

特定疾患訪問看護療養費証明書 (医療保険用)

診療年月	総訪問日数	左記のうち、有効期間内の日数	指定訪問看護費用総額	左記のうち、有効期間内かつ対象疾患に係る指定訪問看護費用	自己負担割合	付加給付額等	※支払確定額内訳
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
123 年 月 日	126	128 日	129	131 円	137 円 一般(2割・3割) 高齢受給者(1割・3割) 後期高齢者医療(1割・3割)	139	142 円 148 円
上記のとおり証明します 年 月 日 〒 所在地 事業所名 代表者 職・氏名 電話番号 () - 証明担当者名						※支払確定額 確定額証明者 確定額確認者	円

医療機関コード 290 2 3 1 299

＜医療機関・調剤薬局の方へ＞

- 1 対象疾患と承認期間を確認の上、指定(老人)訪問看護ステーションの方が黒枠内を記入してください。
- 2 「承認期間内かつ対象疾患に係る指定訪問看護費用」は、受給者票に記載されている承認期間内における対象疾患に係る訪問看護費用を抽出してください。
- 3 法別51の公費併用レセプト請求を行っている診療年月分について証明をされると、二重請求になりますのでご注意ください。
- 4 記載内容に不明な点がある場合は、県庁から問い合わせをしますので、電話番号及び証明者名は必ず記載してください。
- 5 介護保険による訪問看護については、様式11-1に証明をしてください。