

訪問看護療養費（訪問看護ステーション）
における福祉医療の取扱いについて

平成 2 4 年 8 月

京都府国民健康保険団体連合会

はじめに

本書は、平成24年9月より訪問看護療養費への福祉医療制度が適用されることを受け、京都府内における福祉医療制度の理解とその請求方法及び留意事項について、まとめたものです。

事業所（訪問看護ステーション）での円滑な請求事務の一助としていただきますようお願い申し上げます。

I. 福祉医療制度（京都府単独医療制度）とは

1. 医療助成事業について

京都府と市町村が共同して受給者が医療機関等の窓口で支払う一部負担金の全額または一部を助成する事業です。市町村ごとに条例または実施要綱等を定め、現物給付または償還払い（患者は医療機関等の窓口で一旦、一部負担金を支払い、後日市町村役場に還付申請を行う）により実施されます。

なお、助成の範囲は、京都府制度と市町村独自制度と異なる場合があります。

2. 京都府内の福祉医療制度の種類と対象者（別紙1参照）

① 老人医療

(1) 公費番号：41

(2) 対象者：

65歳～69歳の老人で障害老人、寝たきり老人、一人暮らし老人及び老人世帯の老人のいずれかの者で、一定の所得制限の範囲以下の方が対象となります。

(3) 窓口徴収：負担金あり

※後期高齢者医療制度に準じた一部負担金を徴収ください。

なお、平成24年度から外来で本人自己負担上限額を超える場合は、本人自己負担上限額までの徴収となりますので、ご注意ください。

(低所得者の場合は、限度額認定証を確認する必要があります。)

② 重度心身障害児（者）医療

(1) 公費番号：43

(2) 対象者：

後期高齢者医療制度の被保険者でない75歳未満の心身障害児（者）で、一定の所得制限の範囲以下の次の方が対象となります。

(ア) 身体障害者手帳1級または2級所持者

(イ) IQ35以下の知的障害者

(ウ) 身体障害者手帳3級所持かつIQ50以下の重複障害者

※対象者を拡大している市町村があります。

(3) 窓口徴収：負担金なし

③ 母子家庭医療

(1) 公費番号：44

(2) 対象者：

母子家庭及びこれに準じる世帯の児童とその母親と、父母のいない児童で、一定

の所得制限の範囲以下の方が対象となります。

※対象者を拡大している市町村があります。

(3) 窓口徴収：負担金なし

④ 京都子育て支援医療

(1) 公費番号：45

(2) 対象者：

0歳児～3歳未満の乳幼児（現物給付）

3歳以上～小学6年生まで（償還払い）

※対象者を拡大している市町村があります。（別紙1－2参照）

(3) 窓口徴収：負担金あり

※ただし、市町村によって負担金額が異なります。また、負担金なしの場合があります。

⑤ 重度心身障害老人健康管理事業（略称「健管」）について

65歳以上で重度の心身障害を有する者（後期高齢者医療制度の被保険者）が健康保持に係る指導を受けた場合に当該指導に係る健康管理に要する費用が支給されます。

(1) 公費番号：ありません

(2) 対象者：

後期高齢者医療制度の被保険者である重度心身障害者で、一定の所得制限の範囲以下の次の方が対象となります。

(ア) 身体障害者手帳1級または2級所持者

(イ) IQ35以下の知的障害者

(ウ) 身体障害者手帳3級所持かつIQ50以下の重複障害者

※対象者を拡大している市町村があります。

(3) 窓口徴収：負担金なし

(4) 留意事項：

後期高齢者医療被保険者証に「重障老人健康管理事業対象者証」のシールが貼付されている被保険者は後期高齢者医療の一部負担金相当額が助成されます。

(別紙2参照)

3. 福祉医療制度の留意事項

① 福祉医療制度は国の公費負担等が優先され、なお残る自己負担について適用されます。（事例5参照）

② 訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者に限る）の利用に係る訪問看護療養費について平成24年9月から対象となります。

- ③ 各種福祉医療の受給者証は、被保険者証と同様に有効期限や裏面等の留意事項を確認のうえ、不明な点は必ず該当市町村へお問い合わせください。

4. 他府県の地方単独医療助成事業の取扱い

他府県の福祉医療制度は、京都府内では適用されませんので、訪問看護療養費に係る一部負担金を窓口で徴収ください。

II. 本会への請求方法について

1. 訪問看護療養費明細書（レセプト）及び総括表の記載例等

- ① 療養費明細書（レセプト）等の記載及び編綴方法

（別紙3参照）

（記載事例1～8参照）

- ② 被用者保険における福祉併用の請求方法と留意点

被用者保険に係る福祉医療の請求は「**㊸** **㊹** **㊺**福祉及び子育て支援医療費請求書（連記式）」にて請求ください。（別紙3-2、3-3及び記載事例9～10参照）

