

様式第四の四 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)

公費負担者番号										令和		年		月分												
公費受給者番号										保険者番号																
被保険者	被保険者番号 (7桁)										事業所番号															
	氏名																事業所名称									
	生年月日			1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女			〒 所在地															
	要支援状態区分																連絡先 電話番号									
	認定有効期間										1.平成 2.令和 から 令和 まで															
介護予防サービス計画										入所年月日		1.平成 2.令和		年		月		日								
事業所番号										退所年月日		令和		年		月		日								
事業所名称										短期入所 実日数																
基本摘要										摘要種類						内容										
給付費明細欄	サービス内容										サービスコード		単位数		回数 日数		サービス単位数		公費分 回数等		公費対象単位数		摘要			
	合計																									
緊急時施設診療費	緊急時傷病名										① ② ③		緊急時治療開始年月日				①令和 ②令和 ③令和		年		月		日			
	緊急時治療管理(再掲)										単位		単位×		日											
	特定治療	リハビリテーション										点		摘要												
		処置										点														
		手術										点														
放射線治療										点																
合計										点																
往診日数										医療機関名		通院日数				医療機関名										
特別診療費	傷病名																									
	識別番号		内容				単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘要									
	合計																									
請求額集計欄	区分										保険分				公費分				保険分特定治療・特別診療費				公費分特定治療・特別診療費			
	①計画単位数																									
	②限度額管理対象単位数																									
	③限度額管理対象外単位数																									
	④給付点数・単位数																									
	⑤点数・単位数単価										円/単位				10円/点・単位				10円/点・単位							
	⑥給付率										/100				/100				/100				/100			
	⑦請求額(円)																									
⑧利用者負担額(円)																										
特定入所者 介護予防サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分		公費日数		公費分		利用者負担額							
	合計																									
											保険分請求額(円)				公費分請求額				公費分本人負担月額							