

【災害に係る一部負担金減免について】

災害により被災した患者の請求対応についてプログラム更新機能によるパッチプログラム提供を随時行ってきたところですが、診療報酬明細書（以下、レセプト）の記載、診療報酬請求書の記載方法、レセプト電算提出用データの記録について変更を行いましたので改めてパッチ提供を行います。パッチ適用後の変更点は以下のようになります。

パッチ適用前	パッチ適用後
	レセプト欄外上部及び摘要欄の記載条件を変更しました。 詳細は 4-1 <レセプト欄外上部及び摘要欄の記載> を参照してください。
	災害該当患者の公費負担者番号が特定できない場合、法別番号（2桁）を「公費負担者番号」の欄に自動記載します。詳細は 4-4 <公費負担者番号が特定できない場合の紙レセプト記載> を参照してください。
災害該当の患者についてはレセ電データの記録対象外としていました。	災害該当の確定分について、無条件にレセ電データに記録します。詳細については 4-5 <災害該当分のレセ電記録> を参照してください。 災害該当の未確定分について、システム管理の設定によりレセ電データへの記録を可能としました。 設定方法と記録内容の詳細については 4-5 <災害該当分のレセ電記録> を参照してください。 パッチ適用後の初期設定は未確定分をレセ電データに記録する設定としています。 レセ電データに記録を行わず、紙レセプトによる提出を行う場合はシステム管理の設定変更を行った後、レセ電データの作成を行ってください。
	レセ電データにより請求を実施している医療機関が、未確定分について紙レセプトにより提出を行う場合の対象レセプト作成方法を変更しました。 詳細は 4-5 <災害該当分のレセ電記録> 補足：未確定分の患者のみ紙レセプトを作成する方法 を参照してください。
社保診療報酬請求書について、通常分、確定分、未確定分を作成していました。	社保診療報酬請求書について、通常分、未確定分を作成します。（確定分として作成していた診療分については通常分に含めて作成を行なうこととします） 詳細は 4-5 <社保診療報酬請求書の集計> を参照してください。
	特別療養費（国民健康保険被保険者資格証明書による受診）について災害該当の取扱いとするよう変更しました。
	日雇特例被保険者の特別日雇（特別療養）について、減免等の取扱いとしないよう変更しました。 ※患者登録画面での保険の種類「004 特別」がこれに該当します。

※通常分（通常のレセプト）

※確定分（災害該当分で保険者番号、公費負担者番号が特定できたレセプト）

※未確定分（災害該当分で保険者番号、公費の負担者番号が不明のレセプト）

東日本大震災の対応について

【平成23年12月パッチ提供】

災害レセプト（災2）のコメント記載（記録）を以下のようにします。

猶予措置等に係る診療等とそれ以外の診療等を区別することが困難な明細書

”それ以外の診療等”に関わる一部負担金と食事標準負担額の記載（記録）について下記のように修正しました。

平成23年3月診療分

【震災以前一部負担金】〇〇〇円

【震災以前食事生活療養標準負担額】〇〇〇円

上記以外の診療分

【非減免対象分扱い一部負担金】〇〇〇円

【非減免対象分扱い食事標準負担額】〇〇〇円

【平成24年 2月パッチ提供】

「入院時食事療養」及び「入院時生活療養」について自己負担の免除が平成24年2月29日までと通知されたことから、以下の項目について対応しています。

- ・平成24年3月分以降の食事療養、生活療養の負担金を発生する。
- ・平成24年3月分以降の入院レセプトに標準負担金額欄を記載する。
- ・平成24年3月分以降のレセ電データに食事療養、生活療養の負担額データを記録する。

※患者登録画面で「959災害該当」「962免除」「963支払猶予」の適用期間終了日を平成24年2月29日に変更登録する必要はありません。

適用期間終了日については食事療養、生活療養以外について引き続き免除となる場合の免除期限終了日を入力することになります。

【平成24年 3月パッチ提供】

○災害入院レセプト（公費併用分）の記載（記録）対応

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の自己負担免除措置が終了した平成24年3月診療以降の災害入院レセプトについて

