

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

平成 19年 6月分

都道府
県番号

医療機関コード

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併 33併	3三入	9高入7

市町村	老人医療 の受給者 番号
番号	公費負担 医療の受 給者番号①
公費負担 番号①	公費負担 医療の受 給者番号②
公費負担 番号②	

保険者 番号	給付割合 10 9 8 7 ()
-----------	-------------------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号

氏名	特記事項
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

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

事例 1

分類番号	130100XXXXX3XX	診断群分類区分	播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 3あり	転	診療 実 日 数	30 日
傷病名	播種性血管内凝固	ICD	10	傷病名	D65	
副傷病名	急性気管支炎			副傷病名	J209	
今回入院年月日	平成 19年 5月 1日	今回退院年月日	平成 年 月 日	帰		

患者 基礎 情報	傷病情報	(傷病情報) 主傷病名 D65 播種性血管内凝固 入院の契機となった傷病名 D65 播種性血管内凝固 医療資源を2番目に投入した傷病名 G419 てんかん重積状態 入院時併存傷病名 J209 急性気管支炎 G404 レノックス・ガスト一症候群 J960 急性呼吸不全 入院後発症傷病名 E880 低アルブミン血症
	入院退院情報	(入退院情報) 転科:無 予定・緊急入院区分:2緊急入院 前回退院年月日:平成19年 〇月××日
	診療関連情報	(診療関連情報) 入院時年齢:×歳 手術・処置等 K9201 輸血 自家採血輸血(200mlごとに) 平成19年 5月 3日 0023 アンチトロンビン I I I 製剤 平成19年 5月 3日

包括 評価 部分	(包括評価部分) (5月請求分) 外泊なし 入1 7032 × 14 = 98448 入2 5503 × 17 = 93551 合計 191999 × 1.0000 = 191999
	(6月請求分) 外泊なし 入2 5503 × 4 = 22012 入3 4678 × 26 = 121628 合計 143640 × 1.0000 = 143640
出来高部分	
食 事	※高額療養費 円×回 基準特別 円×回 食堂 円×日
	※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

保 険 給 付 費 ① 公 費 ②	請 求 点 ※ 決 定 点	決 定 点 ※ 点	負 担 金 額 円	保 険 給 付 費 ① 公 費 ②	回 請 求 円 ※ 決 定 円	決 定 円 ※ 点	減 ・ 免 ・ 猶 ・ I ・ II ・ 3 月 超 (標準負担額)円
	192,×××	192,×××	減額 割(円)免除・支払猶予	0	0	0	0
	点	点	円	円	円	円	円
	点	点	円	円	円	円	円

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府県番号 医療機関コード

平成 19年 8月分

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併 33併	3三入 5家入	9高入7

市町村				老人医療 の受給者 番号			
番号				番号			
公費負担 番号①				公費負担 医療の受 給者番号①			
公費負担 番号②				公費負担 医療の受 給者番号②			

保険者 番号					給付割合 1098
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					7 ()

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

事例 2

分類番号	110280XXXXX00X	診断群分類区分	慢性腎炎症候群 慢性間質性腎炎 慢性腎不全 手術・処置等2なし 副傷病なし	転	1治療	診療 実 日 数②	2日
傷病名	慢性腎不全	ICD	N189	傷病名		公費① 公費②	日
副傷病名		10		副傷病名			日
今回入院年月日	平成 19年 8月 ×日	今回退院年月日	平成 19年 8月 △日				

患者 基礎 情報	傷病情報	包括 評価 部分	(傷病情報) 主傷病名 H259 右加齢性白内障 入院の契機となった傷病名 H259 右加齢性白内障 医療資源を2番目に投入した傷病名 H259 右加齢性白内障 入院時併存傷病名 N189 慢性腎不全 入院後発症傷病名 T861 腎移植拒絶反応の疑い	(包括評価部分) (8月請求分) 入1 2900 × 2 = 5800 合計 5800 × 1.0000 = 5800
	入退院情報	出来 高 部分	(出来高部分) 1:50:右 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合) 平成19年 8月 ×日 12100 × 1 ボスミン注(0.1% 1ml) 1管 PA・ヨード液(0.2%) 20ml ヒーロン(1%0.85ml) 1筒 大塚蒸留水(20ml) 1管 オペガードネオキット(500ml) 1キット 注射用エリスロシン(500mg) 1瓶 オビゾート注射用(100mg溶解液付) 1管 タリビット眼軟膏(0.3%) 2g 生理食塩液(500ml) 1瓶 ベノキシール点眼液0.4% 3ml	
	診療関連情報	出来 高 部分	(診療関連情報) 入院時年齢: ××歳 K282 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合) 手術実施日 平成19年 8月 ×日	
※高額療養費 食 基準 640円× 5回 事 特別 76円× 1回 食 食堂 円× 日		※公費負担点数 ※公費負担点数 減・免・猶・I・II・3月起		

