

市町村	老人受

保険	
記号・番号	(枝番) 00

区分	特記事項
氏名 1 男 3 昭26年 2月13日 生	29 区エ
職務上の事由	

保険医	療機関の所在地及び名称
-----	-------------

傷病名	(1) 非弁膜症性持続性心房細動(主) (2) 脳梗塞 (3) 慢性胃炎 (4) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎 以下摘要欄へ続く
-----	---

診療開始日	令和4年4月19日	転	診療日	5日
	令和4年4月19日		実①	1日
	令和4年5月2日		日	
	令和4年5月2日		日	

11 初診	回	
13 医学管理		3710
14 在宅		
20 21内服	51 単	2337
20 22屯服	単	
投 23外用	単	
24調剤	4 日	28
薬 26麻毒	日	
27調基		
30 31皮下筋肉内	回	
注 32静脈内	回	
射 33その他	2 回	81
40 処置	回	
処 薬 剤		
50 手術・麻酔	3 回	47480
手 薬 剤		161393
60 検査	14 回	4002
検 薬 剤		14
70 画像診断	4 回	2391
画 薬 剤		365
80 その他		
他 薬 剤		
90 入院年月日	令和04年 9月 22日	
90 入院料		
急一般4	1890 × 5日	9450
録管2	30 × 1日	30
急25上	610 × 1日	610
患サボ	360 × 5日	1800
病薬実1	× 回	555
92 特入・その他		
デ提1		
せハイ		

(5) 頻脈性不整脈	令和4年7月30日
(6) COVID-19の疑い [中止]	令和4年9月22日
(7) 糖尿病の疑い [中止]	令和4年9月22日
(8) 心不全の疑い [中止]	令和4年9月22日
(9) 心房内血栓症の疑い [中止]	令和4年9月22日
(10) 睡眠時無呼吸症候群の疑い	令和4年9月23日
2 01 * COVID-19の疑い(中止22日)	
* 糖尿病の疑い(中止22日)	
* 心不全の疑い(中止22日)	
* 心房内血栓症の疑い(中止22日)	
1 13 * 入院栄養食事指導料1(初回)	260 × 1
* 手術前医学管理料	1192 × 1
* 手術後医学管理料(病院)	
手術後医学管理料(100分の95) 減	1129 × 2
21 * プラザキサカプセル110mg	
2カプセル	47 × 3
* タケキャブ錠10mg 1錠	11 × 4
* ペプリコール錠50mg	
1錠	5 × 2
* リクシアナOD錠30mg	
2錠	
タケキャブ錠10mg 1錠	93 × 21
退院時処方	
* アスペノンカプセル20 20mg	
2カプセル	9 × 21
退院時処方	
*** (続く) ***	
※高額療養費	円※公 点
97 基準	640 円 × 9回※公 点
食事 特別	76 円 × 9回 基準(生) 円 × 回
生活	円 × 日 円 × 回

請求点	234,246	負担金額	58,720	請求点	6,444	標準負担額	4,140
療養の①	560		0	療養の①	0		0
療養の②				療養の②			

保険者番号

記号

番号

枝番 00

患者氏名:

33 *	ソリターT1号輸液 500mL 1袋 15× 1				
*	ラクテック注 500mL 2袋 ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 2筒 66× 1				
50 *	経皮的カテーテル心筋焼灼術 (心房中隔穿刺、心外膜ア プローチ) 40760× 1 (算定日) 24日 生理食塩液PL「フソー」 1L 1瓶 生理食塩液バッグ「フソー」 1L 2袋 ラクテック注 500mL 1袋 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000 単位 7瓶 プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL 1管 プロタミン硫酸塩注100mg「モチダ」 1% 20mLV オムニパーク300注50mL 64.71% 1瓶 558× 1 膀胱留置用ディスプレイバルカテーテル (特定 (2)) 2090円/本 1本 血管造影用シースイントロデューサーセット (遠位端可動 型) 118000円/個 1個 血管造影用シースイントロデューサーセット (選択的導入 用) 13900円/本 1本 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・房室弁輪部型 ) 152000円/個 2個 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・温度センサー 付き) 85400円/個 1個 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・除細動機能付 き) 214000円/個 1個 心房中隔穿刺針 (高周波型) 54100円/本 1本 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (熱・ペーシ ング・特殊型) 395000円/個 1個 心腔内超音波プローブ (磁気センサー付き) 32700 0円/個 1個 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 28400円/セッ ト 3セット 血管造影用シースイントロデューサーセット (一般用・標 準型) 2160円/組 1組 血管造影用シースイントロデューサーセット (蛇行血管用 ) 2760円/組 1組 160361× 1				
54 *	閉鎖循環式全身麻酔5 135分 6600× 1 (算定日) 24日 1%ディプリバン注 200mg 20mL 5管 フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」 0.005 %2mL 1管 395× 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 0.31円/ L 124.65L 酸素補正率1.3 (1気圧) 5× 1				
60 *	HbA1c 49× 1 HBs抗原 88× 1 NT-proBNP 136× 1 (算定日) 22日				
*	ABO 24× 1 Rh (D) 24× 1				
2 60 *	SARS-CoV-2抗原検出 (定量) 560× 1 検査が必要と判断した医学的根拠 (SARS-CoV-2 抗原検出 (定量)) ; 入院時検査				
1 60 *	生化学的検査 (2) 判断料 144× 1 検体検査管理加算 (2) 100× 1 ECG12 検査通減 117× 1 超音波検査 (心臓超音波検査) (経食道心エコー法) 1500× 1 キシロカインゼリー2% 5mL キシロカインビスカス2% 20mL 14× 1				
*	呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内) 150× 2 算定開始年月日 (呼吸心拍監視等) ; 令和 4年 9月 2 2日				
*	経皮的動脈血酸素飽和度測定 35× 1				
*	終夜睡眠ポリグラフィー (携帯用装置使用) 720× 1				
*	脳波検査判断料2 180× 1				
*	鼻腔・咽頭拭い液採取 25× 1				
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 (手前2枚以上撮影) 2枚 単純撮影 (撮影) (手前2枚以上撮影) (デジタル撮影) 2枚 77× 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 57× 1 撮影回数 2回 手術前医学管理料包括胸部XP * 撮影部位 (CT撮影) (その他) ; 冠動脈 CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器) 造影剤使用加算 (CT) 1400× 1 (算定日) 22日 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 120× 1 プロスコープ370注シリンジ80mL 76.89% 1筒 生理食塩液PL「フソー」 100mL 1瓶 365× 1 アブレーション前精査の為 * コンピューター断層診断 450× 1 * 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く。) 単純撮影 (イ) の写真診断 2枚 単純撮影 (デジタル撮影) 2枚 230× 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 57× 1 撮影回数 2回 *** (続く) ***				

患者氏名:

2	90	*	退院	令和 4年 9月 26日			
1	90	*	急性期一般入院料4				
			一般病棟入院期間加算 (14日以内)	1890	×	1	
			診療録管理体制加算2	30	×	1	
			30対1補助体制加算 (医師事務作業補助体制加算1)	610	×	1	
			25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)				
			夜間50対1急性期看護補助体制加算	360	×	1	
			4級地地域加算	11	×	1	
			患者サポート体制充実加算	70	×	1	
			病棟薬剤業務実施加算1 (算定日) 22日	120	×	1	
			データ提出加算1 (許可病床数200床未満)	210	×	1	
			せん妄ハイリスク患者ケア加算	100	×	1	
			せん妄のリスク因子: 70歳以上				
			せん妄のリスク因子: 認知症				
			せん妄のリスク因子: リスクとなる薬剤 (特にベンゾジアゼピン系薬剤) の使用				
			せん妄のリスク因子: 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 認知機能低下に対する介入 (見当識の維持等)				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 脱水の治療・予防 (適切な補液と水分摂取)				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: リスクとなる薬剤 (特にベンゾジアゼピン系薬剤) の漸減・中止				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 早期離床の取組				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 疼痛管理の強化 (痛みの客観的評価の併用等)				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 適切な睡眠管理 (非薬物的な入眠の促進等)				
			ハイリスク患者に対するせん妄対策: 本人及び家族へのせん妄に関する情報提供				
		*	急性期一般入院料4				
			一般病棟入院期間加算 (14日以内)	1890	×	4	
			25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)				
			夜間50対1急性期看護補助体制加算	360	×	4	
			4級地地域加算	11	×	4	
		*	急性期機能病棟01	0	×	5	
97	*		入院時食事療養 (1) (1食につき)				
			(2以外の食事療養)				
			1食	640	×	3	
			特別食加算 (食事療養)				
			1食	76	×	3	
			食事療養標準負担額 (一般)				
			1食	460	×	3	
		*	入院時食事療養 (1) (1食につき)				
			(2以外の食事療養)				
			3食	1920	×	2	
			特別食加算 (食事療養)				
			3食	228	×	2	
			食事療養標準負担額 (一般)				
			3食	1380	×	2	

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

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
	0410-19, 580, 152 000. 613	01140011 28144509	高入一		高橋 明 182203	5 0	0 1 2 8	-209 0	B	1	膀胱留置用ディスプレイカテーテル(特定(2)) 2090円/本 1本		
										1	血管造影用シースイントロデューサーセット(遠位端可動型) 118000円/個 1個	1	血管造影用シースイントロデューサーセット(遠位端可動型) 118000円/個 1個
										1	血管造影用シースイントロデューサーセット(選択的導入用) 13900円/本 1本	1	血管造影用シースイントロデューサーセット(選択的導入用) 13900円/本 1本
										1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・房室弁輪部型) 152000円/個 2個	1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・房室弁輪部型) 152000円/個 2個
										1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・温度センサー付き) 85400円/個 1個	1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・温度センサー付き) 85400円/個 1個
										1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・除細動機能付き) 214000円/個 1個	1	体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・除細動機能付き) 214000円/個 1個
										1	心房中隔穿刺針(高周波型) 54100円/本 1本	1	心房中隔穿刺針(高周波型) 54100円/本 1本
										1	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル(熱・ペーシング・特殊型) 395000円/個 1個	1	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル(熱・ペーシング・特殊型) 395000円/個 1個
										1	心腔内超音波プローブ(磁気センサー付き) 327000円/個 1個	1	心腔内超音波プローブ(磁気センサー付き) 327000円/個 1個
										1	経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 28400円/セット 3セット	1	経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 28400円/セット 3セット
										1	血管造影用シースイントロデューサーセット(一般用・標準型) 2160円/組 1組	1	血管造影用シースイントロデューサーセット(一般用・標準型) 2160円/組 1組
										1	血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行血管用) 2760円/組 1組 160361× 1	1	血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行血管用) 2760円/組 1組 160152× 1
													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:『アブレーション術時に膀胱留置用ディスプレイカテーテルの請求につきましては過剰と判断いたしました。』
備考													

記号凡例

(増減点箇所)

- 11 初診
- 12 再診
- 13 医学管理
- 14 在宅
- 21 内服
- 22 屯服
- 23 外用
- 24 調剤
- 25 処方
- 26 麻酔
- 27 調基
- 28 投薬その他

- 31 皮下筋肉内
- 32 静脈内
- 33 注射その他
- 39 薬剤料減点
- 40 処置・薬剤
- 50 手術・薬剤
- 54 麻酔・薬剤
- 60 検査・病理
- 70 画像診断
- 80 その他

合計 (療養の給付 合計)  
 食事 (食事療養 合計)  
 集計 (集計誤り)

(増減点事由)

- 1 診療内容に関するもの
- 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
- 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
- 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
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