なお、請求書用紙は、本会第2課第4係に常備、若しくは本会ホームページよりダウンロードが可能です。

2. 過誤の取扱い

- ① 返却依頼

(1) 国保の福祉医療分において、受給者番号の誤りや受給資格の喪失等が請求後に判明した場合は、速やかに本会へ療養費明細書（レセプト）の返却依頼を申請ください。

(2) 「福祉及び子育て支援医療費請求書」（連記式）の請求分において、被用者保険の療養費明細書（単独レセプト）が、資格喪失（社保→国保、社保→生保）等の理由で過誤返戻された場合は、速やかに「福祉及び子育て支援医療費請求書」の返却依頼を申請ください。

なお、国保分として再請求する場合は、福祉併用レセプトで本会へ請求ください。また、過誤理由が社保→社保等で、療養費明細書（レセプト）は再度、社会保険診療報酬支払基金に再請求される場合は、本会への返却依頼の申請は不要です。

(3) 返却請求の専用用紙は本会審査課調整係に常備、若しくは本会ホームページよりダウンロードが可能です。（別紙4及び4-2参照）

② 公費分過誤処理

被用者保険の福祉医療併用分は福祉医療の負担額分のみ過誤調整いたします。

その場合、事業所より提出された「福祉及び子育て支援医療費請求書」(原本)は返却いたしません。(再請求する場合は、新しい用紙にて請求ください。)

3. 重度心身障害老人健康管理事業の請求に係る留意事項

- ① 後期高齢者の重度心身障害老人健康管理事業(以下「健管」という。)対象者は、一部負担金相当額(公費併用一部負担金を含む。)を健管(国保連合会)よりお支払いするため一部負担金の窓口徴収は不要です。
ただし、療養費明細書(レセプト)には記載要領に従って一部負担金を記載ください。(公費一部負担金や現物高額の限度額の記載が無ければ、健管負担分が判断できないためです。)
- ② 本会では療養費明細書(レセプト)に記載された後期高齢者医療被保険者証番号により対象者を判別しているため、事業所での特別な手続きは不要です。
- ③ 後期高齢者医療被保険者証番号の誤りの場合は、本会より一部負担金相当額のお支払いができません。また、健管対象者より窓口徴収された場合、後日、本会より一部負担金相当額をお支払いした時点で、事業所は一部負担金相当額を重複して受け取られることになり、健管対象者へ徴収額を返金いただくこととなりますので、被保険者証や「重障老人健康管理事業対象者証」のシール確認に注意ください。

Ⅲ. 訪問看護ステーション(事業所)への支払い方法

1. 当座口振込通知書の変更点(別紙5参照)

2. 健管の支払いに係る留意事項

- ① 健管該当者の判定処理のため、事業所には1ヶ月遅れでお支払いすることになります。過誤返戻された場合も同様に1ヶ月遅れで請求分から相殺されます。
- ② 当座口振込通知書(様式第30-4号)の「老人健康管理事業」欄には集計額が表示されますが、個々の明細はありませんので、予め事業所にて振込予定額の把握をお願いします。なお、支払額に相違がある場合は、本会出納課出納係へ連絡ください。

IV. その他

1. 被用者保険に係る老人医療【公費番号：41】の請求について

被用者保険に係る老人医療の併用分は、社会保険診療報酬支払基金京都支部へ療養費明細書（レセプト）に公費負担者番号等を記載して請求ください。

※老人医療用の「福祉及び子育て支援医療費請求書」はありません。

（療養費明細書（レセプト）の請求支払のフローは別紙6参照）

2. お問い合わせ電話番号

内 容	担当課係	電話番号
請求方法全般について	第 2 課 第 4 係	075-354-9025
医療費請求書（過誤含む）について	第 2 課 第 4 係	075-354-9025
療養費明細書の過誤について	審 査 課 調 整 係	075-354-9021
福祉医療・健管について	情報管理課情報管理係	075-354-9020
支払全般について	出 納 課 出 納 係	075-354-9013

