

【入院】

1. COVID-19 陽性患者への検査、画像診断について(内科)

<診療内容等>

検査 D005.3 抹消血液像(自動機械法)
D005.5 抹消血液一般検査
D007 生化学的検査(1)
D015.1 CRP

画像診断 E001 胸部単純撮影

COVID-19 令和3年3月10日診療開始 3/18 ENT

末梢血液一般検査、末梢血液像 128×4 → 128×3

CRP 16×4 → 16×3

BIL 総等生I検査 129×4 → 129×3

単純撮影(イ)写真診断、デジタル撮影、電子画像管理加算
210×4 → 210×3

(※同様レセプト1件あり)

<査定に対する見解>

COVID-19 陽性で保健所より紹介入院。9日間の入院期間中に検体検査、画像診断を4回施行。連日でも同日でもないがそれぞれ1回査定となっている。退院基準を満たす10日間で検査回数は何回が妥当なのかご教授願いたい。

<メモ>

1 医科 1 国 2 2 併 1 本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	給割 7
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	
1 男 3 昭 年 月 日生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) COVID-19 (2) 敗血症の疑い, 2型糖尿病, 高コレステロール血症 (3) 鉄欠乏性貧血の疑い, 血液凝固異常の疑い (4) 神経因性膀胱, 虚血性心疾患の疑い, 間質性肺炎の疑い 《以下、摘要欄》
-----	--

診療開始日	3 年 3 月 10 日	診療日数①	9 日
	3 年 3 月 10 日		
	3 年 3 月 10 日		
	3 年 3 月 10 日		

1 1 初診	1 回	768
1 3 医学管理		1700
1 4 在宅		
2 0 投薬	2 1 内服 27 単	288
	2 2 屯服 単	
	2 3 外用 単	
	2 4 調剤 9 日	63
	2 6 麻毒 9 日	9
	2 7 調基	42
3 0 注射	3 1 皮下筋肉内 回	
	3 2 静脈内 回	
	3 3 その他 回	
4 0 処置	回	
5 0 手術・麻酔	回	
6 0 検査・病理	35 回	2272
7 0 画像診断	4 回	840
8 0 その他		

- (5) 逆流性食道炎 3 年 3 月 10 日
- (6) 排尿困難 3 年 3 月 10 日
- (7) 排尿障害 3 年 3 月 10 日
- (8) 高血圧症 3 年 3 月 10 日
- (9) 心筋梗塞 3 年 3 月 10 日
- (10) 前立腺肥大症 3 年 3 月 10 日
- (11) 脂質異常症 3 年 3 月 10 日

* 3 年 3 月 18 日 内科 退院

* 厚生労働大臣が別に定める者 (特定の手術等) の患者であるため

* U07. 1

* 【B4】

* 時間外緊急入院
02:16 入院決定

入院年月日	3 年 3 月 10 日
9 0 入院基本料・加算	
急一般 1	2100 × 9 日 18900
病薬実 1	× 日 36477
環境	× 日
臨修	× 日
後使 2	× 日
急夜看	× 日
看職 16 夜	
患者サボ	
安全 1	
録管 1	
感防連	
9 2 特定入院料・その他	

- (11) * 10 日
初診料 (病院) (深) 768 × 1
- (13) * 18 日
診療情報提供料 (I)
情報提供先 (診療情報提供料 (1)) ;:
250 × 1

※高額療養費	円	※公点	点
9 7 基準 I	640 円 × 18 回	※公点	点
食事特別	76 円 × 18 回	基準 (生)	円 × 回
・食堂	50 円 × 8 日	特別 (生)	円 × 回
生活環境	円 × 日		

請求点	61,359	決定点	18	請求円	13,288	決定円	標準負担額	8,280
①								
②								

診療報酬明細書

令和 3 年 3 月分

公負①	公受①
公負②	公受②
氏名	

1 医科	1 国	2 2 併 1 本入
保険	記号・番号	給割 7
		(枝番)

<p>(13) * 18日 診療情報提供料 (I) (退院時情報添付) 情報提供先 (診療情報提供料 (1)); 内科クリニック 退院年月日 (注8加算 (診療情報提供料 (1))) ; (令和) 03年03月18日 450× 1</p> <p>* 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算1 (夜間休日救急搬送医学管理料) 1000× 1</p> <hr/> <p>(21) * アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 1錠 2× 9</p> <p>* (毒) ウブレチド錠5mg 1錠 バイアスピリン錠100mg 1錠 ファモチジンOD錠20mg「YD」 1錠 テルミサルタン錠40mg「DSEP」 1錠 ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」 1錠 8× 9</p> <p>* シロドシンOD錠4mg「DSEP」 2錠 ベサコリン散5% 0.6g エクア錠50mg 2錠 メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「TE」 2錠 22× 9</p> <hr/> <p>(60) * 末梢血液一般 末梢血液像 (自動機械法) 36× 3 * Dダイマー定性 125× 1 * 末梢血液一般 HbA1c ESR PT APTT フィブリノゲン半定量 末梢血液像 (自動機械法) 164× 1 * C反応性蛋白 (CRP) 16× 4 * 糖試験紙法 (血) 11× 16</p> <p>** 次頁へ続く ** (2ページ)</p>	<p>(60) * BIL/総 Alb (BCP改良法・BCG法) BUN クレアチニン ALP ナトリウム及びクロール カリウム カルシウム AST ALT γ-GT LD グルコース 項目算定 13項目 109× 3</p> <p>* 生化学検査 (I) 初回加算 BIL/総 TP Alb (BCP改良法・BCG法) BUN クレアチニン UA ALP ナトリウム及びクロール カリウム カルシウム AST ALT γ-GT CK LD グルコース 項目算定 16項目 129× 1</p> <p>* フェリチン半定量 SP-D PCT定量 536× 1</p> <p>* 検体検査管理加算 (II) 100× 1 * 血液学的検査判断料 125× 1 * 心電図 (四肢単極・胸部誘導含む12誘導) 130× 1</p> <p>* 生化学的検査 (I) 判断料 144× 1 * 免疫学的検査判断料 144× 1</p> <hr/> <p>(70) * 胸部 X-P (デジタル) 撮影回数 1回 電子画像管理加算 (単純撮影) 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く) 210× 3 210× 4</p> <hr/> <p>(90) * 入院基本料種別 夜50 急25上 感防1 医2の30 地医体 入退支1 デ提2 * 急性期一般入院料1 一般病棟入院料 初期加算 (14日以内) 2100× 9</p> <p>10~18日 * 救急医療管理加算 (診療報酬上臨時的取扱) <ウ> 入院後3日以内に実施した主要な診療行為 (救急医療管理加算1); 単純間接撮影 (デジタル撮影) 2850× 9</p> <p>* 地域加算 (2級地) 15× 9 * 療養環境加算 25× 9 * 臨床研修病院入院診療加算 (基幹型) 40× 1 * 後発医薬品使用体制加算2 42× 1</p> <p>** 次頁へ続く ** (3ページ)</p>
--	---

診療報酬明細書

令和 3 年 3 月分

公負①	公受①
公負②	公受②
氏名	

1 医科	1 国	2 2併1 本入
保険		割7
記号・番号		(枝番)

(90)	* 医療安全対策地域連携加算 1	50 ×	1
	* 急性期看護補助体制加算 (夜間看護体制加算)	60 ×	9
	* 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	65 ×	9
	* 患者サポート体制充実加算	70 ×	1
	* 医療安全対策加算 1	85 ×	1
	* 診療録管理体制加算 1 (病院)	100 ×	1
	* 感染防止対策地域連携加算	100 ×	1
	* 急性期看護補助体制加算 (夜間 50 対 1)	115 ×	9
	* データ提出加算 2 (許可病床数 200 床以上)	150 ×	1
	* 急性期看護補助体制加算 (25 対 1) (看護補助者 5 割以上)	240 ×	9
	* 感染防止対策加算 1	390 ×	1
	* 医師事務作業補助体制加算 2 (30 対 1)	510 ×	1
	* 地域医療体制確保加算	520 ×	1
	* 地域医療支援病院入院診療加算	1000 ×	1
	* 病棟薬剤業務実施加算 1	120 ×	2
	10 日, 17 日		
	* 二類感染症患者入院診療加算	250 ×	9
	* 入退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合)	600 ×	1

症状詳記

2021 年 5 月 日診療分

ID

医師名

氏名

<頻回の検査を要したことについて>

COVID-19 は急激に重症化する疾患であり、週 2 回程度の採血やレントゲンなどの検査は必要であったと考える。

(低頻度の検査フォローで重症化の徴候の発見が遅れ、対応が遅れることのほうが、問題となったと考える。)

1医科 1国 2 2併1 本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	給割 7
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	1男 3昭 年 月 日生
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) COVID-19 (2) 敗血症の疑い, 2型糖尿病, 鉄欠乏性貧血の疑い (3) 血液凝固異常の疑い, 虚血性心疾患の疑い (4) 間質性肺炎の疑い, 逆流性食道炎, 高血圧症 (5) 重症感染症	診療開始日	3年 2月 26日 3年 2月 26日 3年 2月 26日 3年 2月 26日 3年 2月 26日	診療日数	5日 日 日 日 日
-----	---	-------	---	------	------------------------

11 初診	回	
13 医学管理		450
14 在宅		
20 投薬	21内服 3単 25 22屯服 単 23外用 単 24調剤 5日 35 26麻毒 日 27調基 42	
30 注射	31皮下筋肉内 4回 5 32静脈内 回 33その他 回	
40 処置	回	
50 手術	回	
60 検査	検査・病理 19回 1062	
70 画像	画像診断 3回 630	
80 他	その他 回	

* 3年 3月 5日 内科 退院

* 厚生労働大臣が別に定める者(特定の手術等)の患者であるため

* U07.1

(13) * 5日
診療情報提供料 (I) (退院時情報添付) 情報提供先 (診療情報提供料 (1));

退院年月日 (注8加算 (診療情報提供料 (1))) ; (令和) 03年03月05日
450 × 1

(21) * デカドロン錠 4mg 1錠
ランソプラゾールOD錠 15mg 「武田テバ」 2錠
8 × 2

* デカドロン錠 4mg 1.5錠
ランソプラゾールOD錠 15mg 「武田テバ」 2錠
9 × 1

(31) * ヒューマリンR注 100単位/ml 0.04ml
1 × 3
* ヒューマリンR注 100単位/ml 0.06ml
2 × 1

(60) * 末梢血液一般
末梢血液像 (自動機械法) 36 × 3
* C反応性蛋白 (CRP) 16 × 3
** 次頁へ続く ** (1ページ)

90 入院	入院年月日 3年 2月 26日	90 入院基本料・加算	
急一般1		2100 × 5日	10500
病薬実1		×	18820
環境		×	
急夜看		×	
看職16夜1		×	
夜50		×	
急25上		×	
入退支1		92 特定入院料・その他	

※高額療養費	円	※公	点
97 基準 I	640 円 × 14 回	※公	点
食事 特別	76 円 × 14 回	基準 (生)	円 × 回
・ 食堂	50 円 × 5 日	特別 (生)	円 × 回
生活環境	円 × 日		

