変更になった場合等、複数に該当する場合は、該当するもの全てを○で囲む。



公費負担番号 番号 ④		公費負担区別の 受給者番号 ④		
氏名	〇〇〇〇			特記
性別	①男	②女	①男 ②女 ③昭 ④平 ⑤令	×× + ×× + ×× 生
訪問した場所	1 自宅 ② 施設 ()			
訪問した場所	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			
主たる様名	1. **** 2. **** 3. ****			指示 (特記)
主たる様名	① 別表7 2 別表8 3 兼			指示 (特記)

訪問した場所「2. 施設」を選択しているが
（ ）内に施設コードの記載がない。



公費負担番号 番号 ④		公費負担区別の 受給者番号 ④		
氏名	〇〇〇〇			特記
性別	①男	②女	①男 ②女 ③昭 ④平 ⑤令	×× + ×× + ×× 生
訪問した場所	1 自宅 ② 施設 (04)			
訪問した場所	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			
主たる様名	1. **** 2. **** 3. ****			指示 (特記)
主たる様名	① 別表7 2 別表8 3 兼			指示 (特記)

2 心身の状態

【記載要領 17】

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）の状態を具体的に記載する。

「基準告示」第2の1に規定する疾病等の有無や状態等、該当する箇所はすべて○で囲む。

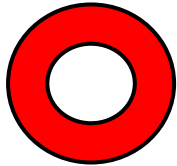
別表7、別表8又は超重症児若しくは準超重症児に該当するものは、その利用者が該当する全ての疾病等について、該当するコードを「該当する疾病等」の欄に記載する。



主たる 傷病名	1. ****	指示期間
	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) 46	③0 精神科基本
訪問開始年月日	令和4年3月12日	
訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前・午後 時 分	

別表7と疾病コードの不一致。

心身の状態欄記載もれ。



主たる 傷病名	1. ****	指示期間
	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) 46 ***** *****	③0 精神科基本
訪問開始年月日	令和4年3月12日	
訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前・午後 時 分	

3 訪問開始年月日

【記載要領 18】

当該指定訪問看護を開始した年月日を記載する。

同一の利用者に対する指定訪問看護の継続中に、当該訪問看護ステーションにおいて、開設者、名称、所在地等の変更があった場合については、当該訪問看護ステーションの指定訪問看護の内容の継続性が認められて継続して訪問看護ステーションの指定を受けた場合を除き、新たに訪問看護ステーションの指定を受けた日を訪問開始年月日として記載し「特記事項」欄にその旨を記載する。

同月中に保険種別等の変更があった場合は、変更があった日を訪問開始年月日として記載し、「特記事項」欄にその旨を記載する。

月途中で保険変更があった場合

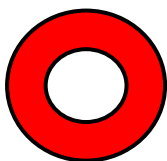
特記事項	
1 他①	令和4年5月12日より国保加入
2 他②	

月途中で保険種別の変更があった場合は、特記事項欄にその旨記載する。



訪問開始年月日		令和4年3月12日				神科基本 診療費 I	
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 ()			

特記事項欄に記載の保険変更年月日と訪問開始年月日不一致。



訪問開始年月日		令和4年5月12日				神科基本 診療費 I	
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 ()			

4 訪問終了年月日時刻、訪問終了の状況

【記載要領 19、20】

当該指定訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載する。

症状が軽快した場合は「1 軽快」、介護老人保健施設等に入所した場合「2 施設」、保険医療機関等入院した場合は「3 医療機関」、死亡した場合は「4 死亡」、これらに該当しない場合は「5 その他」を○で囲む。「5 その他」の場合は（ ）内にその内容を記載する。

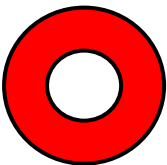
訪問日	○	☆	△	□	▽	◇
1						
11						
12	○		△			
13	○		△			
14	○		△			
15	○		△			
16	○		△			
17	○		△			
18	○		△			
19						
20						
21						
22						

18日に最後の訪問を行い、20日に患者が死亡した場合



訪問終了年月日時刻	令和4年5月20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	令和4年5月20日	午前・午後	5時 20分
	場所	1 自宅	2 施設 ()	
		3 病院	4 診療所	5 その他 ()

訪問終了年月日が最後に訪問した日ではなく死亡日になっている。
訪問終了時刻の記載もれ。



訪問終了年月日時刻	令和4年5月18日	午前・午後	11時	30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	令和4年5月20日	午前・午後	5時 20分
	場所	1 自宅	2 施設 ()	
		3 病院	4 診療所	5 その他 ()

5 特別管理加算

【記載要領 24】

基準告示第2の5に規定する利用者（別表8該当者）に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に下記の金額を算定できる。

別表8の41～44に該当する利用者…5,000円

別表8の45～57に該当する利用者…2,500円

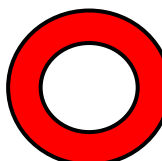
心身の状態	基準告示第2の5に規定する疾病コードの者	1 別表7	2 別表8	3 第
	該当する疾病等 (全て記載)	46		

心身の状態欄に別表8、
疾病コード46の
記載があるとき。



管理療養費	(51) 管理療養費	12,530 円 + 3,000 円 × 4 日	24,530 円
	(52) 24時間対応体制加算		円
	(53) 特別管理加算		5,000 円
	(54) 退院時共同指導加算	円 × 回	円
	特別管理指導加算	円 × 回	円
	(55) 退院支援指導加算	円 × 回 + 円 × 回	円
(56) 在宅患者連携指導加算		円	

疾病コード46と記載がある場合、特別管理加算5,000円は算定できない。



管理療養費	(51) 管理療養費	12,530 円 + 3,000 円 × 4 日	24,530 円
	(52) 24時間対応体制加算		円
	(53) 特別管理加算		2,500 円
	(54) 退院時共同指導加算	円 × 回	円
	特別管理指導加算	円 × 回	円
	(55) 退院支援指導加算	円 × 回 + 円 × 回	円
(56) 在宅患者連携指導加算		円	

3 特記事項欄記載

特記事項	略称	内容	記載が必要な項目
1	他①	別表7・別表8の患者であって、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	●当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
2	他②	別表7・別表8の患者であって、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	
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	
4	特地	特別地域訪問看護加算を算定した場合	●利用者の住所 ●通常の場合、訪問に要する時間（片道）
5	介	要介護被保険者等で、訪問看護を医療保険で算定している場合	
6	支援	在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が24時間住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	
7	同一緊急	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計画に基づく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訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行い、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	●算定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 ●算定日に、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
8	退支	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	●死亡日又は再入院日
9	連	看護・介護職員連携強化加算を算定した場合	●介護職員等と同行訪問した日
10	GAF	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した場合	●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

◀ 参考資料 ▶

【別表7】

コード	疾病、状態等	特別管理加算
01	末期の悪性腫瘍	2,500円
02	多発性硬化症	
03	重症筋無力症	
04	スモン	
05	筋萎縮性側索硬化症	
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3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限り）	
10	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、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	2,500円
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の者	

★パーキンソン病は、傷病名欄に必ず重症度を記載すること。(パーキンソン病のみは不可)

【別表8】

コード	疾病、状態等	特別管理加算
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	5,000円
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	

コード	疾病、状態等
91	超重症児
92	準超重症児