1. 併用する公費が食事・生活療養費を給付の対象としない場合（全額患者負担となる場合）
今まで通り、主保険単独レセプトとする。
2. 併用する公費が食事・生活療養費を給付の対象とする場合（全額患者負担とならない場合）
公費をレセプト記載（記録）し、公費欄の請求点を”0”とする。

（例）協会3割+51（上限額5000円）の場合 入院：3月1日～31日

	請求点	負担金	回数	請求円	標準負担
保険	38914	免除	93	59520	24180
公費 1	0	5000			

【平成24年 5月パッチ提供】

日雇特例被保険者の特別日雇（特別療養）について、減免等の取扱いとしないよう対応していましたが、保険者番号の上4桁が”0404”の保険者については、減免等の取扱いとするよう変更しました。

※患者登録画面での保険の種類「004 特別」がこれに該当します。

【平成24年 6月パッチ提供】

○災害入院レセプト（公費併用分）のレセ電負担区分記録対応（入院時食事療養費及び入院時生活療養費の自己負担免除措置が終了した平成24年3月診療以降の災害入院レセプト）

併用する公費が食事・生活療養費を給付の対象とする場合（全額患者負担とならない場合）公費併用レセプトとし、公費欄の請求点は”0”を記載（記録）するよう対応済みですが、公費欄の請求点を”0”と記載（記録）する事から、レセ電（S I：診療行為レコード）の負担区分を主保険単独の負担区分「1」で記録するよう対応しました。（食事療養・生活療養（診療識別：97）を除く）

【平成24年 7月パッチ提供】

○災害（免除・支払猶予）のレセプト記載修正

災害（免除・支払猶予）の場合は、入院・外来、高齢者・70歳未満の現物給付レセプトにおいて、保険欄一部負担金欄の”0”記載を行わないよう修正しました。

平成23年台風第12号被害の対応について

【平成24年 5月パッチ提供】

960減額（割）の計算対応（自己負担限度額がある方の計算）について、従前の計算方法（計算方法1）と異なる計算方法（計算方法2）について対応しました。

**** 重要 ****

計算方法2で負担金計算を行いたい場合は、960減額（割）の公費登録を行う際、公費負担者番号欄（1桁目）に”1”（半角）を入力して下さい。

・計算方法1

（1）自己負担限度額×（100%－減額%）

（2）請求点数×10円×主保険の負担割合×（100%－減額%）

※（1）と（2）を比較して、額の少ないほうを患者負担とします

<例>後期高齢3割 減額50% 請求点数36858点 入院

（1） $80100 + (368580 - 267000) \times 0.01 = 81116$

$81116 \times 50\% = 40558$ 円

（2） $36858 \times 10 \times 0.3 \times 50\% = 55287 \rightarrow$ （四捨五入）55290円

※40558円が患者負担となります

・計算方法2

（1）自己負担限度額

（2）請求点数×10円×主保険の負担割合×（100%－減額%）

※（1）と（2）を比較して、額の少ないほうを患者負担とします

<例>後期高齢3割 減額50% 請求点数36858点 入院

（1） $80100 + (368580 - 267000) \times 0.01 = 81116$

（2） $36858 \times 10 \times 0.3 \times 50\% = 55287 \rightarrow$ （四捨五入）55290円

※55290円が患者負担となります

1. 減免等に関わる保険番号マスタについて

960 減額（割）

961 減額（円）

962 免除

963 支払猶予

☆ 961 減額（円）については、制度の取り扱いに不明確な部分がある為、入力不可としています。

959 災害該当

☆ 災害該当である場合は、患者登録画面の公費欄へ登録を行って下さい。
未登録の場合は、災害非該当とみなしますのでご注意下さい。

2. 患者登録について

患者の主保険については保険者が特定出来ない場合であっても、「保険の種類」欄を必ず選択して下さい。（保険者番号、記号番号が特定出来ない場合は、該当項目は空欄で登録して下さい。）