保険療養の①	請求点 ※ 決定点	負担金額	円	保険食生活療養の①	回	請求点 ※ 決定点	円	標準負担額	円
療養の②	31,569			食生活療養の②	14	10,274		6,440	

公負①	公受①
公負②	公受②
氏名	

1 医科	1 国	2 2 併	1 本入
保 険			
記号・番号			
(枝番)			

(60)	<p>*糖試験紙法(血) <3回> 11× 6</p> <p>*BIL/総 Alb (BCP改良法・BCG法) BUN クレアチニン ALP ナトリウム及びクロール カリウム カルシウム AST ALT γ-GT LD グルコース 項目算定 13項目 109× 3</p> <p>*検体検査管理加算(Ⅱ) 100× 1</p> <p>*血液学的検査判断料 125× 1</p> <p>*生化学的検査(Ⅰ)判断料 144× 1</p> <p>*免疫学的検査判断料 144× 1</p>	109×2
(70)	<p>*胸部 X-P (デジタル) 撮影回数 1回 電子画像管理加算(単純撮影) 撮影部位(単純撮影):胸部(肩を除く) 210× 3</p>	210×2
(90)	<p>*急性期一般入院料1 一般病棟入院料 初期加算(14日以内) 2100× 5 1~5日</p> <p>*救急医療管理加算(診療報酬上臨時的取扱) <ウ> 入院後3日以内に実施した主要な診療行為(救急医療管理加算1);CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器) 2850× 5</p> <p>*地域加算(2級地) 15× 5</p> <p>*療養環境加算 25× 5</p> <p>*急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算) 60× 5</p> <p>*看護職員夜間16対1配置加算1 65× 5</p> <p>*急性期看護補助体制加算(夜間50対1) 115× 5</p> <p>*急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上) 240× 5</p> <p>*病棟薬剤業務実施加算1 5日 120× 1</p> <p>*二類感染症患者入院診療加算 250× 5</p> <p>*入退院支援加算1(一般病棟入院基本料等の場合) 600× 1</p>	

症 状 詳 記

2020 年 3 月 日診療分

I D _____

医師名 _____

氏名 _____

<複数回の検査を要したことについて>
中等症の COVID-19 の患者である。

急激に重症化をきたしうる状態であったため、重症化を早期発見し早期に対応するためにも週数回の採血やレントゲンなどの検査を行うことは必要であった。

【入院】

2. 誤嚥性肺炎等に対する呼吸器リハビリテーション料について（内科）

<診療内容>

リハビリ H003 呼吸器リハビリテーション料（I）

早期リハビリテーション加算	5単位	→	4単位
初期加算	6単位	→	4単位

（※同一事例 4例）

<査定に対する見解>

誤嚥性肺炎、急性肺炎に対する呼吸器リハビリテーション料（1）について、急性発症した呼吸器疾患の患者であり、かつ1日算定上限6単位未満であるため、査定理由をご教授願いたい。

<メモ>

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

2 国令和 2 年 1 1 月分

1 医科 3 後期 1 単独 7 高入

公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	特 記 事 項
職務上の事由	

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

分類番号	180010x0xxx0xx	診断群分類区分	敗血症(1歳以上) 処置等2_なし	転 帰	2 : 軽快	診 療 実 日 数	7 日
傷病名	グラム陽性菌敗血症	ICD	10	傷病名	A418	副傷病名	
今回入院日	令和 2 年 1 0 月 1 9 日	今回退院日	令和 2 年 1 1 月 7 日				

傷 病 情 報	主傷病名 A418 グラム陽性菌敗血症 入院の契機となった傷病名 J189 急性肺炎 (次頁に続く)	包 括 評 価 部 分	(10月診療分)	入I	3,001 X	9 =	27,009
	入II		2,218 X	4 =	8,872		
入 退 院 情 報	予定・緊急入院区分：2 緊急入院 前回退院年月日：令和 1 年 7 月 4 日	出 来 高 部 分	合計	35,881 X	1.4186 =	50,901	
	(11月診療分)		入II	2,218 X	4 =	8,872	
患 者 基 礎 情 報	入院時年齢： 91歳 JCS：001		入III	1,885 X	3 =	5,655	
			合計	14,527 X	1.4186 =	20,608	

診 療 関 連 情 報	1.13*薬剂管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者) 薬剂管理1) 薬剂名；リクシアナOD錠 30mg (11月6日) 380 X 1	出 来 高 部 分	1 *退院時薬剂情報管理指導料 退薬情退院；令和02年11月07日 90 X 1
	1.21*退院時14日分投薬 リクシアナOD錠30mg 1錠 タケキャブ錠10mg 1錠 テネリア錠20mg 2錠 (次頁に続く)		

※高額療養費	円※公 点
97基準 I	640円×20 円× 回※公 点
食 堂	50円× 7 日

請 求 点※ 決 定 点	28,360	円	回	請 求 点※ 決 定 点	13,150	円	標準負担額 円	9,200
保 険 給 付 ①		円	20	保 険 給 付 ②		円		

○診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年11月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏名 _____ 生

<傷病情報>

医療資源を2番目に投入した傷病名

J189

急性肺炎

入院時併存傷病名

I10

高血圧症

J189

急性肺炎

E119

2型糖尿病・糖尿病性合併症なし

I489

非弁膜症性心房細動

<出来高部分>

グリメピリド錠0.5mg「NP」 1錠
 アジルバ錠20mg 1錠 98 X 14

1:23:* 退院時処方
 ビソノテープ4mg 14枚
 (14日分) 110 X 1

1:80:* リハビリテーション総合計画評価料1
 300 X 1

1: * 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 2単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年11月02日
 早期リハ発症; 令和02年10月19日
 初期加算発症; 令和02年10月19日
 500 X 1

1: * 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 4単位
 早期リハビリテーション加算 4単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 4単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年11月02日
 早期リハ発症; 令和02年10月19日
 初期加算発症; 令和02年10月19日
 1000 X 2

1: * 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 6単位
 早期リハビリテーション加算 6単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 (次頁に続く)

<出来高部分>

6単位

呼吸器リハビリ料) 疾患名; 肺炎

呼吸リハ始; 令和02年11月02日

早期リハ発症; 令和02年10月19日

初期加算発症; 令和02年10月19日

1500 X 2

1:80:* 実施日数 (リハビリテーション) 5日

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

2 国令和 2 年 1 1 月分

1 医科 3 後期 1 単独 7 高入

公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

分類番号	040081xx97x0xx	診断群分類区分	誤嚥性肺炎 手術あり 処置等2_なし	2 : 軽快	診 保 1 1 日
傷病名	誤嚥性肺炎	ICD	J690	傷病名	J690
副傷病名		10		副傷病名	
今回入院日	令和 2 年 1 0 月 1 2 日	今回退院日	令和 2 年 1 1 月 1 1 日	診 療 実 ① 日	
				診 療 実 ② 日	

患者 基礎 情報	主傷病名 J690 誤嚥性肺炎 入院の契機となった傷病名 J690 誤嚥性肺炎 (次頁に続く)	包括 評価 部分	(10月診療分) 入Ⅰ 2,680 X 18 = 48,240 入Ⅱ 1,981 X 2 = 3,962 合計 52,202 X 1.4186 = 74,054 (11月診療分) 入Ⅱ 1,981 X 11 = 21,791 合計 21,791 X 1.4186 = 30,913
	入院退院情報 予定・緊急入院区分: 3 緊急入院 (2以外 の場合) 前回退院年月日: 平成 8 年 2 月 9 日		
診療 関連 情報	入院時年齢: 89歳 JCS: 001 手術・処置等 K9202イ 保存血液輸血 (1回目) 令和 2 年 1 0 月 2 3 日実施 (初回)	出来 高 部分	1:13* 退院時薬剤情報管理指導料 退薬情退院; 令和02年11月11日 90 X 1 1: * 診療情報提供料 (I) (退院時情報添付) 診1注8退院; 令和02年11月11日 (11月11日) 450 X 1 ----- 1:14* 訪問看護指示料 特別訪問看護指示書交付加算 退院直後 訪問看護指示料算定 11日 (11月11日) 400 X 1 (次頁に続く)
	※高額療養費 円 ※公 点 97 基準 I 640円×31 回 ※公 点 食 特別 76円×31 回 事 食堂 50円×11 日		

療養の給付	請求点 ※ 決定点	円	負担金額	円	請求点 ※ 決定点	円	標準負担額	円
①	41,097		41,100		31		22,746	14,260
②								

○診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年11月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏 名 _____ 性 _____

<傷病情報>
 医療資源を2番目に投入した傷病名
 K260
 急性出血性十二指腸潰瘍
 入院時併存傷病名
 U071
 COVID-19の疑い
 E039
 甲状腺機能低下症
 M4806
 腰部脊柱管狭窄症
 G301
 アルツハイマー型老年認知症
 入院後発症傷病名
 K260
 急性出血性十二指腸潰瘍
 D62
 急性失血性貧血

<出来高部分>

1.21* 退院時14日分投薬
 クエチアピン錠25mg「アメル」 1錠
 1 X 14

1 * 退院時14日分投薬
 チラーゼンS錠50μg 1錠
 チラーゼンS錠25μg 1錠
 ネキシウム混濁用顆粒分包20mg 1包
 15 X 14

1.60* EF - 胃・十二指腸 1140 X 1

1.80* 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 4単位
 早期リハビリテーション加算 4単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月19日
 早期リハ発症; 令和02年10月12日
 820 X 5

1 * リハビリテーション総合計画評価料 1
 300 X 1

1 * 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 6単位
 早期リハビリテーション加算 6単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月19日
 早期リハ発症; 令和02年10月12日
 1230 X 1

(次頁に続く)

<出来高部分>

1.80* 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月19日
 早期リハ発症; 令和02年10月12日
 410 X 1

1 * 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 3単位
 早期リハビリテーション加算 3単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月19日
 早期リハ発症; 令和02年10月12日
 615 X 1

1 * 実施日数 (リハビリテーション) 8日

1.90* 認知症ケア加算2 (15日以上の期間)
 25 X 1

1 * 認知症ケア加算2 (15日以上の期間) 身
 体的拘束実施 15 X 10

1 * 栄養サポートチーム加算
 (A1b値: 2.5g/dl)
 (11月5日) 200 X 1

1 * 薬剤総合評価調整加算 100 X 1

1 * 薬剤調整加算 (薬剤総合評価調整加算)
 薬調) 他の保険医療機関名; みどりクリ
 ニック
 薬調) 当機関調整前の内服薬種類数; 2
 薬調) 他機関調整前の内服薬種類数; 1
 2
 薬調) 当機関調整後の内服薬種類数; 2
 薬調) 他機関調整後の内服薬種類数; 3
 150 X 1

1 * 入退院支援加算1 (一般病棟入院基本料
 等の場合) 600 X 1

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

2022年11月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	

氏名	特記事項
生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	診断群分類区分	誤嚥性肺炎 手術なし 処置等2_なし	転帰	30日
040081xx99x0xx				
傷病名	誤嚥性肺炎	ICD	傷病名	J690
副傷病名		10	副傷病名	
今回入院日	令和2年10月15日	今回退院日	年 月 日	