※担当課係及び電話番号は予告なしで変更する場合があります。

3. 国保連合会ホームページ

ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>

別紙1

市町村別・公費別負担者番号一覧

平成24年7月1日現在

保険者 番号	保 険 者 名		41		43		44		45	
			府制度	独自	府制度	独自	府制度	独自	府制度	独自
264010	京 都 市	北 区10	4011		4019		4018		4017	
264028		上京区12	4029		4027		4026		4025	
264036		左京区14	4037		4035		4034		4033	
264044		中京区16	4045		4043		4042		4041	
264069		東山区20	4060		4068		4067		4066	
264077		山科区22	4078		4076		4075		4074	
264085		下京区24	4086		4084		4083		4082	
264093		南 区26	4094		4092		4091		4090	
264101		右京区28	4102		4100		4109		4108	
264119		西京区30	4110		4118		4117		4116	
264127		伏見区32	4128		4126		4125		4124	
264135		深草地区34	4136		4134		4133		4132	
264143		醍醐地区36	4144		4142		4141		4140	
264150		洛西地区38	4151		4159		4158		4157	
264168		京北地区40	4169		4167		4166		4165	
260026		福 知 山 市		0027		0025	1023	0024		0023
260034	舞 鶴 市		0035		0033		0032		0031	1039
260042	綾 部 市		0043		0041		0040	1048	0049	1047
260059	宇 治 市		0050		0058		0057		0056	1054
260067	宮 津 市		0068		0066		0065		0064	1062
260075	亀 岡 市		0076		0074		0073		0072	1070
260083	城 陽 市		0084		0082	1080	0081	1089	0080	1088
260091	向 日 市		0092		0090	1098	0099	1097	0098	1096
260109	長 岡 京 市		0100		0108	1106	0107	1105	0106	1104
260117	八 幡 市		0118		0116	1114	0115	1113	0114	1112
260125	京 田 辺 市		0126		0124	1122	0123	1121	0122	1120
260133	京 丹 後 市		0134		0132	1130	0131	1139	0130	1138
260141	南 丹 市		0142		0140	1148	0149		0148	1146
260158	木 津 川 市		0159		0157	1155	0156	1154	0155	1153
260513	乙訓郡	大山崎町	0514		0512	1510	0511		0510	1518
260521	久世郡	久御山町	0522		0520		0529	1527	0528	1526
260554	綴喜郡	井手町	0555		0553	1551	0552	1550	0551	1559
260562		宇治田原町	0563		0561	1569	0560	1568	0569	1567
260604	相楽郡	笠置町	0605		0603	1601	0602		0601	1609
260612		和束町	0613		0611		0610	1618	0619	1617
260620		精華町	0621		0629	1627	0628	1626	0627	1625
260638		南山城村	0639		0637		0636	1634	0635	1633
260778	与謝郡	伊根町	0779		0777	1775	0776		0775	1773
260851	船井郡	京丹波町	0852		0850	1858	0859		0858	1856
260869	与謝郡	与謝野町	0860		0868	1866	0867	1865	0866	1864

別紙1-2

子育て支援医療費助成事業市町村拡充実施状況

保険者名	公費負担者番号	内容		備考
		年齢条件	窓口負担	
京 都 府	府制度	3歳まで	1機関200円/月	満3歳に達する月の翌月から満12歳に達する日以降の最初の3月31日まで3000円/月 (3000円を超える場合は償還払い)
京 都 市	別紙1参照	3歳～小学校6年生まで	1機関3000円/月	訪問看護療養費のみ適用
福 知 山 市	45261021	3歳～満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関1日500円まで	
舞 鶴 市	45261039	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
綾 部 市	45261047	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
宇 治 市	45261054	小学校就学前の3月末まで	1機関200円/月	
宮 津 市	45261062	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
亀 岡 市	45261070	満6歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
城 陽 市	45261088	小学3年生まで	1機関200円/月	
向 日 市	45261096	3歳誕生月翌月～小学校就学前まで	1機関200円/月	
長 岡 京 市	45261104	3歳誕生月翌月～小学校就学前まで	1機関200円/月	
八 幡 市	45261112	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
京 田 辺 市	45261120	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
京 丹 後 市	45261138	満6歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
南 丹 市	45261146	満6歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
木 津 川 市	45261153	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
大 山 崎 町	45261518	満6歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
久 御 山 町	45261526	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
井 手 町	45261559	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	無 料	レセプトは0円と記載
宇 治 田 原 町	45261567	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
笠 置 町	45261609	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
和 束 町	45261617	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	無 料	レセプトは0円と記載
精 華 町	45261625	満12歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	
南 山 城 村	45261633	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	無 料	レセプトは0円と記載
伊 根 町	45261773	① 満3歳に達する日の属する月の翌月から満6歳に達する日以降の最初の3月末まで ② 満6歳に達する日以降の最初の4月1日～満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	① 1機関200円/月 ② 1機関1000円/月	
京 丹 波 町	45261856	中学校卒業まで	1機関200円/月	
与 謝 野 町	45261864	満15歳に達する日以降の最初の3月末まで	1機関200円/月	

①本実施状況については、市町村単独事業分かつ現物給付を行っている範囲を掲載していますのでご注意ください。
②対象年齢の変更、一部負担金の変更等がありますので必ず、受給者証での確認をお願いいたします。

