

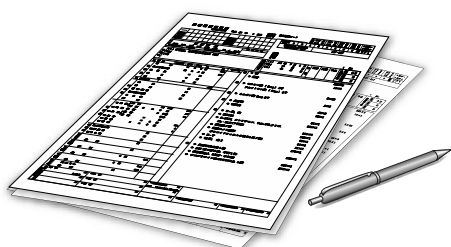
● 実 例 問 題 集 ●

# レセプト請求の 全技術

元・国際医療福祉大学 医療福祉学部准教授

**大西正利**

Masatoshi Oonishi



## 《解答用レセプト》

### 2016-17

外来1

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月分 都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高外一
2	2 公 費	4 退 職	2 2 3 3	4 4 6 家	0 高外7

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧

保険者番号	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 ( 床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数							
-----	-----	-----	-----	-------	-----------	-----------	-----------	----	----	----	----	-------	--	--	--	--	--	--	--

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	
⑫ 再診	再診	×	回		
⑬ 再診	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
⑭ 在宅	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
⑮ 投薬	⑲ 内服				
		薬剤	×	回	
		調剤			
	⑳ 屯服	薬剤			
		調剤	×	回	
⑯ 注射	㉑ 外用	薬剤	×	回	
		調剤			
	㉒ 処方		×	回	
	㉓ 麻毒			回	
	調基				
⑰ 処置	㉔ 皮下筋肉内		回		
	㉕ 静脈内		回		
	㉖ その他		回		
⑱ 手術	薬剤		回		
⑲ 検査	薬剤		回		
⑳ 画像	薬剤		回		
㉑ その他	処方せん		回		
	薬剤				

請求	点	※決定	点	一部負担金額	円
保険給付	点	※	点	減額	円
公費①	点	※	点	※高額療養費	円
公費②	点	※	点	※公費負担点数	点

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 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 2 2 3 3	独 併 併	2 本 4 六 6 家	外 外 外	8 高外一 0 高外七
------	---------------	--------------	-------------------	-------------	-------------------	-------------	----------------

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

保険者番号	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

( 床 )

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	日 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	----------------	-------	-------------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
⑬ 再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回	
⑮ 投薬	⑲ 内服	薬剤 調剤	×	単位 回
	⑳ 屯服	薬剤		単位 回
	㉑ 外用	薬剤 調剤	×	単位 回
	㉒ 処方		×	回
	㉓ 麻毒 ㉔ 調基			回
⑯ 注射	㉕ 皮下筋肉内		回	
	㉖ 静脈内		回	
	㉗ その他		回	
⑰ 処置	薬剤		回	
⑱ 手術	薬剤		回	
⑲ 検査	薬剤		回	
㉑ 画像	薬剤		回	
㉒ その他	処方せん 薬剤		回	

請求	点	※決定	点	一部負担金額	円
保険診療の給付	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費① 公費②	点	※	点	円	※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

外来3

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月分 都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高外一
2	2 公 費	4 退 職	2 2 3 3	4 4 6	0 高外7

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧

保険者番号	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 ( 床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	(2)	(3)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数			

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
⑬ 再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑭ 在宅	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
⑮ 投薬	⑲ 内服			
	⑲ 内服	薬剤調剤	×	単位回
	⑲ 内服	薬剤調剤	×	単位回
	⑲ 外用	薬剤調剤	×	単位回
	⑲ 外用	薬剤調剤	×	単位回
	⑲ 処方		×	回
	⑲ 麻毒			回
⑯ 注射	⑳ 皮下筋肉内		回	
	㉑ 静脈内		回	
	㉒ その他		回	
⑰ 処置	薬剤		回	
⑱ 手術	薬剤		回	
⑲ 検査	薬剤		回	
⑲ 画像	薬剤		回	
⑲ その他	処方せん		回	

請求	点	※決定	点	一部負担金額	円
公費①	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	点	※	点	※高額療養費	円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月分 都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後 期	1 単	独	2 本	外	8 高外一
2	2 公 費	4 退 職	2 2 3 3	併 併	4 4 6	外 外 外	0 高外7

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

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

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生			特記事項
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)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2)		(2) 年 月 日					日	
	(3)		(3) 年 月 日	帰				日	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
⑬ 再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回	
⑮ 投薬	⑲ 内服	薬剤 調剤	×	単位 回
	⑳ 屯服	薬剤		単位
	㉑ 外用	薬剤 調剤	×	単位 回
	㉒ 処方		×	回
	㉓ 麻毒			回
	㉔ 調基			回
	㉕ 注射	⑳ 皮下筋肉内 ㉑ 静脈内 ㉒ その他		回 回 回
⑯ 処置	薬剤		回	
⑰ 手術	薬剤		回	
⑱ 検査	薬剤		回	
㉖ 画像診断	薬剤		回	
㉗ その他	処方せん 薬剤		回	

請求点	※決定点	一部負担金額	円
公費①	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②	※	※高額療養費	円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

外来5

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 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 2 2 3 3	独 併 併	2 本 4 六 6 家	外 外 外	8 高外一 0 高外七
------	---------------	--------------	-------------------	-------------	-------------------	-------------	----------------