傷病情報	主傷病名	J690 誤嚥性肺炎	包括評価部分	(10月診療分)			
	入院の契機となった傷病名	J690 誤嚥性肺炎 (次頁に続く)		入I	2,796 X	10 =	27,960
入退院情報	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動	有	1.93	入II	2,066 X	7 =	14,462
	予定・緊急入院区分	2 緊急入院		合計	42,422 X	1.4186 =	60,180
患者基礎情報	入院時年齢	84歳	出来高部分	(11月診療分)			
	JCS	003		入II	2,066 X	2 =	4,132
診療関連情報			1.13	入III	1,756 X	28 =	49,168
				合計	53,300 X	1.4186 =	75,611
				1.13*	介護支援等連携指導料 (11月27日)	400 X	1
				1.33*	無菌製剤処理料 2	40 X	10
				1.70*	画像診断管理加算 2 (コンピューター断層診断)	180 X	1
				1.80*	リハビリテーション総合計画評価料 1	300 X	1
				1.	*呼吸器リハビリテーション料 (I) 5単位 早期リハビリテーション加算 5単位 (次頁に続く)		
				※高額療養費			円※公 点
				97	基準 I	640円×70	回※公 点
				食	事	50円×24	日

請求点	決定点	負担金額	円	70	請求点	決定点	円	標準負担額	円
95,461		57,600			46,000			32,200	
療養の給付①									
療養の給付②									

○診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年11月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏 名 _____ 生

<傷病情報>

入院時併存傷病名
 G20
 パーキンソン症候群
 M8418
 第2腰椎偽関節
 L892
 左下腿褥瘡・ステージII I
 I693
 脳梗塞後遺症

<出来高部分>

初期加算 (リハビリテーション料)
 5単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 初期加算発症; 令和02年10月15日
 1250 X 2

1.80*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 5単位
 早期リハビリテーション加算 5単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 1025 X 2

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 1単位
 早期リハビリテーション加算 1単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 205 X 2

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 3単位
 早期リハビリテーション加算 3単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 615 X 2

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 410 X 1

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 (次頁に続く)

<出来高部分>

4単位
 早期リハビリテーション加算 4単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 早期リハ発症; 令和02年10月15日
 820 X 6

1.80*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 4単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 700 X 4

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 5単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 875 X 2

1.*呼吸器リハビリテーション料 (I)
 6単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始; 令和02年10月22日
 1050 X 2

1.*実施日数 (リハビリテーション) 23日

1.90*栄養サポートチーム加算 (11月5日)
 200 X 1

1.*栄養サポートチーム加算
 (A1b値: 1.9g/dl)
 (11月19日)
 200 X 1

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

2 国令和 2 年 1 1 月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

-		-	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名			特 記 事 項
職務上の事由			

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

分類番号		診断群分類区分		転	保 険 2 6 日
傷病名		ICD	傷病名	帰	診 療 実 ① 日
副傷病名		1 0	副傷病名		日 ② 日
今回入院日	年 月 日	今回退院日	年 月 日		数

患者基礎情報	傷病情報	包括 1 件 出来高有り	包括評価部分	出来高部分	※高額療養費	円	※公	点				
	入退院情報				9 7 基準 I	640円×76	回	※公	点			
診療関連情報	診療	請求	決定	円	食 特別	76円×76	回	日				
					事 食堂	50円×26						
保険	請求	87,247	決定	円	57,600	回	請求	円	決定	円	標準負担額	円
療養の給付①					76		55,716				34,960	
療養の給付②												

○診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

2 国令和 2 年 1 1 月分

1 医科 3 後期 1 単独 7 高入

公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

分類番号	040081xx99x0xx	診断群分類区分	誤嚥性肺炎 手術なし 処置等2_なし	2 : 軽快	1 3 日
傷病名	誤嚥性肺炎	ICD	J690	①	日
副傷病名		10		②	日
今回入院日	令和 2 年 1 0 月 1 2 日	今回退院日	令和 2 年 1 1 月 1 3 日	数	日

傷病情報	主傷病名 J690 誤嚥性肺炎 入院の契機となった傷病名 J690 誤嚥性肺炎 (次頁に続く)	包括評価部分	1.93	(10月診療分) 入I 2,796 X 10 = 27,960 入II 2,066 X 9 = 18,594 入III 1,756 X 1 = 1,756 合計 48,310 X 1.4186 = 68,533 (11月診療分) 入III 1,756 X 13 = 22,828 合計 22,828 X 1.4186 = 32,384
入退院情報	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動 : 有 予定・緊急入院区分: 3 緊急入院 (2以外 の場合) 前回退院年月日: 平成30年 2月19日			

患者基礎情報	入院時年齢: 80歳 JCS: 002	出来高部分	1.13 * 薬剤管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者) 薬剤管理1) 薬剤名; ワーファリン錠1mg (11月7日) 380 X 1 1 * 入院栄養食事指導料1 (初回) 260 X 1 1.80 * リハビリテーション総合計画評価料1 300 X 1 1 * 呼吸器リハビリテーション料 (I) 6単位 早期リハビリテーション加算 6単位 呼吸器リハビリ料) 疾患名; 誤嚥性肺炎 呼吸リハ始; 令和02年10月19日 (次頁に続く)
診療関連情報		※高額療養費	円※公 点 97 基準 I 640円×39 回※公 点 食 特別 76円×39 回 事 食堂 50円×13 日

請求点※決定点負担金額	円	回	請求円※決定円	標準負担額 円
46,034		39	28,574	17,940
療養の①給付②				

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年11月分

1 医科	3 後期	1 単独	7 高入
------	------	------	------

-		-	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名 _____ 生

<傷病情報>
 入院時併存傷病名
 E119
 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし
 I10
 高血圧症
 U071
 COVID-19の疑い
 I489
 心房細動

<出来高部分>
 早期リハ発症；令和02年10月12日
 1230 X 9

- 180 *呼吸器リハビリテーション料 (I)
 5単位
 早期リハビリテーション加算 5単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名；誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始；令和02年10月19日
 早期リハ発症；令和02年10月12日
 1025 X 1
- 1 *呼吸器リハビリテーション料 (I)
 3単位
 早期リハビリテーション加算 3単位
 呼吸器リハビリ料) 疾患名；誤嚥性肺炎
 呼吸リハ始；令和02年10月19日
 早期リハ発症；令和02年10月12日
 615 X 1
- 1 *実施日数 (リハビリテーション) 11日

診療報酬明細書 (医科入院) 2 国令和 2 年 1 1 月分

1 医科 3 後期 1 単独 7 高入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	記号・番号
----	-------

区分	特記事項
氏名	生
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) 誤嚥性肺炎	診療開始日	(1) 2年10月12日	転	診療日数②	13日	
	(2) 心房細動		(2) 2年10月12日	帰		日	
	(3) 2型糖尿病		(3) 2年10月12日			日	
	(4) 間質性肺炎		(4) 2年10月12日			日	
以下、摘要欄							
11	初診	回					
13	医学管理						
14	在宅						
20	21 内服	21単	378				
投薬	22 屯服	単					
	23 外用	単					
	24 調剤	日					
	26 麻毒	日					
30	31 皮下筋肉内	回					
	32 静脈内	回					
注射	33 その他	回					
	40 処置	回					
40	薬剤						
50	手術・麻酔	回					
50	薬剤						
60	検査・病理	回					
60	薬剤						
70	画像診断	回					
70	薬剤						
80	その他						
80	薬剤						
90	入院年月日	令和 2 年 10 月 12 日					
	病	90 入院基本料・加算					
入院	入退支 1		× 日	795			
			× 日				
			× 日				
			× 日				
			× 日				
92	特定入院料・その他			40040			
※高額療養費		円	※公	点			
食事・生活	特別食	97 基準 I	640円×37	回	※公	点	
			76円×37	回	基準 (生)	円×	回
			50円×13	日		円×	回
		円×	日				
請求点	41,213	決定点		負担金額	円	保険	
請求点		決定点		負担金額	円	標準負担額	
請求点		決定点		負担金額	円	標準負担額	

- (5) 骨粗鬆症 2.10.12
 - (6) 高血圧症 2.10.12
 - (7) 気管支喘息 2.10.12
 - (8) 便秘症 2.10.12
 - (9) 難治性逆流性食道炎 2.10.12
 - (10) うつ病 2.10.12
 - (11) 骨髄異形成症候群 2.10.23
 - (12) 廃用症候群 2.10.23
 - (13) カンジダ性間擦疹 2.10.23
 - (14) 低カリウム血症 2.10.30
- ⑳ * 退院時 07 日分投薬
 ワーファリン錠 1mg 2錠
 ワーファリン錠 0.5mg 1錠
 アテノロール 25mg 錠 1錠
 フロセミド錠 40mg 「武田テバ」 1錠
 4 X 7
- * 退院時 07 日分投薬
 グーフィス錠 5mg 2錠 21 X 7
- * 退院時 07 日分投薬
 オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」 1錠
 レキサプロ錠 10mg 1錠
 モンテルカスト錠 10mg 「EE」 1錠
 ミルタザピン OD 錠 15mg 「アメル」 1錠
 アスパラカリウム錠 300mg 1錠 29 X 7
- ㉑ * 地域加算 (2 級地) 15 X 13
 (次頁に続く)

公負	公受	保険者番号
公負	公受	記号・番号
氏名	生	
⑨0	<ul style="list-style-type: none"> * 入退院支援加算1 (一般病棟入院基本料等の場合) 600 X 1 * 急患支床初) 入院元; 当院急性期病棟急患支床初) 対象旨、転院転棟数; 1 転棟日: 11月14日 * 地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料) 急性期患者支援病床初期加算 (地域包括ケア病棟入院料) 3080 X 13 * 入院歴 2年10月12日~ 2年11月26日 	

【入院】

3. 経皮的動脈血酸素飽和度測定について (内科)

＜診療内容等＞

検査 D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定

経皮的動脈血酸素飽和度測定 21日 → 14日

急性肺炎 令和3年3月26日

酸素吸入 21日実施

＜査定に対する見解＞

経皮的動脈血酸素飽和度測定の14日以上は査定されております。
14日以上は請求できないのでしょうか、ご教授願いたい。

＜メモ＞ (No.4 と類似)

診療報酬明細書 (医科入院) 2 国 令和 3 年 4 月分

内科

1 医科 3 後期 1 単独 7 高一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	給割 9
記号・番号	(枝番)

01-0002

区分	特記事項
氏名	
名	2女 3昭 14.
職務上の事由	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

診療科 (01)

傷病名	(1)敗血症 (主) 急性腎盂腎炎 (主) (2)2型糖尿病 非結核性抗酸菌症 慢性便秘 認知症 (3)低アルブミン血症 (4)股部白癬	診療開始日	(1) 3年 3月 26日 (2) 3年 1月 25日 (3) 3年 1月 25日 (4) 3年 2月 6日	中止	21日	診療実日数	21日
-----	---	-------	---	----	-----	-------	-----

