

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 29 年 11 月分

1 医科	①社・国 2公費	3 後期 4退職	①単独 22併 33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	6	1	3	9	9	0	1	10	9	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	1212・0719
-------------------------	-----------

氏名	小池 秀男			特記事項			
性別	①男	2女	1明	2大	③昭	4平	23. 6. 19 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) 左内シャント閉塞(主) (2) 慢性腎不全 (3) 2型糖尿病 (4) 低血糖発作	診療開始日	(1) 29年 11月 20日 (2) 29年 11月 20日 (3) 29年 11月 20日 (4) 29年 11月 20日	治療	(治ゆ) 死亡 (中止) (1) (2) (3) (4)	診療実日数	3 日
-----	--	-------	--	----	---------------------------------	-------	-----

11	初診	時間外・休日・深夜	1回	282点	公費分点数
12	再診	73 ×	2回	146	
12	外来管理加算	×	回		
12	再診時間外	×	回		
12	休日	×	回		
12	深夜	×	回		
13	医学管理			260	
14	往診		回		
14	夜間		回		
14	深夜・緊急		回		
14	在宅患者訪問診療		回		
14	在宅その他				
14	薬剤				
20	21 内服薬剤	9 ×	1回	9	
20	22 屯服薬剤		3単位	6	
20	23 外用薬剤	×	回		
20	25 処方	42 ×	1回	42	
20	26 麻毒		回		
20	27 調基				
30	31 皮下筋肉内		回		
30	32 静脈内		1回	51	
30	33 その他		回		
40	処方		2回	90	
40	置薬剤			6	
50	手術麻酔		1回	18,080	
50	手術麻酔			31	
60	検病		5回	520	
60	検病				
70	画像診断		1回	226	
70	画像診断			167	
80	処方せん		1回	70	
80	その他				

12	* 明	
13	* 情 I 20日	250 × 1
13	* 薬情	10 × 1
22	* ロキソニン錠60mg 1T	2 × 3
32	* ブドウ糖注50%PL「フソー」20mL 2A	51 × 1
40	* 創傷処置1	45 × 2
40	* 生食注「トーワ」20mL 1A	6 × 1
50	* 内シャント設置術 20日	18,080 × 1
50	* キシロカイン注ボリアンプ1% 10mL 2A	31 × 1
50	テルモ生食100mL 1袋	
60	* 外迅検 5項目	50 × 1
60	* B-末梢血液一般	21 × 1
60	* B-TP、Alb、AST、ALT、LD、T-Bil、ALP、BUN、Cre、Glu、Na、Cl、K	115 × 1
60	* B-V	25 × 1
60	* 判 血、生 I、(検管 I)	309 × 1
70	* 左前腕部血管造影X-P(デジタル)1回	226 × 1
70	* オムニパーク300注20mL 1V	167 × 1
80	* 処方せん料3	68 × 1
80	* 一般2	2 × 1

※ 手術当日の静脈注射の実施料は低血糖のため投与したものであり、手術に関連しないものとして算定した。  
※ 画像診断のフィルム等については特に記載がなかったため算定しなかった。

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
保険	19,986		
公費①	点	※ 点	円
公費②	点	※ 点	円
			円 ※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点