対象者については、患者登録画面で公費欄に該当保険番号を登録します。
（減免適用期間（終期）が不明な場合は、市町村等へ確認をお願いします。）
尚、この保険番号は保険組み合わせの対象外となります。

<補足>

入力例は、減免適用期間を”平成23年3月1日～”としていますが、
減免適用期間（始期）以前に”通常診療分”がある場合は、
減免適用期間を”平成23年3月1日～”等の月途中で登録して下さい。
”通常診療分”がない場合は、”1日”で登録して下さい。

☆ 960 減額（割）の入力例 （適用期間：平成23年3月1日～）

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
	960 減額（割）		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当		H23. 3. 1 ~ 9999999

960 減額（割）は、所得者情報において減額の割合を入外別に入力します。

・ 外来減額（％） 0～100

・ 入院減額（％） 0～100

5割減額の入力例

公費負担額								
番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来減額（％）	入院減額（％）
1	減額（割）	H23. 3. 1	9999999	1	H23. 3. 1	9999999	50	50

☆ 962免除の入力例 (適用期間：平成23年3月1日～)

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
	962 免除		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当		H23. 3. 1 ~ 9999999

☆ 963支払猶予の入力例 (適用期間：平成23年3月1日～)

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
	963 支払猶予		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当		H23. 3. 1 ~ 9999999

◎ 入院の留意事項

下記に該当する場合は、主保険を減免適用期間（始期）で期間を区切り、同一内容で登録を行って下さい。

※ 通常診療分と減免対象診療分を別会計とする為

- 1) 減免適用期間（始期）以前から継続して入院している場合
- 2) 減免適用期間（始期）以前に一度退院して、減免適用期間（始期）以降に再入院された場合

例) 3月以前から継続入院

963支払猶予 適用期間：平成23年3月1日～

959災害該当 適用期間：平成23年3月1日～

保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	
協会	01130012	本人			1 1 1 1 1 1 1	2 2	H23. 3. 11	9999999	H23. 3. 25		済
協会	01130012	本人			1 1 1 1 1 1 1	2 2	H22. 4. 1	H23. 3. 10	H23. 3. 25		済

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	
支払猶予 災害該当			H23. 3. 11	9999999	H23. 3. 25	済
			H23. 3. 11	9999999	H23. 3. 25	済

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0002	協会					H23. 3. 11	9999999		
0001	協会					H22. 4. 1	H23. 3. 10		

協会

- ・平成22年4月 1日 ~ 平成23年3月10日
- ・平成23年3月11日 ~ 99999999 で期間を区切って登録

3. 負担金計算について

960 減額（割） → （医療費部分）割合に応じて患者負担計算

962 免除 → （医療費部分）患者負担なし

963 支払猶予 → （医療費部分）患者負担なし

※962 免除 + 959 災害該当 又は

963 支払猶予 + 959 災害該当 については食事療養標準負担額、
生活療養標準負担額についても患者負担なし

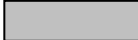
※日雇特例被保険者の特別日雇（特別療養）は減免等の取り扱いとしていません。

※公費単独（生保単独等）で、医療券の上限額（本人支払額）が0円の場合は、減免等の取り扱いとしていません。

4. レセプト・レセ電・社保診療報酬請求書の取り扱いについて（災害該当の方が対象）

4-1 <レセプト欄外上部及び摘要欄の記載>

	災害該当 (959)	災害該当 免除 (959+962) 支払猶予 (959+963)	災害該当 減額（割） (959+960)
被保険者証確認済み（保険者特定）	記載無し	(災1)	
公費単独（負担者番号・受給者番号特定）			
保険者番号特定・記号番号不明	(不詳)	(不詳・災1)	
公費単独（負担者番号特定・受給者番号不明）			
保険者番号不明	記載無し	(災1)	
公費単独（負担者番号不明）		※保険者番号、又は公費の負担者番号が特定できない場合は患者登録画面の基本情報の住所、連絡先情報の名称、住所、電話番号【昼】の登録内容を確認用項目としてレセプト摘要欄先頭に記載します（6頁を参照）	
保険診療分と災害該当分が混在する場合	記載無し	(災2) ※レセプトは1枚にまとめます	