別紙2

平成24年度「重度心身障害老人健康管理事業」の使用色等について
【使用期間:平成24年8月1日～平成25年7月31日】

重障老人健康管理事業対象者証
(有効期間 ~25. 7. 31)
氏名 交付

- ◇紙 色・・・桃色
- ◇印 字・・・黒色
- ◇サイズ・・・縦20mm×横70mm

国保・後期：訪問看護



平成 年 月分 訪問看護療養費請求書兼総括表

市町村長 国保組合理事長 後期高齢者医療広域連合長 様 下記のとおり請求する。

仕区分	点数表区分	訪問看護ステーションの所在地	〒 - 印
	6	名 称	
ステーションコード		事業者氏名	
		電話番号	

京 都 府 管 内 分	区 分	件 数	金 額	一部負担金額	(他)	日 数
	京 都 府 管 内 分	一 般 (70歳以上)				
一 般 ・ 退 職 (被 保 険 者)						
合 計						
特 別 療 養 費 (資)						
京 都 府 管 内 分	後 期 高 齢 者	9 割				
		7 割				
	合 計					
	特 別 療 養 費 (資)					

※ 各制度公費を含み集計してください。

他 府 県 分	区 分	件 数	金 額	一部負担金額	日 数
	他 府 県 分	(公費含む) 一 般	70歳以上		
一 般 被 保 険 者 未 就 学 児					
小 計					
他 府 県 分	(公費含む) 退 職	一 般 被 保 険 者 未 就 学 児			
		小 計			
		合 計			
他 府 県 分	特 別 療 養 費 (資)				
	後 期 高 齢 者	9 割			
		7 割			
	合 計				
特 別 療 養 費 (資)					

被用者保険と福祉医療併用分の「福祉及び子育て支援医療費請求書」にて請求された請求合計件数を記入

医保福祉43・44・45
件

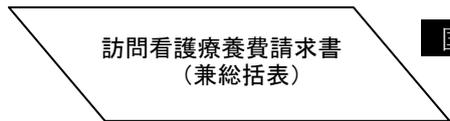
受付印

記載上の留意事項

- 太線枠内のみ記入してください。
- (他) 欄 → 京都府管内の保険者で他県公費分については(他)欄へ件数を記載し、レセプトは総括表の下に綴じてください。
- 特別療養費(資) → レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記集計には含まず件数・金額を記載し、総括表の下に綴じてください。
- 京都府管内分のレセプトの綴じ方は、各制度(70歳以上・被保険者)に、後期高齢者については、給付割合ごとにご提出ください。
- 「一部負担金」欄→レセプトの「合計」欄の「保険」の項目に係る「負担金額」の項の合計を記載してください。
- 他府県分のレセプトの綴じ方は、他府県用訪問看護療養費請求書gとしてご提出ください。
- 医保福祉43・44・45→医保福祉請求書の件数を記載し、総括表の下に綴じてください。

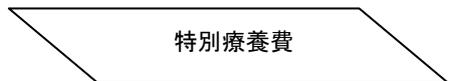
療養費明細書（レセプト）の区分と綴り【訪問看護ステーション】

※
左
上
に
穴
を
開
け
紐
等
で
綴
じ
て
下
さ
い。

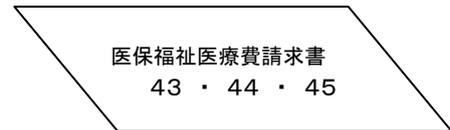


国保・後期：訪問看護 (様式第2-4-1号)

訪問看護療養費請求書兼総括表

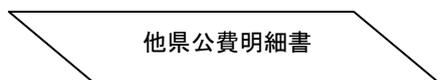


→ 京都府管内分、他府県分すべて総括表の下に綴じてください。

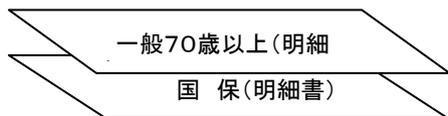


白色用紙 (重度心身障害児医療・母(父)子家庭医療・子育て支援医療)

京都府管内分



→ 他県公費(他)明細書



→ 70歳以上の高齢受給者証お持ちの方(一般・各公費(福祉)含む)
(保険種別欄 8高外一・0高外7)

→ 国保(一般・退職・未就学者各公費(福祉)含む)
(保険種別欄 2本外・4六外・6家外)



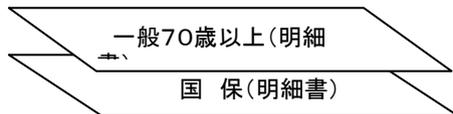
→ 各割合(9割・7割)ごとに提出ください。
(保険種別欄 8高外一・0高外7)

他府県分



☆ 国保(00・67)

