

【ステップ2】印刷オプションの指定

⑤ 印刷オプションを設定する

都道府県の記載要領の指導をご確認の上ご利用ください。

療養費明細書（様式第四）の印刷オプションの設定として次の項目があります。審査支払機関の指導ルールに基づきご利用ください。

印刷オプション

様式第四

- 「合計」欄の「公費」に係る「負担金額」を記載する ● A
- 「実日数」欄の公費分が保険分と同日数の場合も記載する ● B
- 「訪問日」欄に ▲(特別訪問看護指示書に基づき1日に2回以上) と ×(緊急時訪問看護加算) を使用する ● C
- 公費単独の場合、「給付割合」欄の10割に○をつける ● D
目途中での保険者番号変更時の設定
- 同じ保険種別でも「訪問開始年月日」欄の記載を変更する ● E

※印刷オプションについては、都道府県に確認の上、設定してください。

A : 様式第四「合計」欄の「公費」に係る「負担金額」を記載する

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------|--------|-----|---|-------|---|---------|---|-----|
| | | 円 × 時間 | | | | | | | |
| 40 | 療養提供療養費 | | | | | | | | |
| 50 | 訪問看護ターミナル ケア療養費 | | | | | | | | |
| 保 険 種 別 | 請 求 | 円 ※ | 決 定 | 円 | 負担金額 | 円 | ※高額療養費 | | |
| 合 計 | 42,850 | | | | 8,570 | | | | |
| 公 費 | | 円 ※ | | | | 円 | ※公費負担金額 | 円 | 備 考 |
| 公 費 | | 円 ※ | | | | 円 | ※公費負担金額 | 円 | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------|--------|-----|---|-------|---|---------|---|-----|
| | | 円 × 時間 | | | | | | | |
| 40 | 療養提供療養費 | | | | | | | | |
| 50 | 訪問看護ターミナル ケア療養費 | | | | | | | | |
| 保 険 種 別 | 請 求 | 円 ※ | 決 定 | 円 | 負担金額 | 円 | ※高額療養費 | | |
| 合 計 | 42,850 | | | | 8,570 | | | | |
| 公 費 | | 円 ※ | | | | 円 | ※公費負担金額 | 円 | 備 考 |
| 公 費 | | 円 ※ | | | | 円 | ※公費負担金額 | 円 | |

本人負担額がない場合は 0 円で表示します。

B：様式第四「実日数」欄の公費分が保険分と同日数の場合も記載する

| | | | | | | |
|-----------|--------------|-------------------|--------|-----|-----------|-----|
| 訪問開始年月日 | 平成24年06月04日 | | | 実日数 | 保険公費①(公費) | 13日 |
| 訪問終了年月日時刻 | | | | | 公費②(公費) | 日 |
| 訪問終了の状況 | 1 軽快 4 死亡 | 2 施設 5 その他 () | 3 医療機関 | | | |
| 死亡の時刻 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|-------------------|--------|-----|-----------|-----|
| 訪問開始年月日 | 平成24年06月04日 | | | 実日数 | 保険公費①(公費) | 13日 |
| 訪問終了年月日時刻 | | | | | 公費②(公費) | 13日 |
| 訪問終了の状況 | 1 軽快 4 死亡 | 2 施設 5 その他 () | 3 医療機関 | | | |
| 死亡の時刻 | | | | | | |

C：「訪問日」欄記載マークに関し、一日2回以上訪問の場合「▲」緊急訪問看護加算「×」を使用する
 (通常は使用しません。特に審査支払機関から指導のある場合のみ使用してください。)

D：公費単独の場合「給付割合」欄の10割に○をつける

(通常は使用しません。特に審査支払機関から指導のある場合のみ使用してください。)

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------|---|--------------------------|-------|----------------|------|------|------|
| 費明細書 | | 都道府県番号 14 | 訪問看護ステーションコード 1491231 | 6 訪問 | 2 公費 | 1 単独 | 2 本人 | 様式第四 |
| 平成24年06月分 | | | | 保険者番号 | 給付 98 7 () | | | |
| 公受① | 1234567 | 被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 | | | | | | |
| 公受② | | 訪問看護ステーションの住所地及び名称 神奈川県川崎市麻生区紙麻生10-20-30 ファーストケア訪問看護ステーション TEL 044-0000-0000 | | | | | | |
| 平 14 . 11 . 3 生 | 特記 | | | | | | | |
| 下船後3月以内 | 3 通勤災害 | | | | | | | |

E：月途中での保険者番号変更時の設定

『同じ保険種別でも「訪問開始年月日」欄の記載を変更する』にチェックを入れると、同一保険種別での保険者番号変更時に訪問開始年月日の記載を変更します。

例) 社保→社保、国保→国保、後期高齢者医療制度→後期高齢者医療制度など

変更後の訪問開始日を「資格取得年月日」とするか、「変更後の初回訪問日」とするかは審査支払機関の指導ルールに基づき設定する必要があります。

設定方法は本章 P 217 を参照してください。