

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	縦覧点検 B:療養担当規則等に照らし、医学的に「 <u>診療上不適</u> ・重複となるもの 審査結果の理由等:『FT3、FT4、TSH』は、 <u>連月</u> 或いは <u>随</u> で疑い病名での施行は <u>過剰</u> と考えます。』
						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	フェリチン定量 ヒアルロン酸 292× C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に <u>診療上</u> 適当でないもの 審査結果の理由等:『4型コラーゲンとヒアルロン酸の 併算定は <u>過剰</u> と判断します。』
						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	HBs抗原 HCV抗体定性・定量 196× C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保 <u>診療上</u> 適当でないもの 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	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	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月27回以下) 650× 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 審査結果の理由等:『投薬内容より、在宅自己注射指導 管理料(1以外の場合)(月28回以上は(月27回以下) と判断いたします』
						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	HBs抗原 HCV抗体定性・定量 HBe抗原 HBe抗体 360× C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保 <u>診療上</u> 適当でないもの 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	-78			5,352		5,274

100-13

内科, 脳外科

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 ① 日 ② 日
-----	--	-------	--	------	-------------------

11	初診		回	
12	再診	×	3 回	185
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	医学管理			
14	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬剤			
20	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	
薬	25 処方	×	回	
	26 麻毒		回	
	27 調基			
30	31 皮下筋肉内		回	
注	32 静脈内		回	
射	33 その他		回	
40	処置		回	
処	薬剤			
50	手術・麻酔		回	
手	薬剤			
60	検査・病理		14 回	1795
検	薬剤			
70	画像診断		回	
画	薬剤			
80	処方せん		3 回	223
他	その他			
	薬剤			

(5) 慢性肝炎, 脂質代謝異常, 糖尿病	H 30年12月 6日
(6) 正常圧水頭症	R 2年 2月15日
(7) 鉄欠乏性貧血, 胸部異常陰影, 不整脈	R 2年11月 5日
(8) 狭心症, 浮腫	R 3年10月21日
(9) 冠攣縮性狭心症	R 3年11月 6日
(10) 肝硬変症の疑い, 心不全の疑い	R 3年12月16日
(11) 播種性血管内凝固の疑い, 肝癌の疑い	R 3年12月16日

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

⑯ *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)	
グルコース	109 X 1
** 次頁へ続く **	

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円	
2, 203			
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

⑥⑩	* 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 ----- * 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	
----	--	--