

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県 高松市		医療機関コード		1 1社・3後期 2 公費		1 単独 2 主保 3 3保		2 本外 3 六外 4 六外 5 六外 6 六外 7 六外	
令和 8 年 4 月分										**		**		**		**		**	
1 公費負担者番号(注) 公費負担者番号(注) 8 1 * * 0 0 1 2 公費負担者番号(注) 公費負担者番号(注)										保険者番号 0 6 1 3 2 0 1 3		10・8514001(後盾)							
氏名 機構 花子 2女 2歳 5.3.3 生										特記事項		診療機関 の存在 地名及び 名称		○○ 診療所					
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																			
傷病名 (1) 右滲出性中耳炎(主) (2) 慢性気管支炎(主) (3) アレルギー性鼻炎										日 (1) 令8年1月9日 (2) 令8年2月17日 (3) 令8年2月17日		日 (1) 2日 (2) (3)		診療日数 2日					
1 1 初診 時間外・休日・夜間 同 点 公費分点数 1 2 西来管理加算 111 × 2 同 222 再 診 休 日 外 × 同 診 休 日 夜 × 同 1 3 医療管理 450 - 600 1 4 住 夜 診 同 在 夜 間 同 在宅急 同 在宅急 同 在宅急 同 在宅急 同 2 0 2 1 服 薬 剤 × 同 単位 2 2 服 薬 剤 × 同 単位 2 3 服 薬 剤 × 同 単位 2 5 服 薬 剤 × 同 単位 2 6 服 薬 剤 × 同 単位 2 7 服 薬 剤 × 同 単位 3 0 3 1 下唇内内 同 3 2 服 薬 剤 同 3 3 服 薬 剤 同 4 0 処 置 薬 剤 同 5 0 手 術 術 2 同 120 6 0 術 術 6 同 485 7 0 術 術 同 8 0 術 術 同 9 0 術 術 同										* 特定疾患療養管理料(診療所) 225 × 2 * 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 150 × 1 * 超音波ネブライザー 24 × 2 ベストロン耳鼻科用1% 10mg (溶媒後の液として) 2ml リンデロン点眼・点耳・点鼻薬0.1% 0.2ml * 耳管処置1(片) 36 × 2 * 血液化学検査(10項目以上) TP BIL/総 AST ALT ChE Tcho TG BUN クレチン グル ナトリウム及びカルシウム グルコース 109 × 1 * 末梢血液一般検査 21 × 1 * 尿中一般物質判定量検査 26 × 1 * 生化学的検査(I)判断料 144 × 1 * 血液学的検査判断料 125 × 1 * B-V 血液採取(乳幼児)加算 60 × 1									
1,467 1,317 1,467 1,317										減額 額(円)免除・支払額手		円		円					