

レセプト請求の方法

(指定訪問看護)

受給者証に記載のある公費負担者番号を用いて、レセプト請求してください。

◆自己負担額と公費負担者番号の種類

区分	患者の自己負担	公費負担者番号	記載例
非課税 世帯	指定訪問看護療養費の 1割 月限度額 8,000 円	(重度医療) 4 5 0 1 0 5 1 9 (ひとり親医療) 9 3 0 1 0 5 1 0 ※小学校就学前児童の一部の受給者証には、公費負担者番号 46010518 (重度医療)・94010519 (ひとり親医療) も表示されていますが、本市医療費助成事業の場合、指定訪問看護では 46・94 は使用しません。	P34
課税 世帯	指定訪問看護療養費の 1割 月限度額 18,000 円		P35

◆国公費との併用、後期高齢者医療の被保険者

国公費と併用する場合や、後期高齢者医療の被保険者のレセプトの記載例については、北海道国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金北海道支部へお問い合わせください。

◆ 受給者証（見本）

《非課税世帯の方》

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">障初</div> 重度心身障がい者医療費受給者証		★受給者証をお送りいたします。 なお、裏面の注意事項をよくお読みください。	
公費負担者番号	45010519 ***** *****	受給者番号	1000000
住所	北広島市中央4丁目2番地1		
氏名	北広島 太郎		男
生年月日	昭和30年4月1日		
有効期間	平成30年8月1日から 平成31年7月31日まで 【入院医療は助成対象外】		
発行機関名及び印	北海道 北広島市長		
交付年月日	平成30年8月1日		

有効期間を必ずご確認ください。

【訪問看護：月の自己負担上限額は8,000円】
 ※加入している健康保険が変更になった場合、必ず変更手続きをしてください。

自己負担の限度額を必ずご確認ください。

《課税世帯の方》

発行機関名及び印	北海道 北広島市長
交付年月日	平成30年8月1日

【訪問看護：月の自己負担上限額は18,000円】
 ※加入している健康保険が変更になった場合、必ず変更手続きをしてください。

◆ 訪問看護療養費明細書（レセプト）（見本）

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	6	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本人	8 高齢一
平成 年 月 分		01	00.0000.0	訪問	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六歳	0 高齢7
公費負担者番号①	45010519	公費負担医療の受給者番号②	1000000	保険者番号	0	0	0	0	0
公費負担者番号③		公費負担医療の受給者番号④		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
訪問看護療養費明細書（レセプト）に公費負担者番号と受給者番号を記載してください。		特記事項		訪問看護ステーションの住所及び名称					
				訪問終了 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡					