

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 年 月 日 13 14

1 ① 社・国 3 後期 1 単 独 ② 本 外 8 高外一
医科 2 公費 4 退職 3 3 併 4 六 家 外 外 0 高外7
給付割合

公費負担者番号①	28141505	公費負担者番号②	9999996
公費負担者番号①		公費負担者番号②	
公費負担者番号①		公費負担者番号②	

保険者番号	0614	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	(枝番)
-------	------	-------------------------	------

氏名	保険医 太郎	特記事項	
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 1平 5令 50・1・15 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) COVID-19の疑い (2) 急性上気道炎 (3)	診療開始日	(1) 2年8月31日 転 (2) 2年8月31日 日 (3) 年 月 日 日	治癒	死亡	中止	保険 診療 公費 ① 公費 ②	1日 日 日
-----	--------------------------------------	-------	---	----	----	----	--------------------------------	--------------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	1回	288点	公費点数
⑫ 再診	外来管理加算	×	回	
⑬ 再診	時間外	×	回	
⑭ 再診	休日	×	回	
⑮ 再診	深夜	×	回	
⑯ 医学管理			300	
⑰ 在宅	往診		回	
⑱ 在宅	夜間		回	
⑲ 在宅	深夜・緊急		回	
⑲ 在宅	在宅患者訪問診療		回	
⑲ 在宅	その他		回	
⑲ 在宅	薬剤		回	
⑳ 投薬	⑲ 内服薬剤	×	回	
⑳ 投薬	⑳ 屯服薬剤		回	
⑳ 投薬	㉑ 外用薬剤	×	回	
⑳ 投薬	㉒ 処方	×	回	
⑳ 投薬	㉓ 麻毒		回	
⑳ 投薬	㉔ 調基		回	
㉕ 注射	㉕ 皮下筋肉内		回	
㉕ 注射	㉖ 静脈内		回	
㉕ 注射	㉗ その他		回	
㉖ 処置	薬剤		回	
㉖ 処置	薬剤		回	
㉗ 手術	薬剤		回	
㉘ 検査	薬剤	2回	744	744
㉘ 検査	薬剤		回	
㉙ 画像	薬剤		回	
㉙ 画像	薬剤		回	
㉚ その他	処方箋	1回	68	
㉚ その他	薬剤		回	

13	院内トリージ実施料	300×1
60	SARS-CoV-2抗原検出 免疫学的検査判断料	600×1 144×1
80	処方箋料(その他)	68×1

38.0度の高熱が続いており、COVID-19が疑われたため検査を実施した。

(解説)
・初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を疑い院内で検査を実施した(唾液を用いた抗原定量検査)。
・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引きに基づき院内感染対策等を実施したため、院内トリージ実施料を算定。
・検査結果は陰性であったが、発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方せんにより投薬した。
・行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検査の判断料と実施料のみ適用となる。
・当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。
・「公費負担者番号①」は横浜市の医療機関の番号であり、県内の番号は以下の通り。なお、「公費負担医療の受給者番号」は、共通して「9999996」を入力する。
横浜市 28141505
川崎市 28142503
横須賀市 28143501
相模原市 28144509
藤沢市 28145506
茅ヶ崎市 28146504
上記以外 28140507

療養の給付	請求点	1400	決定点	一部負担金額	円
療養の給付	公費①	744	減額免除・支払猶予	割回	円
療養の給付	公費②		0	円	円
療養の給付	公費②		円	円	円

様式第二(二) (第二条関係)

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正