→ 他府県請求書は保険者番号ごとに添付ください。



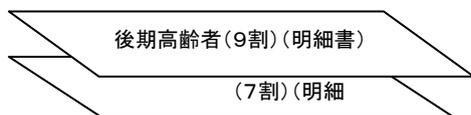
→ 70歳以上の高齢受給者証お持ちの方(一般・各公費(福祉)含む)
(保険種別欄 8高外一・0高外7)

→ 国保(一般・退職・未就学者各公費(福祉)含む)
(保険種別欄 2本外・4六外・6家外)



☆ 後期高齢者(39)

→ 他府県請求書は都道府県番号ごとに添付してください。



事例1. 国保(若人) (41)老人医療併用の場合

様式第四

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6 ①社・国3 後 期 1 単 独 ② 本 人 8 高 齢 一
訪 問 2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 族 0 高 齢 7

保 險 者 番 号 2 6 給 付 10 9 8 ⑦ ()

被 保 険 者 証 ・ 被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号 「2」2 併 を 選 択 7 割 に ○ で 囲 む

公 担 者 番 号 ①	負 担 者 番 号 ①	4	1	2	6	公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ①					
公 担 者 番 号 ②	負 担 者 番 号 ②					公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ②					

氏 名 特 記
国保70歳未満、(41)老人医療受給者証(1割)を提示

50 訪問看護ターミナル ケア療養費

保 険 請 求 円 ※ 決 定 円	負 担 金 額 減 額 割 (円) 免 除 支 払 猶 予	35,000				合計金額の1割(窓口負担額)を記載
合 計 公 費 ①	円 ※	3,500	円 ※	公 費 負 担 金 額	円	備 考
公 費 ②	円 ※		円 ※	公 費 負 担 金 額	円	

事例2. 国保(若人) (41)老人医療併用の場合

様式第四

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6 ①社・国3 後 期 1 単 独 ② 本 人 8 高 齢 一
訪 問 2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 族 0 高 齢 7

保 險 者 番 号 2 6 給 付 10 9 8 ⑦ ()

被 保 険 者 証 ・ 被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号

公 担 者 番 号 ①	負 担 者 番 号 ①	4	1	2	6	公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ①					
公 担 者 番 号 ②	負 担 者 番 号 ②					公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ②					

氏 名 特 記
国保70歳未満、(41)老人医療受給者証(1割)を提示

50 訪問看護ターミナル ケア療養費

保 険 請 求 円 ※ 決 定 円	負 担 金 額 減 額 割 (円) 免 除 支 払 猶 予	150,000				※高額療養費
合 計 公 費 ①	円 ※	12,000	円 ※	公 費 負 担 金 額	円	備 考
公 費 ②	円 ※		円 ※	公 費 負 担 金 額	円	

150,000円の1割 15,000円 > 12,000円 ((41)一般の限度額)の為、12,000円を記載

事例3. 国保(若人) (41)老人医療併用の場合

様式第四

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6 ①社・国3 後 期 ① 単 独 ② 本 人 8 高 齢 一
訪 問 2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 族 0 高 齢 7

保 險 者 番 号 2 6 給 付 10 9 8 ⑦ ()

被 保 険 者 証 ・ 被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号 「1」単 独 に 訂 正

公 担 者 番 号 ①	負 担 者 番 号 ①	4	1	2	6	公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ①					
公 担 者 番 号 ②	負 担 者 番 号 ②					公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号 ②					

氏 名 特 記
国保70歳未満、(41)老人医療受給者証(3割)を提示

50 訪問看護ターミナル ケア療養費

保 険 請 求 円 ※ 決 定 円	負 担 金 額 減 額 割 (円) 免 除 支 払 猶 予	10,000				※高額療養費
合 計 公 費 ①	円 ※	3,000	円 ※	公 費 負 担 金 額	円	備 考
公 費 ②	円 ※		円 ※	公 費 負 担 金 額	円	

(41)の3割の窓口負担者については、自己負担限度額未満の場合、窓口負担額を一部負担金欄に記載せずに(41)を抹消して単独として請求

事例4. 国保(高齢者)(43)重度心身障害者併用の場合

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	①社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	一
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族

保険者番号 2 6 給付 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	国保70歳以上 高齢受給者証 限度額適用・標準負担額認定証(低所得I)と(43)重度心身障害者医療受給者証を提示												
職	特記												
50	訪問看護ターミナル ケア療養費												
合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	8,000	円	※高額療養費	円
計	険	90,000							減額	割(円)免除・			
	公								支払猶予				低I
	費												
	①												
	公												
	費												
	②												

記載は不要 (窓口負担額なし)

様式第四

事例5. 国保(若人)(21)精神通院医療と(43)重度心身障害者併用の場合

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	①社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	一
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族

