

医療機関コード _____
医療機関名 _____

御中

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請求内容	負担	補正・査定後内容
	0407-20,863,899 000,033	12143319	本外			60	12	0		5 5 5 5	FT3 FT4 サイログロブリン PTH 410×	5 5 5	FT3 FT4 サイログロブリン 410× 1 C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの 審査結果の理由等:『PTH』は対象疾患が見受けられません。』
						合計	12	0			1,690		1,690
	0407-20,863,931 000,284	12143319	本外			60	12	-320	C C	5 5	抗サイログロブリン抗体 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 320×	1	C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの 審査結果の理由等:『抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体』は対象疾患が見受けられません。』 C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの 審査結果の理由等:『抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体』は対象疾患が見受けられません。』
						合計	12	-320			2,517		2,197
	0407-20,885,199 000,623	15140148 12142618	本入			33	15 12	-873 0	A	5 5 5	エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,00 0mg 5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,00 0単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 119×	1,00 5 9	ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,00 0単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 22× A:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの 審査結果の理由等:『本症(「カルニチン欠乏症」の原因となる疾患は見受けられますが、「カルニチン欠乏症」の傷病名がなく)での「エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,000mg 5mL」は適応外と判断いたします。』
							15 12	-194 0	A	5 5 5	エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,00 0mg 5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,00 0単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 119×	1,00 5 2	ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,00 0単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 22× A:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの 審査結果の理由等:『本症(「カルニチン欠乏症」の原因となる疾患は見受けられますが、「カルニチン欠乏症」の傷病名がなく)での「エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,000mg 5mL」は適応外と判断いたします。』

医療機関コード _____
医療機関名 _____

御中

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付区分	号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請求内容	負担	補正・査定後内容		
0407-20,885,199 000,623		15140148 12142618	本入		*01	33	15	-194	A	5	エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,000mg 5mL 1筒	5	ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 119× 25 A:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの 審査結果の理由等:『本症(「カルニチン欠乏症」の原因となる疾患は見受けられますが、「カルニチン欠乏症」の傷病名がなく)での「エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1,000mg 5mL」は適応外と判断いたします。』		
							12	0			5	ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000単位 1瓶		5	
											5	生理食塩液 20mL 1管 119× 25		5	
							合計	15	-1,261			34,146			32,885
					合計	12	0				51,433		51,433		
0407-20,866,785 000,043		01110014	高外一		1	60	01	0	A	1	抗Jο-1抗体定性	1	抗Jο-1抗体定性 抗RNP抗体定性 抗Sc1-70抗体定性 抗SS-A/Rο抗体定性 抗SS-B/La抗体定性 抗Sm抗体定量 490× 1 A:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの 審査結果の理由等:『本症での「抗SS-B/La抗体定性」は適応外と判断いたします。』		
											1	抗RNP抗体定性		1	
											1	抗Sc1-70抗体定性		1	
					合計	01	0				5,001		5,001		
0407-20,866,868 000,063		01140011	高外7			60	01	-88	A	1	HBs抗体 88× 1	1	A:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの 審査結果の理由等:『本症での「HBs抗体」は適応外と判断いたします。』		
							合計	01	-88			33,606			33,518
0407-20,867,106 000,122		01130012	本外			60	01	-217	B	1	(1→3)-β-D-グルカン	1	(1→3)-β-D-グルカン 217× 1 CRP 217× 2 B:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの 審査結果の理由等:『診療内容全般を通して、「(1→3)-β-D-グルカン、CRP」の算定回数が過剰と判断します。』		
											1	CRP 217× 2		2	
							合計	01	-217			4,984			4,767

公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	04後保
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)統合失調症 (主) (2)2型糖尿病 (主) (3)高血圧症 (4)不眠症
-----	---

診療開始日	(1)22年 8月24日 (2)22年10月20日 (3)22年10月20日 (4)23年 2月28日
診療実日数	① 17日 ② 30日

以下、摘要欄

11 初診	回	
13 医学管理		1,520
14 在宅		
20 投薬		
21 内服	312 単	1,734
22 屯服	単	
23 外用薬剤	単	
24 調剤	30 日	210
26 麻毒	日	
27 調基	日	
30 注射		
31 皮下筋肉内	30 回	300
32 静脈内	回	
33 その他	回	1,635
40 処置	24 回	31,120
40 処薬		2,303
50 手術		
手術・麻酔	回	
60 検病		
検査・病理	47 回	2,757
70 画像		
画像診断	1 回	210
80 他		320
その他		