以下、摘要欄

11 初診	回	
13 医学管理		750
14 在宅		1,414
20 投薬		
21 内服	47 単	75
22 屯服	単	
23 外用薬剤	1 単	48
24 調剤	19 日	133
26 麻毒	日	
27 調基		
30 注射		
31 皮下筋肉内	回	
32 静脈内	回	
33 その他	回	
40 処置	27 回	1,913
41 薬剤		2,250
50 手術・麻酔	回	
60 検査・病理	98 回	2,385
70 画像診断	1 回	210
80 その他		3,735
81 薬剤		

(5)急性肺炎 尿閉 低酸素血症	3年 3月 26日	中止	4月 21日
(6)ウイルス性肺炎の疑い 喀痰喀出困難 脱水症	3年 3月 26日	中止	4月 21日
(7)細菌性肺炎の疑い 尿路感染症	3年 3月 27日	中止	4月 21日
(8)心房細動の疑い	3年 3月 29日	中止	4月 21日
(9)ESBL産生菌感染症	3年 4月 1日	中止	4月 21日
(10)陰部白癬	3年 4月 5日		
(11)廃用症候群	3年 4月 5日	中止	4月 21日
(13)* 退院時診療状況添付加算	退院 令和 3年 4月 21日 (B009注8・菌B009注5)		
			200 X 1
* 診療情報提供料 (1)			250 X 1
(21日)			
* 退院時リハビリテーション指導料			300 X 1
(14)* 在宅自己注射指導管理料 (1以外の場合) (月27回以下)			650 X 1
* トレーバ注 フレックスタッチ 300単位 1キット			234 X 1
* BDマイクロファイナプロ 32G x 4mm (14本入) 8本			

内訳は別紙に続く

入院年月日	3年 3月 26日
90 入院基本料・加算	
急一般4	2435 X 8 日 19,480
急上5	1682 X 12 日 20,184
夜30	2332 X 1 日 2,332
急夜看	X 日 日
急ケア2	X 日 日
入退支1	
92 特定入院料・その他	
X 回	350

97 標準 I	640 円 X 61 回	61 点	
食等・生活環境	76 円 X 61 回	61 点	
	50 円 X 21 日	21 点	
標準 I			
請求点	55,259	決定点	61
負担金額円	15,000	請求円	44,726
決定円		標準負担額円	6,100

氏名	
----	--

保険	
記号・番号	(枝番)

<p>(14) * ノボラピッド注 フレックスタッチ 300単位 1キット 180 X 1</p> <p>* 血糖自己測定器加算 (20回以上) (1型糖尿病の患者を除く) 血糖自己測定回数(C150) 20 350 X 1</p> <p>(21) * マグミット錠250mg 2錠 1 X 12</p> <p>* センノシド錠12mg 「セイコー」 2錠 1 X 7</p> <p>* マグミット錠250mg 2錠 センノシド錠12mg 「セイコー」 2錠 2 X 7</p> <p>* 退院時投薬 (内服) 21日 マグミット錠250mg 2錠 センノシド錠12mg 「セイコー」 2錠 2 X 21</p> <p>(23) * ルリコンクリーム1% 10g 48 X 1</p> <p>(40) * 酸素吸入 65 X 19 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 2880L 酸素補正率1.3 (1気圧) 112 X 19</p> <p>* 摘便 100 X 5</p> <p>* 酸素吸入 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 1870L 酸素補正率1.3 (1気圧) 73 X 1</p> <p>* 喀痰吸引 48 X 1</p> <p>* 酸素吸入 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 1260L 酸素補正率1.3 (1気圧) 49 X 1</p> <p>(60) * 細菌薬剤感受性検査 (1菌種) (3/26分追加 右上肢静脈血) 170 X 1</p> <p>* 経皮的動脈血酸素飽和度測定 30 X 21 → A-TD</p> <p>* B-グルコース (1日3回) 11 X 57</p> <p>* 末梢血液一般検査 21 X 4</p> <p>* B-T P, B-BUN, B-クレアチニン B-A S T, B-A L T, B-γ-G T B-ナトリウム及びクロール, B-カリウム B-T c h o, B-T G, B-A L P B-L D, 生化学的検査 (I) 10項目以上 109 X 3</p> <p>* B-C R P 16 X 4</p> <p>* S-M (細菌) 61 X 1</p> <p>* B-グルコース 11 X 3</p>	<p>* B-T P, B-BUN, B-クレアチニン B-A S T, B-A L T, B-γ-G T B-ナトリウム及びクロール, B-カリウム B-T c h o, B-T G, B-A L P B-L D B-A l b (BCP改良法・BCG法) 生化学的検査 (I) 10項目以上 109 X 1</p> <p>* B-グルコース (1日1回) 11 X 1</p> <p>* 微生物的検査判断料 その他 (労災、他保険等にて請求済み)</p> <p>* 生化学的検査 (I) 判断料 その他 (労災、他保険等にて請求済み)</p> <p>* 血液学的検査判断料 125 X 1</p> <p>* 免疫学的検査判断料 144 X 1</p> <p>(70) * X-P <胸部> X-P単純撮影 (デジタル撮影) (胸部) 電子媒体保存撮影 1回 153 X 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 57 X 1</p> <p>(80) * 廃用症候群リハビリテーション料 (1) 1単位 H001-2 治療開始 令和 3年 4月 5日 初期加算 (リハビリテーション料) (廃用症候群リハ) 1単位 発症 (初期加) 令和 3年 4月 5日 早期リハビリテーション加算 (廃用症候群リハ) 1単位 発症 (早期加) 令和 3年 4月 5日 疾患名 (H001-2) ; E S B L 産生菌感染症後 255 X 10</p> <p>* 廃用症候群リハビリテーション料 (1) 2単位 H001-2 治療開始 令和 3年 4月 5日 初期加算 (リハビリテーション料) (廃用症候群リハ) 2単位 発症 (初期加) 令和 3年 4月 5日 早期リハビリテーション加算 (廃用症候群リハ) 2単位 発症 (早期加) 令和 3年 4月 5日 疾患名 (H001-2) ; E S B L 産生菌感染症後 510 X 1</p>
---	---

内訳は別紙に続く

氏名	
----	--

保険	
記号・番号	(枝番)

<p>(80) * 廃用症候群リハビリテーション料 (1) 1単位 初期加算 (リハビリテーション料) (廃用症候群リハ) 1単位 H001-2 治療開始 令和 3年 4月 5日 発症 (初期加) 令和 3年 4月 5日 早期リハビリテーション加算 (廃用症候群リハ) 1単位 発症 (早期加) 令和 3年 4月 5日 疾患名 (H001-2) ; E S B L 産生菌感染症 255 X 1</p> <p>* 廃用症候群リハビリテーション料 (1) 1単位 H001-2 治療開始 令和 3年 4月 5日 早期リハビリテーション加算 (廃用症候群リハ) 1単位 発症 (早期加) 令和 3年 4月 5日 疾患名 (H001-2) ; E S B L 産生菌感染症 210 X 2</p> <p>* リハビリ実施日数 14日</p> <p>.....</p> <p>(90) 退院日 令和 3年 4月21日</p> <p>* (救医 2) アに準ずる状態 (腎盂腎炎) 入院3日以内の主要診療行為 (A205の2) ; CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器) 350 X 1</p> <p>* 急性期一般入院料 4 (14日以内) 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) (急25上) (夜30) (急夜看) 2級地地域加算 (認ケア2) 2435 X 8</p> <p>* 急性期一般入院料 4 (15~30日以内) 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) 2級地地域加算 (認ケア2) 1682 X 12</p> <p>* 急性期一般入院料 4 (15~30日以内) 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) (入退支1) 総合機能評価加算 (入退院支援加算) 2級地地域加算 (認ケア2) 2332 X 1</p>	<p>終わ</p>
--	-----------

診療科 (U1)
後高齢 9単

内科

45-00001-03

公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	(枝番)

症状詳記

氏 名	2 女 3 昭 14.
-----	-------------

保険医療
機関名称

診療科 (01)

【廃用症候群に係る評価表】

(別紙様式 2 2)

廃用症候群に係る評価表

患者番号 評価日 2021年4月20日
 患者氏名 女性 区分 入院訓練
 生年月日 (82歳) 入院日 2021年3月26日
 主傷病 E S B L 産 生 菌 感 染 症 廃用症候群の診断日 2021年4月3日
 要介護度 要介護4 リハビリテーション起算日 2021年4月3日
 算定している リハビリテーション料 廃用症候群リハビリテーション料1
 1 廃用を生じる契機となった疾患等 自宅にて食欲不振, シバリングが生じ救急搬送. 当
 院にて精査加療目的にて入院となった. 長期臥床によりADL低下, 体力低下となりリハビリの介入が必要
 となった.
 2 廃用に至った経緯等 009臥床期間によるADL低下, 体力低下により廃用に至った
 .
 3 手術 手術の有無 無
 手術名
 手術年月日
 4 治療開始時のADL BI 5 点 FIM 点
 月毎の評価点数 (BI又はFIM どちらかを記入) 4 月 BI 5 点 FIM
 点
 月 BI 点 FIM 点
 月 BI 点 FIM 点
 月 BI 点 FIM 点
 月 BI 点 FIM 点
 月 BI 点 FIM 点
 5 一月当たりの リハビリテーション 実施 日数 13 日
 提供 単位数 14 単位
 6 リハビリテーションの内容 全身調整, 関節可動域練習, 座位保持練習, 立位保持練習
 , 移乗練習
 7 改善に要する見込み期間 2週間から1ヶ月
 8 前回の評価からの 改善や変化 0 (維持)

[記載上の注意]

次ページへ続く

2 国 令和 3 年 4 月分

—	—
公負①	公受①
公負②	公受②

1 医科	3 後期	1 単独	7 高一
保 険			
記 号 ・ 番 号		(枝 番)	

症状詳記

氏 名	2女 3昭 14.
-----	-----------

保険医療
機関名称

診療科 (01)

- 1 「1」の要因については、疾病分類表より疾病コードを記載するとともに、
発症時期や治療の有無、治療内容等について記載すること。
- 2 「2」の廃用に至った経緯等については、「1」の疾患によって安静を余儀なくされた理由、
安静の程度、安静期間の長さ等を含めて記載すること。
- 3 「4」の月毎の評価点数については、直近月からさかのぼり6ヶ月間記載すること。
- 4 「6」については、筋力、心肺機能、関節拘縮防止、作業療法等の具体的なリハビリテーションの内容
について記載すること。

4. 呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定について（脳神経外科）

<診療内容等>

検査 D220.2 呼吸心拍監視
D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定

- ①心原性脳塞栓症（主） 令和3年4月30日診療開始日
 - ②嚥下障害 令和3年4月30日
 - ③頻脈性不整脈 令和3年6月4日
- 呼吸心拍監視（14日超）50×30 → 50×14
経皮的動脈血酸素飽和度測定 30×30 → 30×14