保険者番号 2 給付 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

3併を選択

氏名	国保70歳未満、(21)精神通院医療及び(43)重度心身障害者医療受給者証を提示												
職	特記												
50	訪問看護ターミナル ケア療養費												
合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額		円	※高額療養費	円
計	険	12,340							減額	割(円)免除・			
	公								支払猶予				
	費												
	①												
	公												
	費												
	②												

自立支援医療(精神通院医療)の自己負担額を記載

記載は不要 (窓口負担額なし)

様式第四

事例6. 国保(若人)(44)母子家庭医療併用の場合

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	①社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	一
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族

保険者番号 2 6 給付 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	国保70歳未満、(44)母子家庭医療受給者証を提示												
職	特記												
50	訪問看護ターミナル ケア療養費												
合	保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額		円	※高額療養費	円
計	険	12,000							減額	割(円)免除・			
	公								支払猶予				
	費												
	①												
	公												
	費												
	②												

記載は不要 (窓口負担額なし)

様式第四

事例7. 国保(若人)(45)京都市子育て支援医療併用の場合

様式第四

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	1	社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	齢	1		
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族	0	高	齢	7

保険者番号 2 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

未就学者は「4 六歳」に○、割合は8に○で囲む

氏名 国保70歳未満(3歳未満の場合)、(45)京都市子育て支援医療受給者証を提示

特記

訪問看護ステーションの住所地及び名称

50 訪問看護ターミナル ケア療養費

保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	円	備考
合	15,000							200		
除			円	※						
計			円	※						

京都府制度は3歳まで200円/月窓口負担額、対象年齢については、受給者証を確認

事例8. 後期高齢者医療 重度心身障害老人健康管理事業対象者の場合

様式第四

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	1	社・国	3	後	期	1	単	独	2	本	人	8	高	齢	1		
訪	問	2	公	費	4	退	職	3	3	併	6	家	族	0	高	齢	7

保険者番号 3 9 2 6 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

特記

訪問看護ステーションの住所地及び名称

重度心身障害老人健康管理事業対象者シールが貼られた後期高齢者医療被保険者証及び限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分 I)を提示

重度心身障害老人健康管理事業対象者の方については、窓口負担額はありますが、記載要領どおり一部負担金額を記載

記載は不要

ケア療養費

保	請	求	円	※	決	定	円	負担金額	8,000	円	※高額療養費	円
合	90,000											
除			円	※								
計			円	※								

備考 低 I

(医療保険用)

国保連合会提出用

No

(43) 福祉及び子育て支援 (44) 医療費請求書 (45)		訪問看護ステーション の所在地 名称 事業者氏名 電話番号		訪問看護ステーションコード 6 訪		点 数 表	※1 公費分患者負担額	※2 自己負担	公 示 の 確 認	
No	受給者氏名	保険種別	本・家	公費負担者番号	受給者番号					年月
1		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
2		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
3		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
4		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
5		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
6		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
7		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
8		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
9		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
10		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
11		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
12		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
13		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
14		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
15		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
16		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
17		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
18		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
19		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
20		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
21		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
22		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
23		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
24		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
25		1 協 2 船 3 日 4 共 5 組 6 自		2 6			円	円	円	
						請求合計	件	円	円	円
						決定合計	件	円	円	円

※ 記載上の注意は、裏面をご覧ください。

＜記載上の注意＞

- ① この請求書は、被用者保険と併用の④③ 重度心身障害児(者)医療 及び④④ 母子家庭医療並びに④⑤ 子育て支援医療の場合に使用してください。
- ② 「本・家」欄には、2:本人(2本人)・4:未就学者(4六歳)・6:家族(6家族)・8:高齢受給者(8高齢一)・0:高齢受給者7割給付(0高齢7)の明細書における「本人・家族」欄の該当数字を記載してください。
- ③ ※1「公費分患者負担額」欄は、更生医療等との三者併用の場合の更生医療等による一部負担額がある場合に記載してください。
また、高齢受給者証(限度額適用・標準負担額減額認定証)の提示があり現物高額が発生する場合は、一部負担金額の記載が必要になります。
- ④ ※2「自己負担」欄は、受給者証に記載されている一部負担金をご確認の上、一部負担金額をご記入ください。
- ⑤ 高額療養費に該当するものは、被用者保険の療養費明細書の特記事項欄に「公」と表示するとともに、本請求書の「公表示の確認」欄にも「公」と表示してください。
- ⑥ 自立支援医療(法番15)(法番16)(法番21)(法番24)(法番79)との併用については、「公表示の確認」欄に⑮⑯⑰⑱⑲と記載してください。「公費分患者負担額」欄には、自立支援医療にかかる医保明細書の一部負担金欄に記載された金額を記載してください。
- ⑦ 被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月(特例月)の自己負担限度額は1/2となります。なお、被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月に被扶養者が療養を受けた場合についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。
また、当該月は公費負担額についても同様の取扱いとなりますので、それぞれ公費分患者負担額欄に記載してください。
- ⑧ 請求合計欄には、訪問看護ステーションの各項目欄の合計を記載してください。