(5)便秘症	23年 4月 9日
(6)鉄欠乏性貧血	23年 5月 9日
(7)腰痛症	23年 6月 8日
(8)高コレステロール血症	23年11月 2日
(9)維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	24年 7月14日
(10)過敏性腸症候群	24年 8月28日
(11)間質性肺炎	25年12月25日
(12)慢性気管支炎	26年 5月19日
(13)左第1趾角皮症	26年 8月 4日
(14)ネフローゼ症候群	26年 9月18日
(15)肝腫瘍	26年12月27日
(16)脾のう胞	26年12月27日
(17)慢性腎不全	27年 2月12日
(18)腎性貧血	27年 2月12日
(19)末梢動脈硬化症	27年 4月 1日
(20)乳腺症	27年 8月12日
(21)慢性胃炎	28年 6月 7日
(22)陳旧性心筋梗塞	28年 6月22日
(23)胆のうポリープ	28年 8月 1日
(24)二次性副甲状腺機能亢進症	28年 9月21日
(25)高リン血症	29年 6月 1日
(26)頭部皮膚そう痒症	30年 9月21日
(27)頸部皮膚膿瘍	1年12月 3日
(28)静脈血栓症	2年 4月 4日
(29)胸部膿瘍	2年 6月20日
(30)カルニチン欠乏症	4年 5月19日

内訳は別紙に続く

入院年月日	28年 7月 12日
90 入院基本料・加算	1449 × 30 日 43,470
92 特定入院料・その他	× 回

※高額療養費	円	※公 点
97 基準 I	640 円 × 90 回	※公 点
食事・生活	特別 50 円 × 30 日	

請求点	※決定点	負担金額 円	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
①	34,146	0	0	0	0
②	51,433		59,100		0

氏名	
----	--

保険	1	5	1	4	0	1	4	8
記号・番号								(枝番)

<p>(13) * 入院期間3を超えて入院しているため 次の診断群分類区分に該当する患者:110280XX9900X X</p> <p>* 薬剤管理指導料(安全管理を要する医薬品投与患者) 薬剤名(B008の1);ワファリン錠 (12) 380 X 4 (3, 8, 13, 22日)</p> <p>(21) * プロナンセリン錠4mg「トーワ」 1錠 (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用) 10g (12) 9 X 30 (1~30日)</p> <p>* センノシド錠12mg「武田テバ」 2錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* ミヤBM錠 3錠 D-ソルビトール経口液7.5%「コーワ」 12mL (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* クエン酸第一鉄Na錠50mg「JG」 鉄50mg 2錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* アミティーザカプセル24μg 1cap (12) 11 X 30 (1~30日)</p> <p>* エピナスチン塩酸塩錠20mg「ケミファ」 1錠 (12) 2 X 30 (1~30日)</p> <p>* ベンジピン塩酸塩錠4mg「トーワ」 1錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* トラゼンタ錠5mg 1錠 (12) 13 X 30 (1~30日)</p> <p>* ワーファリン錠1mg 3錠 (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* オルケディア錠1mg 1錠 (12) 27 X 12 (4~6, 11~13, 18~20, 25~27日)</p> <p>(31) * ノボラピッド30ミックス注フレックスペン 300単位 0.02式 レベミル注 フレックスペン 3000単位 0.03キット (12) 10 X 30 (1~30日)</p> <p>(33) * エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 9 (2, 7, 9, 14, 16, 21, 23, 28, 30日)</p>	<p>* エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 2 (4, 25日)</p> <p>* ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 22 X 4 (6, 13, 20, 27日)</p> <p>* エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 2 (11, 18日)</p> <p>(40) * 人工腎臓(慢性維持透析1)(5時間以上) 透析液水質確保加算(人工腎臓) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 人工腎臓障害者等加算(1日につき) エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 長時間加算(人工腎臓) (15) 2580 X 1 ダイアライザー(S型)NF-1.3HS(@¥1,620) (15) 162 X 1 (2日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC) 584L 酸素補正率1.3(1気圧) (12) 24 X 1 (2日)</p> <p>* 人工腎臓(慢性維持透析1)(5時間以上) 透析液水質確保加算(人工腎臓) 人工腎臓障害者等加算(1日につき) エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 (15) 2330 X 11 ダイアライザー(S型)NF-1.3HS(@¥1,620) (15) 162 X 11 (4, 7, 9, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28, 30日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC) 610L 酸素補正率1.3(1気圧) (12) 25 X 1 (4日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC) 309L 酸素補正率1.3(1気圧) (12) 13 X 1 (9日)</p>
--	---

内訳は別紙に続く

氏
名保 険 1 5 1 4 0 1 4 8
記号・番号 (枝番)