請求点	21, × × ×	決定点		負担金額 円	5	請求 円	3,276	決定 円	1,300
療養の給付				減額 割(円)免除・支払猶予	食	回	円	円	円
費①				円	費①	回	円	円	円
費②				円	費②	回	円	円	円

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

平成 19年 8月分

都道府
県番号

医療機関コード

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併 33併	3三入 5家入	9高入7

市町村				老人医療 の受給者 番号			
番号 公費負担 番号①				公費負担 医療の受 給者番号①			
公費負担 番号②				公費負担 医療の受 給者番号②			

保険者 番号					給付割合 1098 7()
-----------	--	--	--	--	----------------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

氏名		特記事項	
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		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

事例 4

分類番号	060210XX97X00X	診断群分類区分	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術あり 手術・処置等2 なし 副傷病なし	転	2軽快	診療 実 日 数	4日
傷病名	イレウス	ICD	K567	傷病名		公費① 公費②	
副傷病名		10		副傷病名			
今回入院年月日	平成 19年 8月 ×日	今回退院年月日	平成 19年 8月 △日				

患者 基礎 情報	傷病情報	主傷病名 K567 イレウス 入院の契機となった傷病名 K567 イレウス 入院時併存傷病名 K359 急性虫垂炎	包括評価部分	(包括評価部分) (8月請求分) 入1 3105 × 4 = 12420 合計 12420 × 1.0000 = 12420	
	入院退院情報	(入退院情報) 転科:無 予定・緊急入院区分: 2緊急入院	出来高部分	1:11 (出来高部分) 初診(時間外特例)加算 電子化加算 503 × 1 1:13 肺血栓栓塞症予防管理料 退院時服薬指導加算 305 × 1 19年 8月 △日 50 × 1 薬剤管理指導料 19年 8月 △日 350 × 1 1:50 腹腔鏡下虫垂切除術 19年 8月 ×日 超音波凝固切開装置加算(時間外) 27200 × 1 小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術) 19年 8月 ×日(時間外) 16380 × 1 ヴィーンF注(500ml) 3瓶 テルモ生食TK(100ml) 1キット 硫酸アトロピン注射液タナベ(0.05%1ml) 2管 ワグスチグミン注0.5mg(0.05%1ml) 4管 ロピオン注(50mg5ml) 1管 大塚生食注(20ml) 1管 生理食塩液(500ml) 6瓶 <次頁へ続く>	
診療 関連 情報	(診療関連情報) 入院時年齢 ××歳 K716 小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術) 手術実施日 19年 8月 ×日 K718-2 腹腔鏡下虫垂切除術 手術実施日 19年 8月 ×日	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
		食 基準 円× 事 特別 円× 食堂 円×	円	※公費負担点数	点

保 請 求 点 ※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 回 請 求 円	※ 決 定 円	減・免・猶・I・II・3月超 (標準負担額) 円
77, × × ×				
除 公 費 ① 公 費 ②	減 額 割(円) 免除・支払猶予	除 公 費 ① 公 費 ②	円	円

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

平成 19年 8月分

都道府
県番号

医療機関コード

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医科	2 公費	4 退職	2 2併 3 3併	3 三入 5 家入	9 高入7

市町村					老人医療 の受給者 番号				
番号 公費負担 担者①					公費負担 医療の受 給者番号①				
番号 公費負担 担者②					公費負担 医療の受 給者番号②				

保険者 番号								給付割合 10 9 8 7 ()
-----------	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				
-------------------------	--	--	--	--

氏 名	特記事項			
	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			

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

事例 4 - 2

傷病情報・入退院情報・診療関連情報 患者基礎情報	

	ピレタゾール静注用1g 1瓶	276 ×	1
	胃管カテーテル(ダブルルーメン・標準型)	542円 1本	
	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般・II) 729円 1本	127 ×	1
1:54	閉鎖循環式全身麻酔 2 3時間35分 腹腔鏡下手術加算 麻酔管理料 2 (閉鎖循環式全身麻酔)(時間外)	13840 ×	1
	酸素(@0.18/l) CE × 1.3 5500	13 ×	1
	笑気ガス 4000 セボフレン 110ml 1%プロポフォール注「マルイシ」(200mg20ml) 1管 マスキュレート静注用10mg 1瓶 フェンタニル注射液0.1mg「三共」 (0.005% 2ml) 1管	1489 ×	1
1:60	病理診断料	410 ×	1

