

診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

令和 3 年 8 月分

1 社・国	3 老人	1 単独	2 本外	8 高外9
2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外8
0 6	1 3	3 3併	6 家外	10 9 8
		*	*	7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

市町村											
公費負担者番号①	2	8	1	3	1	2	9	0	9	9	6
公費負担者番号②	2	8	1	3	6	8	0	2	9	9	6

氏名 1男 (2女) 1明 2大 (3昭) 4平 生

職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

想定事例2

傷病名	(1) COVID-19 (2) 熱発	診療開始日	(1) 3年8月〇日 (1) 3年8月〇日	転	治ゆ	死亡	中止	診療	保険公	2日
⑪ 初診	時間外・休日・深夜 1回	293点	公費分点数	323	【想定事例2: COVID-19疑いで検査を実施したのち自宅療養を実施した場合】					
⑫ 再診	再診 × 1回	323	・初診で来院した COVID-19疑い患者に唾液によるPCR検査を実施し陽性と判明。							
⑬ 指導	時間外 × 1回	※加算等は省略	・後日、自宅療養中の患者の求めに応じ電話による再診を実施し薬剤を処方した。							
⑭ 在宅	往診 回	※各項目の算定要件は満たしているものとします								
	夜間 回	11 * 医科外来等感染症対策実施加算(初診料) 5 × 1								
	深夜・緊急 回	13 * 院内トリアージ実施料(診療報酬上臨時的取扱) 300 × 1								
	在宅患者訪問診療 回	第1公費適用								
	その他 回	60 * SARS-Cov-2核酸検出(検査委託) 1,800 × 1								
⑯ 投薬	21内服 薬剤 × 単位 回	(株式会社〇〇検査センター)								
	22頓服 薬剤 × 単位 回	※ 検査委託先名を記載するルールです								
	23外用 薬剤 × 単位 回	(咳嗽や熱発から新型コロナウイルス感染を強く疑った)								
	25処方 薬剤 × 単位 回	※ 検査実施の医学的根拠を記載するルールです								
	26麻毒 薬剤 × 単位 回	* 微生物学的検査判断料 150 × 1								
	27調基 薬剤 × 単位 回	第2公費適用								
30 注射	31皮下筋肉内 回	12 * 電話等再診料 1回 73 × 1								
	32静脈内 回	* 二類感染症患者入院診療加算 (電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱) 250 × 1								
	33その他 回	80 * 処方箋料(その他) 68 × 1								
40 処置	薬剤 回	※投薬はCOVID-19にかかるものとします								
50 手術	薬剤 回									
60 検査	薬剤 2回	1,950	1,950							
70 画像診断	薬剤 回									
80 その他	処方せん 1回	68	68							
	薬剤 回									
療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金 円							
	2,934		減額 割(円)免除・支払猶予							
	1,950 点		0 円							
	391 点			※高額療養費 円 ※公費負担点数 ※公費負担点数						