 未確定分

※一部負担金が猶予された場合（免除、又は支払猶予）については患者負担分がゼロとなることから、保険優先の公費負担医療（特定疾患等の「公費併用レセプト」となるもの。）の対象となりません。このため一部負担金等の支払を猶予した場合には、従来、公費併用レセプトとして請求する方のものであっても、明細書は医保単独分として作成することとします。

※自費保険、治験は、災害該当の取り扱いとしていません。

主保険＋公費で災害該当（９５９）のみ入力されている場合は、以下のような取扱いとします。

主保険の状態	公費の状態
被保険者証確認済み（保険者特定）	負担者番号不明・・・確認用項目の記載
	負担者番号特定、受給者番号不明・・・（不詳）
保険者番号特定・記号番号不明	負担者番号不明・・・（不詳）、確認用項目の記載
	負担者番号特定、受給者番号不明・・・（不詳）
保険者番号不明	負担者番号不明・・・確認用項目の記載
	負担者番号特定、受給者番号不明・・・（不詳）、 確認用項目の記載

 未確定分

レセプト欄外上部の記載例

※ “（不詳）” の記載例

○ 09685	(不詳)
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成23年 3月分 県番13 医コ1234566	

※ “（災１）” の記載例

○ 09703	(災１)
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成23年 3月分 県番13 医コ1234566	

※ “（災２）” の記載例

○ 09688	(災２)
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成23年 3月分 県番13 医コ1234566	

※ “（不詳・災１）” の記載例

○ 09695	(不詳・災１)
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成23年 3月分 県番13 医コ1234566	

（不詳・災１）の文字については、該当レセプトの上部に他のメッセージ（有効な保険無し、主科未設定等）が記載される場合に、印字が重なる場合があります。

保険者番号が不明、又は公費の負担者番号が不明の場合は、確認用項目としてレセプト摘要欄に赤枠の項目を自動記載します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカクリニック

旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合せ履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴 | 特記事項

カナ氏名 性別 死亡区分 通名
漢字氏名 生年月日 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合せ
本人家族 補助 継続
記号
番号
資格取得日 有効期間 ~
被保険者名 確認年月日 未

所在地
電話

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 01 内科

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金
世帯主名 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし
領収・明細
禁忌
アレルギー
感染症
コメント

再発行 保険追加 公費追加 <タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者復写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

患者登録－「基本情報画面」

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカクリニック

旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合せ履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴 | 特記事項

患者自宅情報
FAX 携帯
e-mail 職業

連絡先情報
名称 続柄
郵便番号
番地方番
電話 昼 夜

勤務先情報
名称
郵便番号
番地方番
電話

帰省先情報
名称
郵便番号
番地方番
電話

再発行 保険追加 公費追加 <タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者復写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