事例9. 被用者保険の明細書記載例(支払基金提出分)

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	①社	②国	③後	④期	⑤単	⑥本	⑦人	⑧高
訪問	2	公	費	14	退	職	3	3
					併	併	併	併
					3	3	併	併
					6	家	族	高
								7

保険者番号 0 1 2 6 0 0 1 7 給付 10 9 8 ⑦ ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名								特記
1男 2女	1明	2大	3昭	4平	・	・	生	公
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								

訪問看護ステーション

500,000円 × 0.3 = 44,400円 = 105,600円が高額療養費として支払う
高額療養費が発生する場合は、特記事項欄に「公」と記載

社保70歳以上 高齢受給者証(3割)と(43)重度心身障害者医療受給者証を提示

50	訪問看護ターミナルケア療養費	円	円	円	円	円	円	円			
合計	請求	500,000	円	※	決定	円	負担金額	44,400	円	※高額療養費	円
	減額		円	※	免除・	円	減額	割(円)免除・	円	※公費負担金額	円
	支払		円	※	猶予	円	支払	猶予	円	備考	

様式第四 (被用者保険用)

事例10. 被用者保険の明細書記載例(支払基金提出分)

○ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 24 年 9 月分

6	①社	②国	③後	④期	⑤単	⑥本	⑦人	⑧高
訪問	2	公	費	14	退	職	3	3
					併	併	併	併
					3	3	併	併
					6	家	族	高
								7

保険者番号 0 1 2 6 0 0 1 7 給付 10 9 8 ⑦ ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名								特記
1男 2女	1明	2大	3昭	4平	・	・	生	
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								

訪問看護ステーションの住所及び名称

高額療養費が発生しない場合は、特記事項欄に「公」と記載は不要

社保70歳以上 高齢受給者証(1割)と(43)重度心身障害者医療受給者証を提示

50	訪問看護ターミナルケア療養費	円	円	円	円	円	円	円			
合計	請求	5,000	円	※	決定	円	負担金額		円	※高額療養費	円
	減額		円	※	免除・	円	減額	割(円)免除・	円	※公費負担金額	円
	支払		円	※	猶予	円	支払	猶予	円	備考	

様式第四 (被用者保険用)

別紙4

京都府国民健康保険団体連合会 御中

必ず提出する年月日
日を記入

平成 年 月 日

国保と福祉医療併用の
場合の記入例

保険医療機関等の
所在地及び名称

京都市〇〇区〇〇町1-1
〇〇訪問看護ステーション

開設者氏名

理事長 京都 太郎

電話番号

075-123-4567

印

返 却 請 求 書

「6訪問看護」
を○で囲む

7桁の訪問看護ステーション
コードを記入

連合会届
出印を押
印

下記理由により、診療報酬明細書を取り下げ願います。

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 ⑥訪問看護	医療機関等 コード	123, 456, 7	旧総合病院 診療科	
2	診療年月	請求年月	明細書区分	※入・外等 区分コード	当初請求点数(金額)	当初請求食事療養費	
	24年9月	24年10月	国保	6	100,000	点 (円)	円
	年 月		8割			点 (円)	円
	年 月		7割			点 (円)	円
	年 月		退職			点 (円)	円
	年 月		本人			点 (円)	円
			家族				
			前期高齢				
			国保				
			退職				
			老健				
			後期				
			医保福祉併用分				
3	保険者番号			2 6 4 0 1 9	記号・番号	京101234-5678	
4	公費負担者番号 市町村番号			43264019	受給者番号	2222222	
5	フリガナ			コクホ ハナコ	生年月日		
	氏名			国保 花子	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	24年2月2日	