出来高部分

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府県番号 医療機関コード

平成 19年 6月分

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本人	7 高入9
医	2 公費	4 退職	2 2併	3 三入	
科			3 3併	5 家入	9 高入7

市町村				老人医療 の受給者 番号				
番号				公費負担 医療の受 給者番号①				
公費負担 番号①				公費負担 医療の受 給者番号②				
公費負担 番号②								

保険者 番号					給付割合 10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					

氏名					特記事項
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				

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

事例 5

分類番号	060040XX9701XX	診断群分類区分	直腸肛門 (直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2 1あり	診療 実 日 数	17 日
傷病名	直腸S状結腸癌	ICD	C19	公費① 公費②	日 日
副傷病名		10			
今回入院年月日	平成 19年 6月 ×日	今回退院年月日	平成 年 月 日		

患者 基礎 情報	傷病情報	主傷病名 C19 直腸S状結腸癌 入院の契機となった傷病名 C19 直腸S状結腸癌 入院時併存傷病名 D259 子宮筋腫 D648 貧血 入院後発症傷病名 C169 胃癌の疑い R579 急性循環不全
	入院退院情報	転科:無 予定・緊急入院区分: 2緊急入院 前回同一傷病での入院の有無:なし
	診療関連情報	<診療関連情報> 入院目的:3その他 手術・処置等 K9202 保存血液輸血 平成19年6月×日初回 K9202 保存血液輸血 平成19年6月△日 G005 中心静脈注射 平成19年6月□日

包括 評価 部分	1 93	<包括評価部分> (6月診療分) 入1 2995 × 17 = 50915 合計 50915 × 1.0000 = 50915 (6月請求分) 合計 50915
出来 高 部分	51	直腸切除・切断術 2 低位前方切除術 44200 × 1 自動吻合器使用加算 1回 自動縫合器使用加算 3回 子宮悪性腫瘍手術 13000 × 1 閉鎖循環式全身麻酔 4時間24分 19500 × 1 全麻下硬膜外麻酔 (腰部)加算 9100 × 1 400 × 1
	52	*照射赤血球M・A・P「日赤」140ml (200ml由来) 2袋 血液交叉試験, 間接クームス 2237 × 1 *照射赤血球M・A・P「日赤」280ml (400ml由来) 3袋 ポール輸血フィルターSQ40s-KY (輸血用血液フィルター(微小凝集塊除去用)) 2,660円 1個 血液交叉試験, 間接クームス 6117 × 1
食 事		※高額療養費 基準 640円 × 11回 特別 76円 × 5回 食堂 円 × 日 ※公費負担点数 ※公費負担点数

請求点	168, × × ×	決定点		負担金額 円	11	請求円	7,420	決定円		(標準負担額) 円	2,860
療養の給付		減額 割(円) 免除・支払猶予		円	回	円	円	円	円	円	円
費①		点	点	円	回	円	円	円	円	円	円
費②		点	点	円	回	円	円	円	円	円	円

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

平成 19年 4月分

都道府県番号 医療機関コード

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併 33併	3三入 5家入	9高入7

市町村番号	老人医療の受給者番号
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	1098
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	7()

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

事例 6

分類番号	010060X097X3XX	診断群分類区分	脳梗塞 (JCS30未満) 手術・処置等2 3あり	転	9その他	診療日	15日	保険公費①	日
傷病名	一過性心房細動	ICD	10	傷病名	I48	痛	日	公費②	日
副傷病名		今回入院年月日	平成 19年 4月 ×日	副傷病名		今回退院年月日	平成 19年 4月 △日		

患者基礎情報	傷病情報	(傷病情報) 主傷病名 I48 一過性心房細動 入院の契機となった傷病名 I48 一過性心房細動 入院後発症傷病名 R451 不穏状態 R529 疼痛	包括評価部分	(包括評価部分) (4月請求分) 入1 3584 × 15 = 53760 合計 53760 × 1.0000 = 53760
	入退院情報	(入退院情報) 転科:無 予定・緊急入院区分: 1予定入院	出来高部分	
診療関連情報	(診療関連情報) 入院時年齢: xx歳 JCS:0 手術・処置等 K595 経皮的カテーテル心筋焼灼術 平成19年 4月×日実施			
※高額療養費		基準 640円 × 37回	※公費負担点	
食 事		特別 円 ×	※公費負担点	
		食堂 円 ×		
減・免・猶・I・II・3月超				

請求点	186, × × ×	決定点		負担金額 円	37	請求円	23,680	決定円	9,620
療養の給付				減額 割(円)免除・支払猶子					
公費①				円					
公費②				円					