

居宅サービス介護給付費明細書
(病院・診療所における短期入所療養介護)

公費負担者番号, 公費受給者番号, 令和 年 月分, 保険者番号

被保険者: 被保険者番号(フリガナ), 氏名, 生年月日, 性別, 要介護状態区分, 認定有効期間

請求事業者: 事業所番号, 事業所名称, 所在地, 連絡先電話番号

居宅サービス計画: 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成, 事業所番号, 事業所名称

入所年月日, 退所年月日, 短期入所 実日数

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

特定診療費: 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

請求額集計欄: 区分, 保険分, 公費分, 保険分特定診療費, 公費分特定診療費

特定入所者介護サービス費: 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