

診療報酬明細書〔問題1〕  
(医科入院外)

平成 22 年 4 月分

都道府  
県番号

医療機関コード

1	①社・国	3 後期	①単独	②本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	
			3 3 併	6 家外	0 高外 7

—						—					
公費負担者番号①						公費負担医療の受給者番号①					
公費負担者番号②						公費負担医療の受給者番号②					

保険者番号	0	1	1	3	0	0	1	2	給付割合	10 9 8 7 ( )
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	6040819・165
---------------------	-------------

氏名	阪 田 一 郎	特記事項
①男 2女 1明 2大 ④短 4平 38・10・1 生		
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	

保険医  
療機関  
の所在  
地及び  
名称

( 190 床)

傷病名	(1) 糖尿病 (主) (2) 高血圧 (3) 脂質異常症 (4) 急性胃腸炎	診療開始日	(1) 21年 9月 10 日 (2) 21年 9月 10 日 (3) 21年 9月 10 日 (4) 22年 4月 16 日	転場	(治ゆ) (4)	死亡	中止	診療実日数	保険 公費① 公費②	3日 日 日
-----	--	-------	--	----	-------------	----	----	-------	------------------	--------------

⑪ 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数	⑬	⑤特 ⑤薬情	87×2 10×1
⑫ 再 診	69 × 3	回	207				
⑫ 外来管理加算	52 × 3	回	156				
⑫ 再 時 間 外	×	回					
⑫ 診 休 日	×	回			⑮	セフゾンカプセル100mg 3C ビオフェルミンR散 3.0 ジャヌビア錠50mg 1T	23×4 18×14
⑫ 診 深 夜	420 × 1	回	420				
⑬ 医学管理			184				
⑭ 往 診		回			⑯	B-HbA1c B-TP、Alb、AST、ALT、LD、 T-BiL、ALP、CK、BUN、Cre、 UA、Gl、Na、Cl、K、T-cho、 TG、LDL-cho (HDL-cho)	50×1 123×2
⑭ 夜 間		回					
⑭ 在 深 夜・緊 急		回					
⑭ 在宅患者訪問診療		回					
⑭ 宅 そ の 他							
⑭ 薬 剤							
⑰ ⑮ 内服	薬剤 18 単位 344 調剤 9 × 1 回 9						
⑰ ⑮ 屯服 薬剤		単位					
⑰ ⑮ 外用	薬剤 調剤 × 回	単位					
⑰ ⑮ 処 方	42 × 1 回 42						
⑰ ⑮ 麻 毒		回					
⑰ ⑮ 調 基							
⑳ ⑱ 皮下筋肉内		回			⑳	U-検 ⑤外迅検 ⑤緊検 16日 AM4:55 B-末梢血液一般 B-CRP B-AST、ALT、γ-GT、LD、Amy、Cre、 BUN、CK、Na、Cl、K、Gl B-V ⑤判 血、生 I、免 ⑤検管 I	26×2 10×10 110×1 21×1 16×1 123×1 13×3 453×1
㉑ ⑱ 静 脈 内		回					
㉒ ⑱ そ の 他		回			㉑	⑤緊画 16日 AM4:55 腹部単純デジタルX-P (正面立位、臥位) 画像記録用四ッ切2枚	110×1 259×1
㉓ ⑱ 処 置		回					
㉔ ⑱ 麻 剤		回			㉒	処方せん料 (7種類未満) ⑤特処長	68×2 65×1
㉕ ⑱ 検 病	23 回 1,210						
㉖ ⑱ 査 理							
㉗ ㉑ 診 断	2 回 369						
㉘ ㉑ 画 像							
㉙ ㉑ そ の 他	3 回 201						
㉚ ㉑ 薬 剤							

保 請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金額 円
療 3,142	減額 割(円)免除・支払猶予 円
養 点 ※	
給 点 ※	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数
付 ① 点 ※	
② 点 ※	