

問1【解答】

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府  
県番号

医療機関コード

平成 24 年 4 月分

1 医科	①社・国 2公費	3 後期 4退職	①単独 2併 3併	②本外 4六外 6家外	8 高外一 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・2525
-------------------------	--------------

氏名	里田 誠	特記事項	
生年月日	①男 2女 1明 2大 ②眼 4平 27 . 2 . 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 ( 床 )

傷病名	(1) 大腸癌(主) (2) 高血圧(主)、心房細動、僧帽弁機能不全症 (3) 急性上気道炎
-----	--

診療開始日	(1) 23年6月20日 (治ゆ) 死亡 中止 (2) 23年10月3日 転 (3) 24年4月10日 帰	診療実日数	3 日
-------	---	-------	-----

11	初診時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再診	×	4	244	
12 外来管理加算	52	2	104	
再診時間外	×			
休日	×			
深夜	×			
13 医学管理			1,085	
14 往診		回		
夜間		回		
在宅		回		
在宅患者訪問診療その他		回		
20 投薬				
21 内服薬剤	×	単位		
22 屯服薬剤		単位		
23 外用薬剤	×	単位		
25 処方	×	回		
26 麻毒		回		
27 調基		回		
30 注射				
31 皮下筋肉内		回		
32 静脈内		回		
33 その他		回		
40 処置		回		
50 手術		回		
60 検査		5	1,428	
70 画像		回		
80 その他		2	203	

⑫	①明 ②復再 (外科)	
⑬	①薬 (ジゴキシン錠) 23年10月 235 × 1 ②特 (CEA, CA19-9) 225 × 2 ③患 400 × 1	
⑯	B-末梢血液一般、PT、APTT 68 × 1 B-TP、Alb、AST、ALT、γ-GT、LD、T-Bil、ALP、CK、BUN、Cre、UA、Glu、Na・Cl、K、T-cho、TG、HDL-cho、LDL-cho 121 × 1 ①外迅検 (5項目) 50 × 1 ②判血、生I (検管) 309 × 1 心臓超音波検査(経胸壁心エコー) 880 × 1	
⑳	①処方せん料2 (一般) 70 × 1 ②特処長 65 × 1 ③処方せん料2 68 × 1	

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	3,064		
公費①	点	※	円
公費②	点	※	円 ※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点