

診療報酬明細書

(医科入院外) 平成 24 年 10 月分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	① 社・国 2 公 費	3 後 期 4 退 職	① 単独 2 2 併 3 3 併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外 7				
保険者 番 号	0	1	1	3	0	0	1	2	給付割合 10 9 8 7 ()

公費負担 担者番号 ①										公費負担 医療の受 給者番号①									
公費負担 担者番号 ②										公費負担 医療の受 給者番号②									

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	6050562・1010
-------------------------	--------------

氏 名	秋山 清治	特記事項
①男 2 女 1明 2大 ③昭 4平 33, 2, 7 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

(床)

傷 病 名	(1) 慢性C型肝炎 (主) (2) 高血圧 (主) (3) 肝細胞癌の疑い	診療開始日	(1) 15年 6月 19 日 (2) 20年 10月 3 日 (3) 24年 10月 2 日	診療 種 別	治癒 死亡 (中止) (3)	保険 公費① 公費②	7 日 日 日
-------------	--	-------	---	--------------	-------------------	------------------	---------------

⑪ 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① 慢性C型肝炎 (主) ② 高血圧 (主) ③ 肝細胞癌の疑い	① 15年 6月 19 日 ② 20年 10月 3 日 ③ 24年 10月 2 日	診療 種 別	治癒 死亡 (中止) (3)	保険 公費① 公費②	7 日 日 日
⑫ 再 診	73 × 7	回	511		⑬ 時外2 ⑭ 明						
⑬ 再 診	52 × 7	回	364		⑮ 特 ⑯ 情 I 9日	225×2 250×1					
⑭ 医学管理			700		⑰ 強力ネオミノファージェンシー静注20mL 2A	55×7					
⑮ 往 診		回			⑱ B-末梢血液一般 B-P T、A P T T	21×1 47×1					
⑯ 夜 間		回			㉑ B-T P、A l b、A S T、A L T、γ-G T、 L D、T-B i l、A L P、C K、B U N、 C r e、U A、G l u、N a、C l、K、T-cho、 T G、L D L-cho	121×1					
⑰ 深夜・緊急		回			㉒ B-A F P、P I V K A-II 定量	230×1					
⑱ 在宅患者訪問診療		回			㉓ 外迅検	50×1					
㉑ 在宅患者訪問診療		回			㉔ B-V	16×1					
㉒ 在宅患者訪問診療		回			㉕ 判 血、生 I、生 II、検管 I	453×1					
㉓ 在宅患者訪問診療		回			㉖ 処方せん料 (7種類未満) 一般	70×1					
㉔ 在宅患者訪問診療		回			㉗ 特処長	65×1					
㉕ 在宅患者訪問診療		回									
㉖ 在宅患者訪問診療		回									
㉗ 在宅患者訪問診療		回									
㉘ 在宅患者訪問診療		回									
㉙ 在宅患者訪問診療		回									
㉚ 在宅患者訪問診療		回									
㉛ 在宅患者訪問診療		回									
㉜ 在宅患者訪問診療		回									
㉝ 在宅患者訪問診療		回									
㉞ 在宅患者訪問診療		回									
㉟ 在宅患者訪問診療		回									
㊱ 在宅患者訪問診療		回									
㊲ 在宅患者訪問診療		回									
㊳ 在宅患者訪問診療		回									
㊴ 在宅患者訪問診療		回									
㊵ 在宅患者訪問診療		回									
㊶ 在宅患者訪問診療		回									
㊷ 在宅患者訪問診療		回									
㊸ 在宅患者訪問診療		回									
㊹ 在宅患者訪問診療		回									
㊺ 在宅患者訪問診療		回									
㊻ 在宅患者訪問診療		回									
㊼ 在宅患者訪問診療		回									
㊽ 在宅患者訪問診療		回									
㊾ 在宅患者訪問診療		回									
㊿ 在宅患者訪問診療		回									

保 険 給 付 の 給 付 額	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	減額 割 (円) 免除・支払猶予 円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数
	3, 033				
	点 ※	点	円		
	点 ※	点	円		