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

保険者番号	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 ( 床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	日 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	----------------	-------	-------------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
⑬ 再診	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回	
⑮ 投薬	⑲ 内服	薬剤 調剤	×	単位 回
	⑳ 屯服	薬剤		単位 回
	㉑ 外用	薬剤 調剤	×	単位 回
	㉒ 処方		×	回
	㉓ 麻毒			回
	㉔ 調基			回
	㉕ 注射	⑳ 皮下筋肉内 ㉑ 静脈内 ㉒ その他		回 回 回
⑯ 処置	薬剤		回	
⑰ 手術	薬剤		回	
⑱ 検査	薬剤		回	
⑲ 画像	薬剤		回	
⑳ その他	処方せん 薬剤		回	

請求点	※決定点	一部負担金額 円
公費①	※	減額 割(円)免除・支払猶予 円
公費②	※	円 ※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

診療報酬明細書  
(医科入院外)

平成 年 月分 都道府県番号

医療機関コード

1	社・国	3	後期	1	単	独	2	外	8
2	公費	4	退職	2	2	併	4	本	高外一
				3	3	併	6	外	0高外7
								外	1098
								外	7( )

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

保険者番号					
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生					特記事項
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)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
					(2)	年	月	日	帰				日	
					(3)	年	月	日					日	

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	×	回		
⑬ 外来管理加算	×	回		
⑭ 再診	×	回		
⑮ 休日	×	回		
⑯ 深夜	×	回		
⑰ 在宅				
⑱ 往診		回		
⑲ 夜間		回		
⑲ 深夜・緊急		回		
⑲ 在宅患者訪問診療		回		
⑲ その他				
⑲ 薬剤				
⑳ 投薬				
㉑ 内服	×	回		
㉒ 外用	×	回		
㉓ 処方	×	回		
㉔ 麻毒		回		
㉕ 調基				
㉖ 注射				
㉗ 皮下筋肉内		回		
㉘ 静脈内		回		
㉙ その他		回		
㉚ 処置				
㉛ 薬剤				
㉜ 手術				
㉝ 薬剤				
㉞ 検査				
㉟ 薬剤				
㊱ 画像				
㊲ 薬剤				
㊳ その他				
㊴ 処方せん		回		
㊵ 薬剤				
請求	点	※決定	点	一部負担金額 円
公費①	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予 円
公費②	点	※	点	円 ※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点





(摘要欄続き)

--	--

入院2

診療報酬明細書  
(医科入院)

平成 年 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 2 2 3 3	1 独 2 併 3 併	1 本 2 3 3 5	1 本 2 6 3 家	7 高入 9 高入
------	---------------	--------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧	公費負担者番号⑨	公費負担者番号⑩
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	10987( )
-------	---------------------	----------

区分	精神 結核 療養	特記事項
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	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険(公費)① 公費②	日 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	-------	----------------	-------------

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅				
⑳ 投薬	㉑ 内服		単位	
	㉒ 屯服		単位	
	㉓ 外用		単位	
	㉔ 調剤		日	
	㉕ 麻毒		日	
	㉖ 調基			
	㉗ 注射	㉘ 皮下筋肉内		回
㉙ 静脈内			回	
㉚ その他			回	
㉛ 処置	薬剤		回	
㉜ 手術	薬剤		回	
㉝ 検病	薬剤		回	
㉞ 診断	薬剤		回	
㉟ その他	薬剤			
㊱ 入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑳ 入院基本料・加算	点	
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
	㉚ 特定入院料・その他			
	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
⑳ 食事・生活	基準	円 × 回	※公費負担点数	点
	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	食堂	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	環境	円 × 日	減・免・猶・I・II・3月超	
㊲ 療養の給付	請求	点	※決定	点
	負担金額	円	負担金額	円
	減額(円)免除・支払猶予	円	減額(円)免除・支払猶予	円
⑳ 食事・生活	請求	円	※決定	円
㉑ 公費①	請求	円	※決定	円
㉒ 公費②	請求	円	※決定	円

(摘要欄続き)

--	--



(摘要欄続き)

--	--



(摘要欄続き)

--	--





(摘要欄続き)

--	--

# 入院6

## 診療報酬明細書 (医科入院)

平成 年 月分 都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国 2 公 費	3 後 期 4 退 職	1 単 2 2 3 3	独 併 併 併	1 本 3 六 5 家	入 入 入 入 入 入	7 高入一 9 高入七
---	----------------	----------------	-------------------	------------	-------------------	-------------------	----------------

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧	公費負担者番号⑨	公費負担者番号⑩
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	特別区	10987( )
-------	---------------------	-----	----------

区分	精神 結核 療養	特 記 事 項
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	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険(公費①) 日 公費② 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	-------	--------------------

① 初 診	時間外・休日・深夜 回	点	公費分点数	
⑬ 医学管理				
⑭ 在 宅				
⑳ 投 薬	㉑ 内 服	単位		
	㉒ 屯 服	単位		
	㉓ 外 用	単位		
	㉔ 調 剤	日		
	㉕ 麻 毒	日		
㉖ 調 基				
㉗ 注 射	㉘ 皮下筋肉内	回		
	㉙ 静脈内	回		
	㉚ その他	回		
㉛ 処置	薬 剤	回		
㉜ 手術	薬 剤	回		
㉝ 検病	薬 剤	回		
㉞ 診断	薬 剤	回		
㉟ その他	薬 剤			
㊱ 入 院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑩ 入院基本料・加算	点	
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
	⑫ 特定入院料・その他			
	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
⑰ 食事・生活	基準	円 × 回	※公費負担点数	点
	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
	食堂	円 × 日	特別(生)	円 × 回
	環境	円 × 日	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ月超	
保険給付	請求	点	※決定	点
公費①		円		円
公費②		円		円

(摘要欄続き)

--	--