<p>(40) * 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間以上5時間未満） 透析液水質確保加算（人工腎臓） 人工腎臓障害者等加算（1日につき） エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 <u>(15) 2195 X 1</u> ダイアライザー（S型）NF-1.3HS（@¥1,620） <u>(15) 162 X 1</u> （11日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 588L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 25 X 1</u> （11日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 634L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 26 X 1</u> （14日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 321L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 13 X 1</u> （16日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 365L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 15 X 1</u> （21日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 356L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 15 X 1</u> （23日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 300L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 13 X 1</u> （25日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 337L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 14 X 1</u> （28日）</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 331L 酸素補正率1.3（1気圧） <u>(12) 14 X 1</u> （30日）</p>	<p>* 末梢血液一般検査 <u>(12) 21 X 2</u> （7, 21日）</p> <p>* B-フェリチン半定量，B-グリコアルブミン <u>(12) 160 X 1</u> （7日）</p> <p>* B-TP，B-Alb（BCP改良法・BCG法） B-BUN，B-クレアチニン，B-UA B-Tcho，B-LDL-コレステロール B-TG，B-BIL/総，B-BIL/直 B-AST，B-ALT，B-ALP，B-LD B-ChE，B-γ-GT，B-CK，B-Am y B-ナトリウム及びクロール，B-カリウム B-カルシウム，B-無機リン及びリン酸 B-Fe，B-TIBC（比色法） 生化学的検査（I）10項目以上，（透析前） <u>(12) 106 X 1</u> （7日）</p> <p>* B-PTH <u>(12) 165 X 1</u> （7日）</p> <p>* B-CRP，B-β2-マイクログロブリン <u>(12) 117 X 1</u> （7日）</p> <p>* B-TP，B-BUN，B-クレアチニン B-UA，B-ナトリウム及びクロール B-カリウム，B-カルシウム B-無機リン及びリン酸 生化学的検査（I）8項目又は9項目 （透析後） <u>(12) 99 X 1</u> （7日）</p> <p>* 超音波検査（断層撮影法）（腹部） D215：イ 腎・泌尿器領域 <u>(12) 530 X 1</u> （15日）</p> <p>* PT <u>(12) 18 X 1</u> （21日）</p> <p>* B-TP，B-Alb（BCP改良法・BCG法） B-BUN，B-クレアチニン，B-UA B-AST，B-ALT，B-ALP B-γ-GT，B-CK B-ナトリウム及びクロール，B-カリウム B-カルシウム，B-無機リン及びリン酸 生化学的検査（I）10項目以上 <u>(12) 106 X 1</u> （21日）</p>
<p>(60) * B-グルコース，（0.5瓶使用残破棄） <u>(12) 11 X 19</u> （1, 5, 7, 8, 12, 19, 21, 26日）</p> <p>* 経皮的動脈血酸素飽和度測定 <u>(12) 35 X 11</u> （2, 4, 9, 11, 14, 16, 21, 23, 25, 28, 30日）</p> <p>* ECG12 <u>(12) 130 X 1</u> （7日）</p> <p>* 末梢血液像（自動機械法），PT <u>(12) 33 X 1</u> （7日）</p>	<p>* 血液学的検査判断料 <u>(12) 125 X 1</u> （7日）</p> <p>* 生化学的検査（1）判断料 <u>(12) 144 X 1</u> （7日）</p> <p>* 生化学的検査（2）判断料 <u>(12) 144 X 1</u> （7日）</p> <p>* 免疫学的検査判断料 <u>(12) 144 X 1</u> （7日）</p>

内訳は別紙に続く

内 科

15-00004-03

氏名	
----	--

保 険	1	5	1	4	0	1	4	8	
記号・番号									(枝番)

	* 検体検査管理加算 (2) (7日)	(1 2)	1 00X	1	
(70)	* X-P<胸部> X-P単純撮影 (デジタル撮影) (頭、胸、腹、脊椎) 電子媒体保存撮影 (単純) 1回 電子画像管理加算 (単純撮影) (7日)	(1 2)	1 53X	1	
(8 0)	* 入院精神療法 (2) (6月超) (6, 13, 20, 27日)	(1 2)	8 0X	4	
(9 0)	* 急性期機能病棟 0 2 (選定療養対象外) 急性期一般入院料 4 5級地域加算 (1~30日)	(1 2)	0 X	30	
(9 7)	* 食堂加算 (食事療養) (1~30日)	(1 2)	50円 X	30	
	* 選外 人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・血漿交換療法を行っているため 重度の肢体不自由 寝たきり度 B-2 * ワーファリン錠服用中の為、PT検査施行 。				

終わり

内 科

15-00004-04