患者登録－「連絡先画面」

4-2 <レセプト特記事項の記載>

（災1）と記載するレセプトの場合、特記事項に「96」と自動記載し、（災2）と記載するレセプトの場合は特記事項に「97」と自動記載します。

96の記載例

氏	ニチイ イチロウ	特記事項
	日医 一郎	96
名	1男3昭43. 2. 1生	
職務上の事由		

4-3 <レセプト摘要欄へ的一部負担金等の記載>

（災2）と記載するレセプトは、震災以前の診療に関する一部負担金等を摘要欄に自動記載します。

外来レセプトの記載例

（災2）	
【震災以前一部負担金】	810円

入院レセプトの記載例（協会健保での入院）

（災2）	
【震災以前一部負担金】	56,300円
【震災以前食事生活療養標準負担額】	7,800円
入退院履歴	23年 3月 1日～

入院レセプトの記載例（生活保護単独での入院）

（災2）	
【震災以前一部負担金】	19,080円
【震災以前食事生活療養標準負担額】	0円
入退院履歴	23年 3月10日～

※生活保護など公費の窓口負担が発生する公費の場合は、災害該当適用前日までの診療一部負担金と、医療券等に記載されている本人支払額を比較して、診療一部負担金が本人支払額未満であれば、患者登録の所得者情報より公費の上限額を診療一部負担金の金額に変更登録を行った後、入院レセプトを作成してください。

上記生活保護レセプトの例では、

- ・ 3月11日より災害該当＋支払猶予の入力
- ・ 医療券に記載されている本人支払額が20,000円（所得者情報の入院上限額20,000円）
- ・ 3月10日分の診療一部負担金が19,080円

この場合、所得者情報の入院上限額を19,080円に変更登録することで、レセプトの摘要欄に【震災以前一部負担金】に19,080円が記載されます。

診療一部負担金については「34 退院時仮計算」画面にて3月10日までの金額を算定してください。

4-4 <公費負担者番号が特定できない場合の紙レセプト記載>

災害該当患者の公費負担者番号が特定できない場合は、公費の法別番号（2桁）を「公費負担者番号」欄に自動記載します。

-		-	
公費①	1 2	公受①	
公費②		公受②	

4-5 <災害該当分のレセ電記録>

確定分に該当する患者についてレセ電データへ記録します。

また、未確定分に該当する患者についてもレセ電データの記録対象とすることが可能です。

未確定分に該当する患者についてレセ電データへ記録する場合はシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電画面で「保険者が特定できない災害該当レセプトのレセ電記録」欄を「1 記録する」と設定し、「44 総括表・公費請求書」よりレセ電データの作成を行ってください。レセ電データの記録対象としない場合は、「0 記録しない」と設定してください。

（パッチ適用後の初期設定は「1 記録する」設定としています。）

※パッチ適用後にレセプト処理が実施されていない場合は、災害該当分のレセ電データの記録が行なわれません。

パッチ適用後は必ずレセプト作成処理を実施してください。

過去月の災害該当分を当月請求に含める場合などもレセ電データの作成前に必ず該当患者のレセプト作成を実施してください。

レセ電の記録内容についてはプログラムで以下のように対応しています（確定分、未確定分の共通仕様です）

保険者を特定できた場合であって、記号・番号が確認できない場合	保険者レコードの記録内容 ○被保険者証の「保険者番号」を記録する ○「記号」は記録しない ○「番号」に「99999999（9桁）」を記録する
保険者を特定できない場合	保険者レコードの記録内容 ○「保険者番号」に「99999999（8桁）」を記録する ○「記号」は記録しない ○「番号」に「99999999（9桁）」を記録する
公費の負担者番号が特定できない場合	公費レコードの記録内容 ○「負担者番号」に「法別2桁+888888（6桁）」を記録する
公費の受給者番号が特定できない場合	公費レコードの記録内容 ○「受給者番号」に「9999999（7桁）」を記録する
災1と記載する場合	共通レコードの記録内容 ○レセプト特記事項に「96」を記録する 保険者レコードの記録内容 ○減免区分を記録する（支払猶予であれば”3”を記録） コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に“災1”を記録する
災2と記載する場合	共通レコードの記録内容 ○レセプト特記事項に「97」を記録する 保険者レコードの記録内容 ○減免区分を記録する（支払猶予であれば”3”を記録） コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に“災2”を記録する ○震災以前の診療に関する一部負担金等を記録する
不詳と記載する場合	コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に“不詳”を記録する
保険者を特定できない場合、又は公費の負担者番号が特定できない場合	コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭にコメントレコード(810000001)を使用して、患者登録画面の基本情報の住所、連絡先情報の名称、住所、電話番号【昼】の登録内容を記録する