<査定に対する見解>

呼吸心拍監視（14日超）、経皮的動脈血酸素飽和度測定について、心原性脳塞栓症を診断し、嚥下障害の合併など全身状態不良、意識障害もあり頻脈性不整脈の把握や急変時の把握など患者の状態チェックには必要と考えるが、14日の査定について理由をご教授願いたい。

<メモ>（No.3 と類似）

000001:156653:P 1-1

診療報酬明細書(医科入院) 2国 令和3年6月分

1 医科	1 社・国	1 単独	7 高入
------	-------	------	------

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険		給割8
記号・番号		(枝番)01

区分		特記事項
氏名	1 男 3 昭: 年 月 日生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 心原性脳塞栓症(主) (2) 非弁膜症性心房細動 (3) 高尿酸血症 (4) 慢性胃炎 以下摘要欄へ続く	診療開始日	令和3年4月30日 平成29年3月25日 平成29年3月25日 平成29年3月25日	転帰		診療日数①	30日	診療日数②	
-----	--	-------	---	----	--	-------	-----	-------	--

11 初診		回	
13 医学管理			
14 在宅			
20 投薬	21内服 137単 4658 22屯服 単 23外用 4単 193 24調剤 30日 210 26麻毒 日 27調基 42		
30 注射	31皮下筋肉内 回 32静脈内 回 33その他 18回 2853		
40 処置	44回 2368		
50 手術・麻酔	回		
60 検査	76回 4056		
70 画像診断	7回 2950		
80 他薬	30380		

(5) 高血圧症	平成29年3月25日
(6) 重度脳底動脈狭窄症	平成29年3月25日
(7) 慢性心不全	平成29年3月26日
(8) 筋収縮性頭痛	令和3年4月16日
(9) 糖尿病	令和3年4月16日
(10) 脂質異常症	令和3年4月16日
(11) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	令和3年4月16日
(12) 右後大脳動脈閉塞症	令和3年4月16日
(13) 両加齢性白内障	令和3年4月19日
(14) 両遠視性乱視	令和3年4月19日
(15) 両ドライアイ	令和3年4月19日
(16) 両視神経萎縮	令和3年4月19日
(17) 両視野狭窄	令和3年4月19日
(18) 右不全片麻痺	令和3年4月30日
(19) 失語症	令和3年4月30日
(20) 嚥下障害	令和3年4月30日
(21) 両頸部内頸動脈閉塞症	令和3年4月30日
(22) 便秘症	令和3年5月9日
(23) 慢性気管支炎	令和3年5月12日
(24) てんかん	令和3年5月15日
(25) 腸炎 [中止]	令和3年5月28日
(26) 殿部皮膚びらん	令和3年5月29日
(27) 下痢症	令和3年6月3日
(28) 感染性腸炎	令和3年6月3日
(29) 頻脈性不整脈	令和3年6月4日
(30) 混濁尿 [中止]	令和3年6月13日
*** (続く) ***	

90 入院年月日	令和03年 4月 16日
90入院料	
急一般5	1429 × 30日 42870
病薬実1	11 × 30日 330
	10 × 30日 300
	120 × 4日 480
	× 回
92特入・その他	

※高額療養費	円※公 点
97 基準	575 円 × 56 回 ※公 点
食事・生活	円 × 回 基準(生) 円 × 回
	円 × 日 円 × 回
	円 × 日 I

請求点※	決定点	負担金額 円	請求点※	決定点	標準負担額 円
92,082		15,000	56	32,200	5,600
療養の給付①					
療養の給付②					

000001:156653:P 1-3

診療報酬明細書

令和 3年 6月分

1 医科 1 社・国 1 単独 7 高

保険者番号
記号
番号
枝番

患者氏名:

<p>60 * 血液学的検査判断料 1 2 5 × 1 * 生化学的検査 (1) 判断料 1 4 4 × 1 * 免疫学的検査判断料 1 4 4 × 1 * 微生物学的検査判断料 1 5 0 × 1 * 検体検査管理加算 (2) 1 0 0 × 1 * 呼吸心拍監視 (1 4 日超) 5 0 × 3 0 算定開始年月日 (呼吸心拍監視等) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 * 経皮的動脈血酸素飽和度測定 3 0 × 3 0</p> <hr/> <p>70 * 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く) 単純撮影 (イ) の写真診断 1 枚 単純撮影 (デジタル撮影) 1 枚 1 5 3 × 2 電子画像管理加算 (単純撮影) 5 7 × 2 撮影回数 1 回 MT位置確認のため * 撮影部位 (MR I 撮影) (その他) ; 頭部 MR I 撮影 (1. 5 テスラ以上 3 テスラ未満の機器) 1 3 3 0 × 1 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 1 2 0 × 1 実施日 1 8 日 * コンピューター断層診断 4 5 0 × 1 * 撮影部位 (単純撮影) : 腹部 単純撮影 (イ) の写真診断 1 枚 単純撮影 (デジタル撮影) 1 枚 1 5 3 × 2 電子画像管理加算 (単純撮影) 5 7 × 2 撮影回数 1 回 * 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く) 単純撮影 (イ) の写真診断 1 枚 単純撮影 (デジタル撮影) 1 枚 1 5 3 × 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 5 7 × 1 撮影回数 1 回</p> <hr/> <p>80 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 3 単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 心原性脳塞栓症 発症年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 7 3 5 × 6 実施日数 6 日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 1 単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 心原性脳塞栓症 発症年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 2 4 5 × 3 実施日数 3 日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 4 単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 心原性脳塞栓症 発症年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 9 8 0 × 9 実施日数 9 日</p> <p>*** (続く) ***</p>	<p>80 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 5 単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 心原性脳塞栓症 発症年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 1 2 2 5 × 5 実施日数 5 日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 6 単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 心原性脳塞栓症 発症年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3 年 4 月 3 0 日 1 4 7 0 × 7 実施日数 7 日</p> <hr/> <p>90 * 退院 令和 3 年 4 月 1 7 日 * 再入院 令和 3 年 4 月 3 0 日 * 急性期一般入院料 5 1 4 2 9 × 2 6 4 級地域加算 1 1 × 2 6 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) 1 0 × 2 6 * 急性期一般入院料 5 1 4 2 9 × 4 4 級地域加算 1 1 × 4 病棟薬剤業務実施加算 1 1 2 0 × 4 (算定日) 6、13、20、27 日 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) 1 0 × 4 * 急性期機能病棟 0 1 0 × 3 0</p> <hr/> <p>97 * 入院時食事療養 (1) (1 食につき) (流動食のみを提供) 3 食 1 7 2 5 × 1 7 食事療養標準負担額 (低 1) 3 食 3 0 0 × 1 7 * 入院時食事療養 (1) (1 食につき) (流動食のみを提供) 2 食 1 1 5 0 × 1 食事療養標準負担額 (低 1) 2 食 2 0 0 × 1 * 入院時食事療養 (1) (1 食につき) (流動食のみを提供) 1 食 5 7 5 × 3 食事療養標準負担額 (低 1) 1 食 1 0 0 × 3</p> <hr/> <p>99 * 下痢が継続して起きていたため、6 / 3 便培養検による原因菌検査を行った。下痢は改善傾向にあったが、原因菌が減少しているか精査するため、6 / 9 便培養の再検を行った。</p>
--	---

症状詳記

令和03年 6月分 県番：14 医療機関コード：

氏名	1 男 3 昭 2 2 . 生	保 険	公費①
		市町村	公費②
		保険医療 機関名称	

【疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載】

心原性脳塞栓症にて重度右不全片麻痺、意識障害、嚥下障害を呈し、リハビリテーションを継続している。基本動作、ADLは依然全介助レベル。酸素飽和度など全身状態に注意しながら廃用予防、身体機能維持・向上を目的に、麻痺側機能訓練、関節可動域訓練、リクライニング車椅子での離床訓練を実施した。継続的介入にて、意識障害は軽減してきており、声かけへの反応向上、開眼時間の延長を認めているが、基本動作は依然として全介助が必要。今後も身体機能維持・向上、ADL介助量軽減を目的に継続的なリハビリテーションが必要である。

【入院】

5. 血管造影用カテーテル（一般用）について （心臓血管外科）

<診療内容等>

材料 血管造影用カテーテル（一般用）

血管造影用カテーテル（一般用） 1870 円/本 1 本

<査定に対する見解>

心臓カテーテル検査（左心）と併せて左室造影を行っている。
Pigtail カテーテルを左室内に進めたが大動脈弁狭窄と動脈の強い
屈曲により難渋。オプチフラッシュ AL1（査定されたカテーテル）
を使用して何とか左室内に進め左室造影を行うことができた。この
ように使用がやむを得ない場合であっても算定できないのかご教
授願いたい。

<メモ>

公負	公受	保険者番号	
公負	公受	記号・番号	
氏名	女		心外 620-
②①	* 退院時0 7日分投薬 ロカルトロールカプセル0.25 0.25μg 1cap 2 X 7 * ロゼレム錠8mg 1錠 9 X 15 * 退院時0 7日分投薬 ロゼレム錠8mg 1錠 9 X 7 * キックリンカプセル250mg 6cap 16 X 14 * 退院時0 1日分投薬 キックリンカプセル250mg 6cap 16 X 1 * 沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」 3錠 カリメート経口液20% 25g 3包 23 X 14 * 退院時0 7日分投薬 沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」 3錠 カリメート経口液20% 25g 3包 23 X 7 * エゼチミブ錠10mg「TE」 1錠 メバロチン錠10 10mg 1錠 アーチスト錠2.5mg 2錠 ミカルディス錠40mg 1錠 タナトリル錠5 5mg 1錠 フェブリク錠10mg 1錠 30 X 14 * 退院時0 7日分投薬 エゼチミブ錠10mg「TE」 1錠 メバロチン錠10 10mg 1錠 アーチスト錠2.5mg 2錠 ミカルディス錠40mg 1錠 タナトリル錠5 5mg 1錠 フェブリク錠10mg 1錠 30 X 7	49 X 1 (0.19円×1980L×1.3)÷10=49点 ④④ * 酸素吸入 65 X 2 酸素 (1L=¥0.19円) 2880L 71 X 2 (0.19円×2880L×1.3)÷10=71点 * 人工腎臓 (慢性維持透析1) (4時間以上5時間未満) (規定患者) 2084 X 3 人工腎臓 (透析液水質確保加算) 10 X 3 人工腎臓 (慢性維持透析濾過加算) 50 X 3 ヘモダイアフィルター 1個 272 X 3 NVF-15M (6月8,10,12日) * 人工腎臓 (慢性維持透析1) (4時間以上5時間未満) (規定患者) 2084 X 3 人工腎臓 (透析液水質確保加算) 10 X 3 人工腎臓 (慢性維持透析濾過加算) 50 X 3 オキサロール注2.5μg 1mL 1A 79 X 3 ヘモダイアフィルター 1個 272 X 3 NVF-15M (6月1,3,5日)	
②②	* ロゼレム錠8mg 1錠 9 X 2		
②④	* 調剤料 (入院) 7 X 12		
③③	* デノサリン1輸液 500mL 1袋 17 X 1		
④④	* 酸素吸入 65 X 1 酸素 (1L=¥0.19円) 840L 21 X 1 (0.19円×840L×1.3)÷10=21点 * 酸素吸入 65 X 8 酸素 (1L=¥0.19円) 1440L 36 X 8 (0.19円×1440L×1.3)÷10=36点 * 酸素吸入 65 X 1 酸素 (1L=¥0.19円) 1980L	⑥⑥ * CK-MB (免疫阻害法・蛋白量測定) 90 X 2 * 血液化学検査 10項目, BIL/総, A1b (BCP改良法・BCG法), BUN, クレアチニン, ナトリウム及びクロール, カリウム, AST, ALT, CK, LD 109 X 1 * 血液化学検査 12項目, BIL/総, A1b (BCP改良法・BCG法), BUN, クレアチニン, ナトリウム及びクロール, カリウム, カルシウム, 無機リン及びリン酸, AST, ALT, CK, LD 109 X 1 * 末梢血液一般 21 X 2 * 出血・凝固検査 1項目, Dダイマー 133 X 1 * 内分泌学的検査 1項目, PTH 170 X 1 * 経皮的動脈血酸素飽和度測定 (1日につき) 30 X 12 * 血管伸展性検査 100 X 1 * 心電図 (四肢単極・胸部誘導含む12誘導) 130 X 1 * 呼吸心拍監視 (3時間超~7日以内)	
	(次頁に続く)		(次頁に続く)

