

診療報酬明細書 (送料入院外) 令和 4年 9月分 県番: 14

医コ:

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	0	6	1	3	7	4	1	8		
記号・番号	1420							5633		(枝番)02

氏名	1 男 4 平26年 月 日 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 (床)

傷病名	(1) 前額部挫創 (主) (2) 頭部外傷	診療開始日	令和 4年 9月 24日 令和 4年 9月 24日	転帰		保険実日数①	1 日
						保険実日数②	1 日

11	初診	時間外	1 回	598	598
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
再診	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	22 屯服薬剤			単	
23	23 外用薬剤			単	
	外用調剤	×		回	
25	25 処方	×		回	
26	26 麻毒			回	
27	27 調基				
30	31 皮下筋肉内			回	
注	32 静脈内			回	
射	33 その他			回	
40	処方			回	
	薬剤				
50	手術・麻酔		1 回	1782	1782
手	薬剤				
60	検査			回	
検	薬剤				
70	画像診断			回	
画	薬剤				
80	処方せん			回	
他	その他				
	薬剤				

2 11 \* 初診料  
時間外特例医療機関加算 (初診)  
機能強化加算 (初診) 598 × 1  
(算定日) 24日

50 \* 創傷処理 (筋肉、臓器に達しない) (長径5cm未満)  
真皮縫合加算  
時間外特例医療機関加算1 (手術) 1782 × 1  
(算定日) 24日  
手術実施診療科 (時間外特例医療機関加算1 (手術)) ;  
脳神経外科  
時間外特例医療機関加算1 (手術) 初診又は再診の日時 ;  
24日 21時 43分  
時間外特例医療機関加算1 (手術) 手術開始日時 ; 24日  
21時 55分

請求点	2,380	決定点	一部負担金額 円
給付①	2,380		0
給付②		※高額	点※公 点※公 点

医療機関コード \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_

御中

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
	0410-19.582.604 000.891	01140011	本外			40	01	-52	B	1	創傷処置(100cm2未満) 52×	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:『同日に手術に伴う処置の算定は査定と判断します。』
						合計	01	-52			4,639		4,587
	0410-19.583.974 000.680	06280838	本外		18420	12	06	-52	D	1	外来管理加算(算定日) 1日:1回 13日:1回 24日:1回	31	外来管理加算(算定日) 13日:1回 24日:1回 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:『【事由D】「EEG8」と外来管理加算が同日に算定されています。当該診療行為はA001再診料の注8の別に厚生労働大臣が定める検査並びに第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療検査(厚生労働省告示)に該当しているため、外来管理加算は別に算定できませんのでご留意願います。』
						合計	06	-52			2,577		2,525
	0410-19.584.378 000.796	01140011 81140105	家外			60	01 81	-38 -38	A	2	中心フリッカー試験 38×	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:『当該診療行為に対する適応は見受けられません。』
						合計	01	-38			2,761		2,723
						合計	81	-38			2,761		2,723
	0410-19.584.568 000.859	06137418 81140105	家外			50	06 81	-828 -828	C	2 2 2	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満) 真皮縫合加算 時間外特例医療機関加算1(手術) 1782×	2 1 2	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満) 時間外特例医療機関加算1(手術) 954× 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:『無麻酔で真皮縫合加算の算定は査定と判断します。』
						合計	06	-828			2,380		1,552
						合計	81	-828			2,380		1,552
	0410-19.584.816 000.655	01130012	家外			60	01	-136	B	1	NT-proBNP 136×	1	縦覧点検 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:『縦覧情報より、疑い病名で頻回に算定していたため過剰と判断致しました。』

**【当該事例対象者】**