

【包括・公費一部負担】（国保・自立（15）・障害（80））限度額認定あり・高額あり

訪問看護療養費明細書（旧様式）

										1. 国	3.3併	2.本人	7割						
公負①	1	5	1	4	*	*	*	*	公受①	*	*	*	*	*	*	*	特記	保健者	1 4 * * * *
公負②	8	0	1	4	*	*	*	*	公受②	*	*	*	*	*	*	*	2 8 区ウ	被保険者証記号・番号	* * * * * * * * * *

請求	保険	1,000,000
	公費①	50,000
	公費②	1,000,000
決定	保険	
	公費①	
	公費②	
負担金額	保険	(15,000)
	公費①	(86,930)
	公費②	101,930
	公費①	5,000
	公費②	

負担金額欄のカッコ書きについて ※記載要領網一部抜粋
 明細書に関する事項（様式第四）の31（2）イ（ア）（令和6年4月時点）
 高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲するものとし、「負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。

訪問看護療養費明細書（新様式） ※令和6年6月診療分より適応

						6 訪問	1. 国	3.3併	2.本人
保険	公①	公②	公③	公④	特記	一部負担金額			
1 4 * * * *	1 5 1 4 * * * *	8 0 1 4 * * * *			2 8 区ウ	(15,000) 101,930			
50,000	1,000,000					5,000			
職務上の事由		給付割合		高額療養費再掲※					
		7							
		一部負担金区分		公費負担区分					

※新様式では赤枠箇所に反映される

区分	名称	金額（円）	日時
	公 2		
	< 請求時 >		
	公費給付対象：	(86,930円)	

【療養の給付の請求（負担）金額】

○療養の給付

保険分 700,000円=1,000,000円×0.7

15(自立) 10,000円=(50,000円×0.3)-5,000円(15患者負担)

80(障害) 91,930円=(((950,000円※-267,000円)×0.01)+80,100円)+5,000円(15患者負担)

※950,000円=(保険請求額-公費15請求額)

高額療養費 198,070円=(1,000,000円×0.3)-(15,000円+86,930円)(限度額)

患者 0円

(公費が一部負担の場合)

公費15の請求額より()書き(15,000)を算出

15,000円=50,000円×0.3

公費80については、保険分から公費15分を引いた請求分95,000円より()書き(86,930)を算出

86,930円=((950,000円-267,000円)×0.01)+80,100円

※公費15の患者負担額5,000円は公費80が負担する。