公負	公受	保険者番号	記号・番号
氏名	女		心外 620-
呼吸心拍監始; 令和03年03月06日			
⑥⑩ * 超音波検査 (断層 (心臓超音波検査を除く (その他))) (その他)	150 X 1 350 X 1		血管造影用ガイドワイヤー (交換用) 1本 ラジフォーカスガイドワイヤーM 35 ×260 Aスティフ RF-PA35 263 1680 X 1
* 超音波 (心臓超音波検査) (経胸壁心エコー法)	880 X 1		
* 心臓カテーテル法 (左心カテーテル) (冠動脈造影)		⑦⑩ * X-P (イ) (デジタル)	電子媒体に保存 1回 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く)
* 左右冠動脈カテ施行	5400 X 1		電子画像管理加算 (単純撮影) 210 X 2
* 血液学的検査判断料	125 X 1		
* 生化学的検査 (I) 判断料	144 X 1	⑧⑩ * 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	1単位 早期リハビリテーション加算 1単位 心大血管疾患リハビリ料) 疾患名; うっ血性心不全 心大血リハ始; 令和03年05月28日 早期リハ発症; 令和03年05月27日 235 X 7
* 生化学的検査 (II) 判断料	144 X 1		* リハビリテーション総合計画評価料 1 300 X 1
* 検体検査管理加算 (II)	100 X 1		* 実施日数 (リハビリテーション) 7日
* 大塚生食注 (1L) 1瓶		⑨⑩ * 入院料	急性期一般入院料 1 一般病棟入院料 初期加算 (14日以内) 2100 X 9
テルモ生食 500mL 1袋			* 入院料
イオパミロン注370 75.52%100mL 1瓶			急性期一般入院料 1 一般病棟入院料 初期加算 (15~30日以内) 1842 X 3
キシロカイン注シリンジ1% 10mL 1筒			* 地域加算 (5級地) 9 X 12
へパリンNa注1万単位/10mL 「モチダ」 10,000単位 2瓶			* 入院感染症対策実施加算 (入院基本料) 10 X 12
ニトロール注5mgシリンジ 10mL 1筒			* 急性期看護補助体制加算 (50対1) 200 X 9
イソジン液10% 10mL 546 X 1			* 入退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合) 600 X 1
* 血管造影用シースイントロデューサーセット (一般用) 1本			
ラディアルシース5Fr×16cm R M-XF5D16H			
血管造影用ガイドワイヤー (交換用) 1本			
ラジフォーカスガイドワイヤーM 35×220 SFJ RF-GV35221			
血管造影用カテーテル (一般用) 1本			
オブチフラッシュJR40 RQ-5JR40000			
血管造影用カテーテル (一般用) 1本			
オブチフラッシュJL35 RQ-5JL3500Z			
血管造影用カテーテル (一般用) 1本			
オブチフラッシュPT110 RQ-5AP5581			
血管造影用カテーテル (一般用) 1本			
オブチフラッシュAL1 RQ-5AL1000Z			
血管造影用ガイドワイヤー (交換用) 1本			
ラジフォーカスガイドワイヤーM 35×330 A RF-GA35303			
(次頁に続く)			

カルテ番号等：
レセプト番号：
3年 6月分

受付番号：
医療機関コード：

ページ番号： 1

症状詳記

氏名	
----	--

保 険
市町村
保険医療
機関名称

公費①
公費②

【その他】

他院維持透析患者。うっ血性心不全にて入院加療を行った。6月11日虚血性心疾患評価のため、CAGを施行。rt. radial Aから5Frシースを挿入し手技を行ったが、血管の屈曲が強くカテーテル操作に難渋した。JR4.0、JL3.5でCAG施行、有意狭窄は認めなかった。左室造影施行するため、PigtailをLV内に進めようとしたが大動脈弁狭窄症と、動脈の強い屈曲によるカテーテルの操作性不良により難渋した。AL1.0を使用することで何とか左室内にラジフォーカスワイヤーを進めることができた。ラジフォーカスワイヤーはラジフォーカススティフに交換後、AL1.0をPigtailに置換した。LVG施行、引き抜き圧を測定した。シース抜去し帰室。経過良好であり12日他院となる。なお続発性副甲状腺機能亢進症に対してオキサロール投与中。5月の採血PTH148と低下しているが、中止による急な管理悪化が予想されるため、前医指示にて同量を継続した。6月1日採血ではPTH38であった。外注のため結果確認まで時間を要したが、確認後はオキサロール中止し、ロカルトロールの内服へ切替えている。

【入院】

6. フルマゼニル静注液 0.5 mg 「サワイ」 5mL の投与について（外科）

<診療内容等>

手術 フルマゼニル静注液 0.5 mg 「サワイ」 5mL 1A

<査定に対する見解>

内視鏡的胆道ステント留置術に対して投与を行ったが査定された。理由をご教授願いたい。

<メモ>

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年 8月分

1医科 3後期 1単独 7高入一

公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	1男 31 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	060340XX03X01X	診断群分類区分	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病あり	転	2軽快	保険診療費①	15日
傷病名	狭窄性胆管炎	ICD	傷病名 K830	帰		保険診療費②	
副傷病名	両側胸水貯留	10	副傷病名 J90				
今回入院年月日	令和 2年 8月 7日	今回退院年月日	令和 2年 8月 21日				

患者基礎情報	<傷病情報> (主傷病名) C170 進行性十二指腸癌の術後 (入院の契機となった傷病名) C170 進行性十二指腸癌の術後 (入院時併存傷病名) D509 鉄欠乏性貧血 I10 高血圧症 I652 左内頸動脈狭窄症 G470 不眠症 (入院後発症傷病名) K769 肝機能障害 J90 両側胸水貯留 R522 癌性疼痛 U071 COVID-19の疑い
	<入退院情報> 予定・緊急入院区分：2 緊急入院 前回退院年月日：令和 2年 6月 16日 前回同一傷病での入院：有
	<診療関連情報> 入院時年齢：80歳 JCS：0 手術・処置等 K688 内視鏡的胆道ステント留置術 令和 2年 8月 12日実施 K9202 ^A 保存血液輸血（1回目） 令和 2年 8月 7日実施 K9202 ^B 保存血液輸血（2回目以降） 令和 2年 8月 8日実施 ** 次頁へ続く **

<包括評価部分> (8月請求分)			
	入I	2985 X	9 = 26865
	入II	2206 X	6 = 13236
1 93	*合計	40101 X	1.4143 = 56715
<出来高部分>			
1	*「帰国者・接触者外来」設置医療機関		
1	*救急医療管理加算2：進行性十二指腸癌術後、狭窄性胆管炎の患者。RBC2340000、HgB7.5と貧血、全身状態不良を認め、入院当日輸血施行。救急医療管理加算(コ)に準じて算定。		
1	*退院時共同指導料2、多機関共同指導加算：令和2年8月18日、当院にて 当院保険医、当院看護師、当院ソーシャルワーカー、 往診医、 訪問看護師、 ケアマネジャー、 が共同して指導を行った。		
1 13	*悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他）2項目以上 検査項目：癌胎児性抗原（CEA）、CA19-9 CA72-4 400 X 1		
1 13	*退院時共同指導料2 多機関共同指導加算 2400 X 1		
** 次頁へ続く **			

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額円	保険	回数	請求円	※決定円	標準負担額円
	91,924		24,600	食	36	23,040		7,560
				療				
				養				

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2 年 8 月分

—		—	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

氏名	1 男 3
----	-------

1医科	3後期	1単独	7高入一
-----	-----	-----	------

保険	
記号・番号	

保険医療機関
の所在地及び
名称

<p>K9202[□] 保存血液輸血 (2回目以降) 令和 2年 8月 9日実施</p>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">13</td> <td style="width: 75%;">* 診療情報提供料 (I) 退院時診療状況添付加算</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>21日</td> <td>450 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>13</td> <td>* 薬剤管理指導料 2 (1以外の患者) 麻薬管理指導加算 (薬剤管理指導料) (フェントステープ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20日</td> <td>375 X 1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-----</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 1日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 1T</td> <td>2 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 14日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 2T</td> <td>5 X 14</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 10日分投薬 クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」 鉄50mg 2T</td> <td>1 X 10</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 1日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 1T</td> <td>1 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 11日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 3T</td> <td>2 X 11</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>21</td> <td>* 退院時 12日分投薬 カロナル錠500 500mg 4T</td> <td>4 X 12</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-----</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>22</td> <td>* 退院時処方 Ⓞアブストラル舌下錠100μg 2T</td> <td>112 X 20</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-----</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>23</td> <td>* 退院時処方 Ⓞフェントステープ8mg 14枚</td> <td>4706 X 1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-----</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>50</td> <td>* 内視鏡的胆道ステント留置術 (12日)</td> <td>11540 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>50</td> <td>* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 デリバリーシステム (13, 100円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム)</td> <td>1310 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>50</td> <td>* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 ステント (3, 860円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム) (右胆管)</td> <td>386 X 1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>50</td> <td>* アネトカインビスカス2% 10mL 生理食塩液 20mL 6管 ドルミカム注射液10mg 2mL 1管 フルマゼニル静注液0.5mg「サワイ」 5mL 1管</td> <td>183 X 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>** 次頁へ続く ** 2 頁</td> <td></td> </tr> </table>	1	13	* 診療情報提供料 (I) 退院時診療状況添付加算				21日	450 X 1	1	13	* 薬剤管理指導料 2 (1以外の患者) 麻薬管理指導加算 (薬剤管理指導料) (フェントステープ)				20日	375 X 1	-----				1	21	* 退院時 1日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 1T	2 X 1	1	21	* 退院時 14日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 2T	5 X 14	1	21	* 退院時 10日分投薬 クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」 鉄50mg 2T	1 X 10	1	21	* 退院時 1日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 1T	1 X 1	1	21	* 退院時 11日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 3T	2 X 11	1	21	* 退院時 12日分投薬 カロナル錠500 500mg 4T	4 X 12	-----				1	22	* 退院時処方 Ⓞアブストラル舌下錠100μg 2T	112 X 20	-----				1	23	* 退院時処方 Ⓞフェントステープ8mg 14枚	4706 X 1	-----				1	50	* 内視鏡的胆道ステント留置術 (12日)	11540 X 1	1	50	* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 デリバリーシステム (13, 100円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム)	1310 X 1	1	50	* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 ステント (3, 860円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム) (右胆管)	386 X 1	1	50	* アネトカインビスカス2% 10mL 生理食塩液 20mL 6管 ドルミカム注射液10mg 2mL 1管 フルマゼニル静注液0.5mg「サワイ」 5mL 1管	183 X 1			** 次頁へ続く ** 2 頁	
1	13	* 診療情報提供料 (I) 退院時診療状況添付加算																																																																																			
		21日	450 X 1																																																																																		
1	13	* 薬剤管理指導料 2 (1以外の患者) 麻薬管理指導加算 (薬剤管理指導料) (フェントステープ)																																																																																			
		20日	375 X 1																																																																																		