補足：未確定分の患者のみ紙レセプトを作成する方法

業務メニュー「13 照会」の患者照会の基本情報タブ画面に災害該当の患者を検索する為のコンボボックスを新設しました。

保険者番号等が確定している患者を検索する場合は「2 確定分」を選択し、保険者番号等が確定していない患者については「1 未確定分」を選択することで該当患者を検索可能です。

未確定に該当する患者のみ紙レセプトを作成する場合は、検索条件として基本情報タブ画面の診療年月日を指定し、災害該当コンボボックスで「1 未確定分」を指定して検索を行います。検索結果画面の明細書連携機能を使用することで患者番号を入力することなく該当患者のレセプトを作成することが可能です。

検索結果画面の明細書連携を実行した後、レセプトの個別作成にて「4 照会連携」を選択して、レセプト作成を行ってください。

※この患者照会による方法を実施する場合は事前に該当月のレセプト一括処理が必要となります。（一括処理時に作成したレセプトの印刷は必要ありません）

※通常の個別作成方法による患者番号を入力しての作成方法でも問題ありません。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカクリニック

検索条件 診療年月日 ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

生年月日 ~ 年齢 歳 ~ 歳 (基準日 H23. 4. 20) 誕生月 月 性別 すべて

最終受診日 ~ 入外 診療科 死亡区分

患者番号 ~ ☐ テスト患者を含める

漢字またはカナ氏名 検索 郵便番号 住所

1	2	3	4	5

電話番号 1 自宅

1	2	3

状態1 状態2 状態3 コメント 1 患者コメント

1	2	3	1	2	3

減免事由 低所得者 特記事項

1	2	3

1 有効月 ~

災害該当

1	2

1 未確定分
2 確定分

戻る 全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

4-6 < 社 保 診 療 報 酬 請 求 書 の 集 計 >

通常分と未確定分に分けて集計を行います。

通常分・・・通常のレセプト

災害該当で保険者番号、公費負担者番号が特定できたレセプト

未確定分・・・災害該当で保険者番号、公費の負担者番号が不明のレセプト

未確定分については診療報酬請求書の上部に（未確定分）と記載し、備考欄に「件数」「実日数」「点数」「一部負担金」「食事件数」「食事回数」「食事金額」「食事標準負担額」の合計記載を行います。

※ （未確定分）の記載例

平成23年 3月 分 診療報酬請求書（医科・歯科）
別記 殿

その他のレセプト

（未確定分）

※ 外来分の備考欄記載例

備考								
未確定分：	件数	4	日数	3	点数	1,125	一部負担金	0

※ 入院分の備考欄記載例

備考								
未確定分：	件数	1	日数	21	点数	32,715	一部負担金	0
	食事件数	1	食事回数	63	食事金額	40,320	食事標準負担額	0

4-7 < 請求管理画面の表示 >

請求管理画面にレセプト上部に記載した「不詳」等の文字を表示します。

「在医総等」のレセプトの場合は「不詳 在医総等」と表示しますが、「不詳・災1」の場合は「不詳災1 在医」の表示となります。

※被保険者証確認済み（保険者特定）の患者で災害該当（959）の登録がある患者についてはレセプト上特に記載項目はありませんが、“猶予なし”と表示します。

不詳災1の表示例

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカクリニック

診療年月 H23. 3 患者番号 00019 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号
診療科 日医 一郎 入院外 支払基金 1112 01130012

年齢 43 給付割合 7 本人 不詳災1 請求年月 返戻年月 返戻無 請求区分 1 未
(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数
初診		1	270				1
再診							
外来管理加算							
時間外							
休							