訪問看護療養費
明細書を提出し
た年月を記入

下記の「※入・外等
区分コード」を記入

明細書の金額を記入

いずれかを
○で囲む

国保と福祉医療併用
の場合、国保保険者
番号を記入

記号・番号は正
しい配列で記入

取り下げ理由

医保・労災・生保・自賠責 に変更の為
国保⇒退職・退職⇒国保 に変更の為・給付割合の変更
記号・番号誤り

いずれかを
○で囲む

公費負担者番号誤り(洩れ)・請求点数誤り(洩れ)
その他⇒

上記の理由以外について使用
してください。また、詳細な
理由を記入

受 付 印 欄

※入・外等区分コード

- 1:本人入院 2:本人外来 3:六歳入院 4:六歳外来 5:家族入院
- 6:家族外来 7:高入一 8:高外一 9:高入7割 0:高外7割

別紙4-2

京都府国民健康保険団体連合会 御中

必ず提出する年月日
日を記入

平成 年 月 日

被用者保険と福祉医療
併用の場合の記入例

保険医療機関等の
所在地及び名称

京都市〇〇区〇〇町1-1
〇〇訪問看護ステーション

開設者氏名

理事長 京都 太郎

電話番号

075-123-4567

印

「6訪問看護」を○
で囲む

返 却 請 求 書

連合会届出
印を押印

7桁の訪問看護ステーション
コードを記入

下記理由により、診療報酬明細書を取り下げ願います。

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 ⑥訪問看護	医療機関等 コード	123, 456, 7	旧総合病院 診療科	
2	診療年月	請求年月	明細書区分	※入・外等 区分コード	当初請求点数(金額)	当初請求食事療養費	
	24年9月	24年10月	国保	2	100,000	点 (円)	円
	年 月		8割			点 (円)	円
	年 月		7割			点 (円)	円
	年 月		退職			点 (円)	円
	年 月		本人 家族 前期高齢 国保 退職 老健 後期 医保福祉併用分			点 (円)	円
3	保険者番号	0 6 0 1 0 0 2 9			記号・番号		
4	公費負担者番号 市町村番号	43264019			受給者番号	1111111	
5	フリガナ	シャホ ジロウ			生年月日		
	氏名	社保 次郎			1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	20年1月1日	

訪問看護療養費
明細書を提出し
た年月を記入

下記の「※入・外等
区分コード」を記入

明細書の金額を記入

「医保福祉
併用分」を
○で囲む

被用者保険と福祉医療併
用の場合、被用者保険者
番号を記入

取り下げ理由

医保・労災・生保・自賠責 に変更の為
国保⇒退職・退職⇒国保 に変更の為・給付割合の変更
記号・番号誤り
公費負担者番号誤り(洩れ)・請求点数誤り(洩れ)
その他⇒ 社保離脱のため

いずれかを
○で囲む

上記の理由以外について使用
してください。また、詳細な
理由を記入

受 付 印 欄

※入・外等区分コード

- 1:本人入院 2:本人外来 3:六歳入院 4:六歳外来 5:家族入院
- 6:家族外来 7:高入一 8:高外一 9:高入7割 0:高外7割

様式第30-4号
当座口振込通知書(訪問看護) 抜粋

平成 24 年 9 月

区 分		件 数	療養費額	金 額
療養の給付	一般・退職 (70歳以上)			
	一般・退職 (被保険者)			
	老保 健 人 分		後期高齢者医療被保険者証に重度心身障害老人健康管理事業のシールが貼付されている被保険者負担分の一部負担金相当額が1ヶ月遅れで表示(振込額)、過誤分も同様の取扱い(1ヶ月遅れ)で表示	
	他 府 県 分 (後期高齢者除く)			
	合 計			
一部負担金減免分				
過誤調整額				
老人健康 管理事業	請求			
	過誤			
	確定			
老人被爆 者公費分	請求			
	過誤			
	確定			
支払確定額				
医保福祉医療費分				
国保支払額				

ステーションコード
0000000

受領者名
■■会
●●ケアステーション

振込銀行名
■■銀行

医保(被用者保険)福祉併用分の医療費請求分(43 44 45 福祉及び子育て支援医療費請求書)が表示

- 注) 1. この通知書は所得税申告の際必要ですから大切に保存して下さい。
2. 過誤調整額内訳は別添のとおりです。
3. 老人健康管理事業については前月分となります。

別紙6

請求支払フロー

項番	確認	窓口	請求方法	請求先・提出日	支払日
1	後期高齢者医療被保険者証	徴収なし	後期高齢単独レセプト	国保連合会 毎月10日まで	請求月の翌月25日まで
	重障老人健康管理事業対象者証				請求月の翌々月25日まで
2	国保被保険者証	公費一部負担金のみ徴収	福祉併用レセプト	国保連合会 毎月10日まで	請求月の翌月25日まで
	福祉医療受給者証 公費41・43・44・45				
3	医保被保険者証	公費一部負担金のみ徴収	福祉併用レセプト	支払基金 毎月10日まで	請求月の翌月21日前後
	福祉医療受給者証 公費41				
4	医保被保険者証	公費一部負担金のみ徴収	医保単独レセプト	支払基金 毎月10日まで	請求月の翌月21日前後 ※支払基金HP等で確認ください。
	福祉医療受給者証 公費43・44・45		福祉及び子育て支援医療費請求書	国保連合会 毎月10日まで	請求月の翌月25日