1	21	* 退院時 1日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 1T	2 X 1																																																																																		
1	21	* 退院時 14日分投薬 シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」 2T	5 X 14																																																																																		
1	21	* 退院時 10日分投薬 クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」 鉄50mg 2T	1 X 10																																																																																		
1	21	* 退院時 1日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 1T	1 X 1																																																																																		
1	21	* 退院時 11日分投薬 Ⓞエチゾラム錠0.5mg「オーハラ」 3T	2 X 11																																																																																		
1	21	* 退院時 12日分投薬 カロナル錠500 500mg 4T	4 X 12																																																																																		

1	22	* 退院時処方 Ⓞアブストラル舌下錠100μg 2T	112 X 20																																																																																		

1	23	* 退院時処方 Ⓞフェントステープ8mg 14枚	4706 X 1																																																																																		

1	50	* 内視鏡的胆道ステント留置術 (12日)	11540 X 1																																																																																		
1	50	* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 デリバリーシステム (13, 100円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム)	1310 X 1																																																																																		
1	50	* 胆道ステントセット 一般型 一時留置型 ステント (3, 860円) 1本 (ディスポ胆管ステント V-システム) (右胆管)	386 X 1																																																																																		
1	50	* アネトカインビスカス2% 10mL 生理食塩液 20mL 6管 ドルミカム注射液10mg 2mL 1管 フルマゼニル静注液0.5mg「サワイ」 5mL 1管	183 X 1																																																																																		
		** 次頁へ続く ** 2 頁																																																																																			

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 2年 8月分

1医科 3後期 1単独 7高入一

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	

氏名	1男 31
----	-------

保険医療機関の所在地及び名称

150	*	不規則抗体検査	197 X 1
150	*	血液型検査加算 (A B O式及びRh式)	54 X 1
150	*	輸血管管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 (輸血管管理料Ⅱ)	170 X 1
150	*	保存血液輸血 (200mLごとに) 1回目 照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球 1袋	800 X 1 1813 X 1
150	*	輸血に伴う血液交叉試験 輸血に伴う間接クームス検査	77 X 3
150	*	保存血液輸血 (200mLごとに) 2回目以降 照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球 1袋	700 X 2 1813 X 2

160	*	鼻腔・咽頭拭い液採取	5 X 1

170	*	画像診断管理加算1 (基本的エックス線診断)	70 X 1
170	*	画像診断管理加算2 (コンピュータ断層診断)	180 X 1

190	*	患者サポート体制充実加算 7日	70 X 1
190	*	救急医療管理加算2 7日~13日	350 X 7
190	*	救急医療管理加算2 コ その他の重症な状態の医学的根拠 (救急医療管理加算2) ; 進行性十二指腸癌術後、狭窄性胆管炎の患者。RBC2340000、HgB7.5と貧血、全身状態不良を認め、入院当日輸血施行。救急医療管理加算 (コ) に準じて算定。	
190	*	救急医療管理加算2 入院後3日以内に実施した主要な診療行為 (救急医療管理加算2) ; 保存血液輸血 (1回目)	

197	*	入院時食事療養 (I) (1食につき) 1食	640 X 3
197	*	入院時食事療養 (I) (1食につき) 3食	1920 X 11
197	*	標準負担額 (低所II90日以下) 1食	210 X 3
197	*	標準負担額 (低所II90日以下) 3食	630 X 11

197	*	当月内 令和 2年 8月 7日 入院 当月内 令和 2年 8月 21日 退院	

病状詳記 2020年 8月分 2707137			

外科 関
殿
進行性十二指腸癌で閉塞性黄疸、肝機能障害あったため、胆管ステントを留置した患者。その後十二指腸狭窄のため胃一空腸吻合施行。
その後化学療法していたが、消耗性の貧血あり。Hb7.5のため、8月7日・8月8日・8月9日とRBC合計6単位輸血。Hb11.2に改善。全身状態改善し在宅治療のため、8月21日退院となった。

7. 運動器リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算について（整形外科）

<診療内容等>

H002 運動器リハビリテーション料（1）
早期リハビリテーション加算

第二腰椎圧迫骨折

運動器リハビリテーション床（1） 2単位

早期リハビリテーション加算 2単位

430×4 → 430×3

<査定に対する見解>

運動器リハビリテーション料4日間実施を3日間に減点。審査機関に問い合わせた結果、28日皮膚切開術を行っているからではないかとのこと指摘でした。ただし、簡易な手術で有り、リハビリテーションに支障を及ぼすものではなく、このようなケースは認められるとのことでした。査定の見解、事由をご教授願いたい。

<メモ>

カルテ番号:

受付番号:

ページ番号: 1

レセプト番号:

任給①:

任給②:

円/1点 証明番号:

提出先: 2 国保

診療報酬明細書 令和 3年 1月分 (医科入院)

1 医科 3 後期 1 単独 7 高入一

Table with 4 columns and 4 rows for public charges (公費).

Insurance number (保険者番号) and registration number (記号・番号) fields.

Demographic information (氏名, 性別, 生) and registration details (特記事項).

Insurance details (保険区, 療養期間, の所在地及び名称, 診療科).

Summary of medical conditions (病名) and dates (診療開始日, 中止).

Main table of medical services (診療) including procedures (手術), treatments (処置), and medications (投薬).

Summary of charges (料金) including hospital fees (入院料), management fees (管理料), and other charges (その他).

Summary of insurance payment (療養の給付) and burden (負担金額) for the patient and insurer.

カルテ番号:

受付番号:

ページ番号:

レセプト番号:

任給①:

任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年 月 日 県番:

医工:

提出先: [] [] [] []

Table with 4 columns and 4 rows for public charges (公費①, 公費②, 公費③).

Insurance information form including 保険者番号 and 記号・番号.

Personal information form including 氏名, 職上の事由, and 特記事項.

Insurance details including 保険区, 診療科, and 診察開始日.

Table for 傷病名 (Injury/Disease Name) with columns for 診察開始日 and 診療日数.

Main table for medical services (診療) with columns for 回数, 点数, 公費分点数①, 公費分点数②, and detailed service descriptions.

Summary table for 療養の給付 (Benefit Payment) showing 請求 (Request), 決定 (Decision), and 負担金額 (Amount Paid).

カルテ番号:

受付番号:

ペン番号:

レセプト番号:

任給①: 任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年 月 日 県番:

医コ:

Table with 4 columns and 3 rows for public insurance categories (公費①, 公費②, 公費③).

Table for insurance number (保険者番号) and registration number (記号・番号).

Table for patient name (氏名), birth date (生), and special items (特記事項).

Insurance area (保険区), hospital location (病院の所在地及び名称), and department (診療科).

Table for diagnosis name (傷病名), start date (診療開始日), and number of days (診療日数).

Main table for medical services (①初診, ⑬医学管理, ⑭在宅, ⑳内服, ㉑外用, etc.) with columns for unit and points.

Table for specific medical services (膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル, 皮膚切開術, etc.) with unit and point details.

Summary table for insurance payment (保険の給付) and burden amount (負担金額) with columns for request (請求), determination (決定), and amount (円).

カルテ番号:

受付番号:

ページ番号:

レセプト番号:

任給①:

任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年 月 日 県番:

医工:

Blank box for additional information.

Table with 2 columns and 3 rows for public charges (公費①, 公費②, 公費③).

Insurance number (保険者番号) and registration number (記号・番号) fields.

Personal information fields: 区分, 氏名, 生, 職務上の事由.

Medical institution information: 保険医, 診療科 (), 所在地及び名称.

Table with columns for 傷病名, 診療開始日, 転院, 診療日数 (①, ②, ③), and 日.

Main table with columns for 回数, 点数, 公費分点数①, 公費分点数②, and various medical codes (①-⑳).

Text area for medical notes and charges: *細菌培養同定検査 (穿刺液) 215 x 1, *総蛋白, 総ビリルビン, CK, AST, ALT... 109 x 1, *HBs抗原, HCV抗体定性・定量 196 x 1, *総蛋白, 総ビリルビン, CK, AST, ALT... 109 x 1, *アルブミン (BCP改良法・BCG法), 尿素窒素... 109 x 1, *時間外緊急院内検査加算 200 x 1.

Summary table for charges: 診療の給付 (①, ②, ③), 保険 (①, ②, ③), 請求, 決定, 負担金額.

カルテ番号:

受付番号:

ページ番号:

レセプト番号:

任給①: 任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年 月 日 県番:

医コ:

Table with 4 columns and 4 rows for public charges (公費①, 公費②, 公費③).

Insurance information table including 保険者番号 and 記号・番号.

Table for patient name (氏名) and birth date (生), including 職務上の事由 and 特記事項.

限設医 診療機関の所在地及び名称

診療科 ()

Table for patient name (傷病名), admission start date (診療開始日), and insurance status (保険).

Main table for medical services (① 初診, ⑬ 医学管理, ⑭ 在宅, ⑯ 内服, etc.) with columns for 回数, 点数, 公費分点数①, and 公費分点数②.

Notes and details for medical services, including dates [25日], [26日], [27日], [25-31日] and descriptions of procedures like 超音波検査 and 経皮的動脈血酸素飽和度測定.

Table for special charges (特別療養費) including 薬費, 食事, and 生活, with columns for 円 and 点.

Summary table for payment (保険の給付) and charges (請求, 決定, 負担金額) for insurance and special charges.

