

公費負担者番号		平成	2	7	年	1	2	月分
公費受給者番号		保険者番号	1	1	1	1	1	1

被保険者番号	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	
(フリガナ)	キョウカンチョウ ハナコ										
氏名	給管鳥 花子										
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和					性別	1.男 ②女				
	1	2	年	1	2		月	1	2	日	
要介護状態区分	要介護 1・2・③4・5										
認定有効期間	平成	2	7	年	1	0	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	9	月	3	0	日	まで

事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事業所名称	日医介護事業所									
所在地	〒 1 1 3 - 0 0 2 1 東京都文京区本駒込1111-1111									
連絡先	電話番号 03-1111-1111									

入院年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日	退院年月日	平成		年		月		日	入院実日数	3	1	外泊日数		
主傷病	脳梗塞後遺症					入院前の状況	①居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																	
退院後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																							

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
療養型サービス提供体制加算I 2	5 3 2 7 0 1	1 2	3 1	3 7 2			
療養型処遇改善加算II	5 3 2 7 1 1	3 9 6	1	3 9 6			
療養型Iv 3	5 3 A 0 7 3	1 1 1 9	3 1	3 4 6 8 9			050050,1/1
合計				3 5 4 5 7			

傷病名	脳梗塞後遺症										
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			
0 1	感染対策指導管理		5 3	1	1 5 5						
1 8	理学療法(I)		1 2 3	4	4 9 2						
3 4	褥瘡対策指導管理		5 3	1	1 5 5						
4 8	理学療法リハビリ体制強化加算		3 5	4	1 4 0						
合計					9 4 2						

区分	保険分			公費分			保険分特定診療費			公費分特定診療費		
単位数合計	3 5 4 5 7						9 4 2					
単位数単価	1 0 0 0 円/単位						10円/単位			10円/単位		
給付率	9 0 / 100			/ 100			9 0 / 100			/ 100		
請求額(円)	3 1 9 1 1 3						8 4 7 8					
利用者負担額(円)	3 5 4 5 7						9 4 2					

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
療養施設食費	5 9 5 3 1 1	1 3 8 0	6 5 0	3 1	4 2 7 8 0	2 2 6 3 0			2 0 1 5 0
合計					4 2 7 8 0				2 0 1 5 0
					保険分 請求額(円)	2 2 6 3 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額