

問1【解答】

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

令和 1 年 10 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	01130012	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	3784223・1916
-------	----------	---------------------	--------------

氏名	梅津 里美			特記事項
1男 ②女 1明 2大 ③昭 4平	46. 5. 11	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

( 210 床)

傷病名	(1) 頭部挫創(主) (2) 右橈骨遠位端骨折(主) (3) 骨粗鬆症の疑い		
11 初診	時間外・休日・深夜	1 回	538 点
12 再診	74 ×	2 回	148
13 医学管理			210
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 その他			
14 在宅薬剤			
20 投薬	21 内服薬剤	9 × 2 回	18
	22 屯服薬剤	8 単位	16
	23 外用薬剤	× 回	
	25 処方	× 2 回	84
	26 麻薬	回	
	27 調基		8
30 注射	31 皮下筋肉内	回	
	32 静脈内	回	
	33 その他	回	
40 処方		1 回	780
50 手術		3 回	5091
60 検査		6 回	741
70 画像		7 回	2417
80 その他	処方せん	回	

診療開始日	(1) 1 年 10 月 27 日 (2) 1 年 10 月 27 日 (3) 1 年 10 月 28 日	診療終了日		治療	死亡	中止	保険	3 日
診療実日数		公費①		公費②				
13 *	薬情							10 × 1
	地域夜休							200 × 1
21 *	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg 1T レバミピド錠100mg 1T							2 × 8
40 *	四肢ギプス包帯3(右前腕)							780 × 1
50 *	骨折非観血的整復術(右前腕)							3204 × 1
	休 27日							
	副木・軟化成形使用型・上肢用 (1個1770円) 1個							177 × 1
	創傷処理(筋肉、臓器に達しない) (長径5cm以上10cm未満)(頭部) デブリードマン 休 27日							1710 × 1
	リドカイン塩酸塩注1%「日新」1%10ml 2A 生理食塩液 50ml 1V							28 × 1
60 *	外迅検 5項目							50 × 1
	B- T-Bil、TP、BUN、Crea、ALP、Na、Cl、 K、Ca、Glu、Amy、T-cho、AST、ALT							112 × 1
	B- CRP							16 × 1
	骨塩定量検査(超音波法)(初回)							80 × 1
	B-V							30 × 1
	判血 判生I 判免 検管I							453 × 1
70 *	緊画 27日 16時25分							110 × 1
	頭部単純X-P(デジタル) 3回撮影							電画 363 × 1
	右前腕単純X-P(デジタル) 2回撮影							電画 224 × 1
	頭部及び右前腕CT (16列以上64列未満 のマルチスライス型機器)							電画 1020 × 1
	コンピューター断層診断							450 × 1
	写画1							70 × 1
	コ画2							180 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
保険	10,079		
公費①	点	※	減額 割(円)免除・支払猶予 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