カルテ番号等:
レセプト番号:
診療報酬明細書
(医科入院)

受付番号:
任給①: 任給②:
年 月 日 県番:

円/1点 証明番号:
提出先:
医コ:

公費①	公受①
公費②	公受②
公費③	公受③

保険者番号	給付割合
記号・番号	

氏名	生	特記事項
職務上の事由		

保険種
保険種
の所在
地及び
名称 診療科 ()

疾病名	診療開始日	退院日	診療日数①	診療日数②	診療日数③
-----	-------	-----	-------	-------	-------

回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	診療内容	単位数
① 初診	回			*血液学的検査判断料 [25日]	125 × 1
⑬ 医学管理				*生化学的検査 (I) 判断料 [25日]	144 × 1
⑭ 在宅				*免疫学的検査判断料 [25日]	144 × 1
⑳ ①内服	単			*微生物学的検査判断料 [25日]	150 × 1
㉑ ②点服	単				
㉒ ③外用	単				
㉓ ④調剤	日				
㉔ ⑤検査	日				
㉕ ⑥その他					
㉖ ⑦皮下筋肉内注射	回			70 *撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く)	
㉗ ⑧静脈内注射	回			単純撮影 (診断) 1回 [25日]	85 × 1
㉘ ⑨その他	回			単純撮影 (デジタル撮影) 1回 [25日]	68 × 1
㉙ 薬剤料減点				電子媒体保存撮影 0 1回	
㉚ 処置	回			電子画像管理加算 (単純撮影) [25日]	57 × 1
㉛ 手術	回			*撮影部位 (単純撮影) : 腹部	
㉜ 麻酔	回			単純撮影 (診断) 1回 [25日]	85 × 1
㉝ 検査・病期	回			単純撮影 (デジタル撮影) 1回 [25日]	68 × 1
㉞ 画像診断	回			電子媒体保存撮影 0 1回	
㉟ その他				電子画像管理加算 (単純撮影) [25日]	57 × 1
入院年月日	年 月 日			*** (続く) ***	
⑩入院料	日			※高額療養費	※公① 点
⑪医学管理料	日			円	※公② 点
⑫特定入院料				⑰ 特別食生活	円 × 回
その他				⑱ 特別食生活	円 × 回

請求	※決定	負担金額	請求	※決定	標準負担額
①	点	円	①	円	円
②	点	円	②	円	円
③	点	円	③	円	円

カルテ番号等:

受付番号:

ページ番号:

レセプト番号:

任給①:

任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年 月 日 県番:

医コ:

Table with 4 columns and 4 rows for public charges (公費①, 公費②, 公費③, 公費④).

Table for insurance information including insurance number (保険者番号) and registration number (記号・番号).

Table for patient information including name (氏名), sex (性別), and occupation (職務上の事由).

保険医 旅機関 の所在 地及び 名称

診療科 ()

Table for injury details including injury name (傷病名), start date (診療開始日), and other identifiers.

Main table for medical services with columns for item code (①-⑳), frequency (回数), points (点数), and public charge points (公費分点数).

Table for hospital charges including hospital fee (入院料), management fee (管理料), and other charges (その他).

Summary table for insurance payment (保険の給付) and hospital charges (入院料) with columns for request (請求), determination (決定), and amount (金額).

カルテ番号:
レセプト番号:
診療報酬明細書
(医科入院)

受付番号:
任給①: 任給②:
年 月 日 県番:

ページ番号:
円/1点 証明番号:
提出先:
医コ:

公費①	公受①
公費②	公受②
公費③	公受③

保険者番号	給付割合
記号・番号	

区分		特記事項
氏名	生	
職務上の事由		

保険区
療機関
の所在
地及び
名称
診療科 ()

傷病名	診療開始日	傷病	保険 診療 実日 数	日
-----	-------	----	---------------------	---

回数	点数	公費分点数①	公費分点数②
① 初診	回		
⑬ 医学管理			
⑭ 在宅			
⑳ ①内服	日		
㉑ ②外用	日		
㉒ ③注射	日		
㉓ ④点滴	日		
㉔ ⑤その他			
㉕ ①皮下筋内	回		
㉖ ②筋内	回		
㉗ ③その他	回		
㉘ ④薬剤科減点			
㉙ 処置	回		
㉚ 手擦	回		
㉛ 手麻酔	回		
㉜ 検査・料理	回		
㉝ 画像診断	回		
㉞ その他			
入院年月日	年 月 日		
①入院料	日		
②医学管理料	日		
③特設入院料			
④その他			

[30日]
単純撮影 (デジタル撮影) 2回
102 × 1

[30日]
電子媒体保存撮影 02回
電子画像管理加算 (単純撮影)
57 × 1

[30日]
*撮影部位 (CT撮影): 胸部・肩
CT撮影 (16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合)
900 × 1

[25日]
(25日)
コンピューター断層撮影診断料 電子画像管理加算
120 × 1

[25日]
*時間外緊急院内画像診断加算
110 × 1

[25日]
引き続き入院
撮影開始時刻 (時間外緊急院内画像診断加算)
); 17時10分
*コンピューター断層診断
450 × 1

[25日]
80 *運動器リハビリテーション料 (I) 1単位
早期リハビリテーション加算 1単位
215 × 1

*** (続く) ***

※高額療養費	※公①	点	
	※公②	点	
⑦ 基準	円 × 回	基準 (生)	円 × 回
食費・生活	円 × 回	特別 (生)	円 × 回
	円 × 日		
	円 × 日		

請求	※決定	負担金額	請求	※決定	療費負担額
保険	点	円	回	円	円
①	点	円	回	円	円
②	点	円	回	円	円
③	点	円	回	円	円

カルテ番号:
レセプト番号:
診療報酬明細書
(医科入院)

受付番号:
任給①: 任給②:
年 月 日 県番:

ページ番号:
円/1点 証明番号:
提出先:
医科:

公費①	公費①
公費②	公費②
公費③	公費③

保険者番号	給付割合
記号・番号	

区分		待記事項
氏名	生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称 診療科 ()

傷病名	診療開始日	傷病	限 診 察 日 数 ① ② ③	日
-----	-------	----	--------------------------------------	---

	回数	点数	公費点数①	公費点数②
① 初診	回			
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅				
⑳ 投薬				
㉑ 内服	単			
㉒ 外用	単			
㉓ 調剤	日			
㉔ 調剤	日			
㉕ その他				
㉖ 皮下筋肉内	回			
㉗ 静脈内	回			
㉘ その他	回			
㉙ 薬剤料減点				
㊱ 処置	回			
㊲ 手術	回			
㊳ 検査・判読	回			
㊴ 画像診断	回			
㊵ その他				
入院年月日	年 月 日			
㊶ 入院料	日			
㊷ 医学管理料	日			
㊸ 特定入院料				
その他				

[26日]
*運動器リハビリテーション料 (I) 2単位
早期リハビリテーション加算 2単位
430 × 4

[27-30日]
*実施日数 05日
*発症年月日 (運動器リハビリテーション料)
; 令和 3年 1月 25日
*疾患名 (運動器リハビリテーション料); 第
2腰椎圧迫骨折

90 *急性期一般入院料 5
一般病棟入院期間加算 (14日以内)
1879 × 7

[25-31日]
*救急医療管理加算 1
950 × 7

[25-31日]
*認知症ケア加算 3 (14日以内)
40 × 7

[25-31日]
*せん妄ハイリスク患者ケア加算
100 × 1

[25日]
*感染防止対策加算 2 (初日)
90 × 1

[25日]
*医療安全対策加算 2 (初日)
医療安全対策地域連携加算 2
50 × 1

[25日]
*** (続く) ***

※高頻度医療費	円	※公①	点
		※公②	点
㉚ 基地	円 × 回	振込 (生)	円 × 回
㉛ 食事	円 × 回	特別 (生)	円 × 回
㉜ 生活	円 × 日		
㉝ 観察	円 × 日		

請求	※決定	負担金額	請求	※決定	標準負担額
保険	点	円	保険	円	円
①	点	円	①	円	円
②	点	円	②	円	円
③	点	円	③	円	円

カルテ番号:
レセプト番号:
診療報酬明細書
(医科入院)

受付番号:
任給①: 任給②:
年 月 日 県番:

円/1点 説明番号:
提出先:
医コ:

ページ番号:

公費①	公受①
公費②	公受②
公費③	公受③

保険者番号	給付割合
記号・番号	

区分		特記事項
氏名	生	
職務上の事由		

保険医
診療機関
の所在
地及び
名称
診療科 ()

傷病名	診療開始日	傷病	日	診察日数	①	②	③
-----	-------	----	---	------	---	---	---

	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②
① 初診	回			
⑬ 理学管理				
⑭ 在宅				
⑳ ①内服	回			
㉑ ②点服	回			
㉒ ③外用	回			
㉓ ④注射	回			
㉔ ⑤点滴	回			
㉕ ⑥調剤	回			
㉖ ⑦その他				
㉗ ⑧皮下筋肉内	回			
㉘ ⑨静脈内	回			
㉙ ⑩その他	回			
㉚ ⑪薬剤科検査				
㉛ 処置	回			
㉜ 手術	回			
㉝ 麻酔	回			
㉞ 検査・調剤	回			
㉟ 画像診断	回			
㊱ その他				
入院年月日	年 月 日			
㊲ 入院科	日			
㊳ 医務管理科	日			
㊴ 特設入院科				
その他				

*診療録管理体制加算2 (初日) 30 × 1
[25日]
*2級地域加算 15 × 7
[25-31日]
*後発医薬品使用体制加算1 (初日) 47 × 1
[25日]
*データ提出加算1 (許可病床数200床未満の病院の場合) (初日) 210 × 1
[25日]
*入院後3日以内に実施した主要な診療行為 (救急医療管理加算1); 点滴注射
*ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良 (救急医療管理加算1)
*入院一式検査として感染症・多項目検査・胸部X線・心電図施行

97 *入院時食事療養 (I) 2食 1280 × 1
[26日]
*入院時食事療養 (I) 3食 1920 × 5
[27-31日]
*食堂加算 (食事療養) 50 × 6
[26-31日]
*食事療養標準負担額 (一般) 2食 920 × 1
[26日]
*食事療養標準負担額 (一般) 3食
*** (続く) ***

※前額療養費	円	※公①	点
		※公②	点
㊶ 標準	円 × 回	減額 (坐)	円 × 回
㊷ 特別	円 × 回	特別 (坐)	円 × 回
㊸ 食堂	円 × 日		
㊹ 生活	円 × 日		

療養の給付	請求			※決定			負担金額		
	円	点	円	円	点	円	円	点	円
①									
②									
③									

カルテ番号:

受付番号:

ページ番号:

レセプト番号:

任給①:

任給②:

円/1点 証明番号:

提出先:

診療報酬明細書 (医科入院)

年

月分 県番:

医コ:

提出先: [] [] [] []

Table with 4 columns: 公費①, 公費②, 公費③, 公受①, 公受②, 公受③

Insurance form with fields: 保険者番号, 記号・番号, 診療科

保険区

診療科

の所在

地及び

名称

診療科 ()

Patient info form: 区分, 氏名, 生, 特記事項, 届送上の事由

Medical info form: 傷病名, 診療開始日, 届出, 診療日数 (1, 2, 3)

Main medical procedure table with columns: 回数, 点数, 公費分点数①, 公費分点数②, 51 疾患別リハビリテーションに係る記載

Summary table: 診療の給付, 請求, 決定, 負担金額, 食非・生活療養