

# 訪問看護ステーションの皆様へ 請求の際の注意事項をご確認ください

本会の事業運営につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、オンライン請求システムでのご請求の際、特に注意していただきたい点を以下にまとめましたのでご確認ください。なお、設定等の詳細につきましてはご利用のソフト会社等にご相談ください。(不備のある場合、返戻になることがありますのでご注意ください。)

## 【公費併用について】

① 福祉医療(81・71・82・72・83)の公①または公②の一部負担金額は空欄にしてください。

※金額の記載があると計算不能になるため、0円は記載しないでください。

<レセプト記載例>

(様式第四の上段▽)

	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
保険	38XXXX	XXX XXXXXXXX 枝番	X 日	XXXX 円	円	円
公①	8138XXXX	XXXXXXXX	日	円	円	円
公②			日	円	円	円
公③			日	円	円	円
公④			日	円	円	円
特記			給付割合		高額療養費再掲 ※	
				一部負担金区分	公費負担金額① ※	公費負担金額② ※

福祉公費の場合

空欄

※公費21、公費54等の場合、0円であっても記載が必要です。(公費一部負担金額)

	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
保険	38XXXX	XXX XXXXXXXX 枝番	X 日	XXXX 円	円	円
公①	5438XXXX	XXXXXXXX	日	円	円	0円
公②	8138XXXX		日	円	円	円
公③			日	円	円	円
公④			日	円	円	円
			給付割合		円 ※	
				一部負担金区分	公費負担金額① ※	公費負担金額② ※

福祉公費の場合

空欄

裏面へ続く

② 公費3併で保険の一部負担金が発生する場合、一部負担金額(保険)に対する公費1と公費2の公費負担額(括弧書き)をそれぞれ記載してください。

例) 保険と公1の日数・金額が同じ場合

- ◎公1(請求公費負担金額)(以下、公1括弧書き):一部負担金額(保険)と同額を記載
- ◎公2(請求公費負担金額)(以下、公2括弧書き):0円を記載

※公費1が一部のみ対象の場合、上記の金額にならないことがあります。

<レセプト記載例>

(様式第四の上段▽)

		6 訪問	3 後期	3 3併	8 高齢一	
	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
	3938XXXX	XXXXXXXX	日	円		
<b>3併</b>		枝番	30	150,000	公1括弧書き	(8000)円 ※ 8000
公①	5438XXXX	XXXXXXXX	30 日	150,000		XXXX 円
公②	8138XXXX	XXXXXXXX	30 日	150,000		円
公③						円
公④						円
特 例) 公費1が全日対象の場合						
<b>30区才</b>				一部負担金区分	公費負担金額①	公費負担金額② ※
				<b>低所得1</b>		
摘要欄						
※公2 <請求時> 公費給付対象 : ( 0 円 )						

### 【低所得区分の記載について】

70歳以上で低所得(30区才)、一部負担金(保険)が発生する場合、「一部負担金区分」欄に低所得区分の記載が必要です。

### オンライン請求分の返戻について

訪問看護療養費明細書の過誤・再審査返戻(資格喪失や取下げ依頼、保険者再審査等による返戻)については、結果通知はオンライン請求システムで配信されますが、レセプトデータは配信されません。レセプトは結果通知の翌月に紙で送付いたしますので、重複請求にご注意ください。

また、当月審査で返戻になったレセプトの紙送付はありません(紙請求分を除く)。オンライン請求システムから返戻レセプトをダウンロード・取込みのうえ再請求してください。(ダウンロード可能期間は直近3か月)

(問い合わせ先)  
愛媛県国保連合会  
業務管理課 業務グループ  
TEL : 089-968-8846