2 事務上に関するもの

- F 固定点数が誤っているもの
- G 請求点数の集計が誤っているもの
- H 総計計算が誤っているもの
- K その他

(補正・査定後内容)

- 縦覧点検  
複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容
- 入外点検  
入院と入院外レセプトの通覧点検により補正・査定された内容

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

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
	0410-19.580.152 000.613	01140011 28144509	高入一		高橋 明 182203	54	01 28	-120 0	B	1	静脈麻酔(短時間のもの) 120×	1	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、「静脈麻酔(短時間のもの)」の算定が過剰と判断します。』
							01 28	-6,000 0	B	1	閉鎖循環式全身麻酔5 135分 6600×	1	
							合計 合計	01 28	-6,329 0		234,246 560		
	0410-19.580.574 000.740	06136790	高入7		従二 佐世子 184432	50	06	-168			1 ブリディオン静注200mg 2mL 1瓶	1	ブリディオン静注200mg 2mL 1瓶
											1 ラクテック注 500mL 1袋	1	ラクテック注 500mL 1袋
									C		1 ボルベン輸液6% 500mL 1袋		
											1 エフェドリン「ナガキ」注射液40mg 4% 1mL 1管	1	エフェドリン「ナガキ」注射液40mg 4% 1mL 1管
											1 生理食塩液PL「フソー」 100mL 1瓶	1	生理食塩液PL「フソー」 100mL 1瓶
											1 生理食塩液PL「フソー」 500mL 1瓶	1	生理食塩液PL「フソー」 500mL 1瓶
											1 生理食塩液PL「フソー」 1L 2瓶	1	生理食塩液PL「フソー」 1L 2瓶
											1 生理食塩液バッグ「フソー」 1L 2袋	1	生理食塩液バッグ「フソー」 1L 2袋
									B		1 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000単位 13瓶	1	ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000単位 8瓶
											1 ベルジピン注射液25mg 25mL 2管	1	ベルジピン注射液25mg 25mL 2管
											1 ベルジピン注射液2mg 2mL 1管	1	ベルジピン注射液2mg 2mL 1管
											1 オムニパーク300注100mL 64.71% 2瓶 2200×	1	オムニパーク300注100mL 64.71% 2瓶 2032×
													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:『傷病名及び診療内容から「禁忌」と判断しました。』 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:『診療内容を通覧して過剰と判断いたします。』

症状詳記

令和04年 9月分 県番：14 医療機関コード：

氏名	
	1 男 3 昭 2 6 . 2 . 1 3 生

保 険	公費①
市町村	公費②
保険医療 機関名称	

【患者の主たる疾患（合併症を含む）の診断根拠となった臨床症状】

手術詳記

入室時より心房細動。

右内頸静脈より7Frシース、右大腿静脈より8.5Fr. アジリスシース、8.5Fr. SLOシース、8Frシースを挿入。

血管内エコーを用いてBB法にて左房内にシースを挿入。心室ペーシング下に左房造影行い、PV入口部の位置をtagLCTとマージした。両側肺静脈にリングカテーテルをそれぞれ挿入し右肺静脈から隔離を行い、1周で隔離。次いで左肺静脈も一周で隔離された。

心腔内除細動20Jにて停止、洞調律へ

心腔内エコーで心膜液がないことを確認し終了。

鎮静にプロポフォール、鎮静にフェンタニールを使用し深鎮静を行いビスモニターを用いた。

そのためには完全呼吸管理も必要であり呼吸管理を行い安全に手技が行えた。

アブレーション治療の合併症として心穿孔・心タンポナーデなどの機械的損傷が挙げられるが、この多くが体動や荒い呼吸によって起こりえる。

また、安静が保てない通電ポイントの並びが煩雑になり、治療効果が落ちるリスクがあり、安全性と効果を考慮し、全身麻酔管理は必要であった。

安静時間短縮のため大腿静脈に挿入した3本のシースに対し止血のためパークローズをそれぞれ使用した。