

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				
	0401-24,862,588 002,625	06140701	本外		00002075382-06 -1-01	6006		-104	B	1	TSH	1	104×				
								合計	06				-358	2,685	2,327		
	0401-24,862,968 001,793	06270375	本外	Q	00004498788-06 -1-01	6006		-148	C	1 1 1	フェリチン定量 ヒアルロン酸 4型コラーゲン・7S	1 1 1	440×				
								合計	06				-148	2,203	2,055		
	0401-24,863,024 002,100	06271704	本外		00004466697-06 -1-01	6006		-94	C	1 1 1	HBs抗原 HBs抗体 HCV抗体定性・定量	1 1 1	290×				
								合計	06				-94	2,519	2,425		
	0401-24,863,594 003,322	01130012 54136015	家外		00004372921-01 -1-06	1401 54		-100 -100	D	2	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月28回以上)	2 1	750×				
								合計	01				-100	1,512	1,412		
								合計	54				-100	1,512	1,412		
								54					-7200	負担金額(第一公費)	¥3,024	負担金額(第一公費)	¥2,824
0311	0401-24,863,983 000,025	01130012	家外		00004099558-01 -1-02	6001		-78	C	1 1 1 1 1	HBs抗原 HBs抗体 HCV抗体定性・定量 HBe抗原 HBe抗体	1 1 1 1 1	438×				
								合計	01				-78	5,352	5,274		

100-13

診療報酬明細書 (医科入録外)

令和 3 年 1 2 月 分 県 番 1 4 医 科

1医科	1社	1単独	2本外
-----	----	-----	-----

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	0 6 2 7 0 3 7 5
記号・番号	1 0 (枝番) 6 6 6 8 9 1 88

氏名	██████████ 1 男 3 昭 43. 8. 13 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 ()

傷病名	(1) くも膜下出血後遺症, 高血圧症, 脂質異常症 (2) 高尿酸血症, 難治性逆流性食道炎 (3) 高コレステロール血症, 高脂血症 (4) 頸肩腕症候群, 慢性胃炎 以下、摘要欄	診療開始日	(1) H 30 年 6 月 21 日 (2) H 30 年 6 月 21 日 (3) H 30 年 6 月 21 日 (4) H 30 年 10 月 4 日	診療日数	2 日 日 日
-----	--	-------	--	------	---------------

11 初診	回			(5) 慢性肝炎, 脂質代謝異常, 糖尿病 H 30年12月 6日
12 再診	× 3 回	185		(6) 正常圧水頭症 R 2年 2月15日
診時間外	× 回			(7) 鉄欠乏性貧血, 胸部異常陰影, 不整脈 R 2年11月 5日
診休日	× 回			(8) 狭心症, 浮腫 R 3年10月21日
診深夜	× 回			(9) 冠攣縮性狭心症 R 3年11月 6日
13 医学管理				(10) 肝硬変症の疑い, 心不全の疑い R 3年12月16日
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬剤			(11) 播種性血管内凝固の疑い, 肝癌の疑い R 3年12月16日
20 投薬	21 内服薬剤 単 内服調剤 × 回 22 屯服薬剤 単 23 外用薬剤 単 外用調剤 × 回 25 処方 × 回 26 麻毒 回 27 調基			⑬ *外来診療料 74 X 2 *外来診療料 (同日 2 科目) (脳神経外科) 37 X 1
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回			⑭ *外来迅速検体検査加算 5 項目 検査項目: 尿中一般物質定性半定量検査 尿沈渣 (鏡検法), 末梢血液一般検査 50 X 1 *プロトロンビン時間 (PT) 18 X 1 *血液化学検査 (10 項目以上), 総蛋白 アルブミン (BCP 改良法・BCG 法) アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST) アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) コリンエステラーゼ (ChE) 乳酸デヒドロゲナーゼ (LD) クレアチンキナーゼ (CK) γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT) アルカリホスファターゼ (ALP) ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP), 総ビリルビン 直接ビリルビン, 中性脂肪, HDL-コレステロール LDL-コレステロール, 尿酸, 尿素窒素, クレアチニン ナトリウム及びクロール, カリウム, 鉄 (Fe) 109 X 1 ** 次頁へ続く **
40 処方	処方置 回 薬 剤			
50 手術	手術・麻酔 回 薬 剤			
60 検査	検査・病理 14 回 薬 剤 1795			
70 画像	画像診断 回 薬 剤			
80 他薬	処方せん 3 回 その他 223 薬 剤			

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	2, 203
療養の給付			
①			
②			

※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書 (医科入除外)

令和 3年12月分 県番14 医コ

1医科	1社	1単独	2本外
-----	----	-----	-----

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	10 666891 (枝番) 88

氏名	[Redacted]		
	1男	3昭	43. 8.13

⑩	* フェリチン定量 ヒアルロン酸 IV型コラーゲン・7S	440 X 1	
	* 脳性Na利尿ペプチド (BNP) 16日	136 X 1	
	* 腫瘍マーカー (2項目) α-フェトプロテイン (AFP), PIVKA-II定量	230 X 1	
	* C反応性蛋白 (CRP)	16 X 1	
	* 心電図検査 (12誘導)	130 X 1	
	* 尿・糞便等検査判断料 検体検査管理加算 (I)	74 X 1	
	* 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	
	* 生化学的検査 (II) 判断料	144 X 1	
	* 免疫学的検査判断料	144 X 1	
	* 静脈採血	35 X 1	

⑪	* 処方箋料 (その他)	68 X 3	
	* 一般名処方加算2 (処方箋料)	5 X 1	
	* 一般名処方加算1 (処方箋料)	7 X 2	
	* 同日併科処方あり		