

診療報酬明細書抜粋 家族・公費（障害児施設医療）（入院）

診療報酬明細書（医科入院） [略図]				1 医科	1 社	2 2併	5 家入				
市町村		老人受		保険	34						
公費①	79	公受①									
公費②		公受②									
氏名			特記事項	診療実日数	保	日					
職務上の事由				①		日					
				②		日					
				※高額療養費 円							
療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額 円	食事・生活療養	保険	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円	
	①					①					Ⅱ (I)
	②					②					

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の食事療養の公費記入欄 (I)	指定知的障害児施設等(医療施設)が利用者へ請求する額	都道府県等への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額 ≤ 負担上限月額	0円	当該月における食事療養に係る標準負担額	不要
公費による一部負担	0円 < 負担上限月額 < 当該月における食事療養に係る標準負担額	0円	食事療養に係る負担上限月額	標準負担分から自己負担分の差額を請求書により提出
公費による全部負担	負担上限月額は0円	当該月における食事療養に係る標準負担額	0円	不要