

令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

保険者

各広域連合殿

下記のとおり請求する。

保険者番号ごとに集計する。

保険者番号		県番号	ステーションコード
3	9	3	9

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
8	1 後期高齢 一般・低所得	請求			円
		※決定			
	2 後期高齢7割	請求			
		※決定			

後期高齢者医療レセプトの「本人・家族」欄が「8 高外-」を集計する。

後期高齢者医療レセプトの「本人・家族」欄が「9 高外7」を集計する。

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				

公費法別番号(2桁)を記載。

当該公費負担医療の対象分を集計(再掲)する。

- 公費負担医療用の記載は県外分のみ必要(県内分は不要)
- 県外分でも公費の記載が不要なもの
 - ① 高知県単独公費(公費法別47)の場合
 - ② 原爆医療(公費法別19)、石綿医療(公費法別66)の場合

※ 高額療養費	件数	
	金額	円