

## 個別事案における査定理由の記載例

(別添4-1) 社会保険診療報酬支払基金

(別添4-2) 国保連・国保中央会

【原審査の結果（査定分）を医療機関に通知する例】

医療機関コード [ ] 内科 4月分 増減点連絡書 ページ 1  
 医療機関名 [ ] 御中 [ ] 社会保険診療報酬支払基金

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	請求内容	負担	補正・査定後内容
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	01	-48	B	1	CRP 16×8	1	CRP 16×5
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	01	-36	B	1	PT 18×6	1	PT 18×4
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	合計	01	-84			55,730		55,646
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	12	-870	B	5	経皮的動脈血酸素飽和度 30×30	5	経皮的動脈血酸素飽和度 30×1
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	合計	12	-870			192,889		192,019
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	12	-900	C	5	耐糖能精密 900×1		
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	12	-20	C	5	トレーランG液75g 225mL 1瓶 20×1		
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	合計	12	-920			59,524		58,604
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	60	12	-90	B	5	経皮的動脈血酸素飽和度 30×5	5	経皮的動脈血酸素飽和度 30×2
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	合計	12	-90			15,522		15,432
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	40	12	-55	A	5	創傷処置(100cm2以上500cm2未満) 55×1		
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	40	12		A	5	(褥瘡処置)		
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	40	12	-160	A	5	ビューゲルMM 10*10CM 皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用) 8円/cm2 200cm2 160×1		
	[ ]	[ ]	本入	[ ]	[ ]	合計	12	-215			80,433		80,218
	[ ]	[ ]	高外一	[ ]	[ ]	12	01	-52	D	1	外来管理加算 52×1		
	[ ]	[ ]	高外一	[ ]	[ ]	合計	01	-52			2,926		2,874
	[ ]	[ ]	高外一	[ ]	[ ]	60	01	-144	D	1	免疫学的検査判断料 144×1		

備考

- |                 |   |   |   |         |   |   |
|-----------------|---|---|---|---------|---|---|
| 記号凡例<br>(増減点箇所) | 11 初診<br>12 再診<br>13 医学管理<br>14 在宅<br>21 内服<br>22 外用<br>23 外用<br>24 外用<br>25 外用<br>26 外用<br>27 外用<br>28 投薬その他 | 31 皮下筋肉内<br>32 静脈内<br>33 注射その他<br>39 薬剤科減点<br>40 処置・薬剤<br>50 手術・薬剤<br>54 麻酔・薬剤<br>60 検査・病理<br>70 画像診断<br>80 その他 | 90 入院基本料<br>92 特定入院料・その他<br>97 食事・生活療養<br>標準負担額 | (増減点事由) | 1 診療内容に関するもの<br>A 療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの<br>B 療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの<br>C 療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの<br>D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの | 2 事務上に関するもの<br>F 固定点数が誤っているもの<br>G 請求点数の集計が誤っているもの<br>H 総計計算が誤っているもの<br>K その他 |
|-----------------|---|---|---|---------|---|---|

(別添4-1)

【原審査の結果（返戻分）を医療機関に通知する例】

4 月 分 返 戻 内 訳 書

ページ

1

医療機関コード： [REDACTED]

医療機関名： [REDACTED]

[REDACTED] 社会保険診療報酬支払基金

診療年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数	薬剤一部負担金	一部負担金額	患者負担金額(公費分)	食事・生活基準額	食事・生活標準負担額	事由
	[REDACTED]	[REDACTED]	家・外		[REDACTED]	2	2,641						5124 診療実日数の不備です。

7

# 【原審査の結果を保険者に通知する例】 写

カルテ番号等:

受付番号: 1305-00,000,018

01 ページ番号: 100,001-000

レセプト番号: 000,008

任給①: 任給②

円/1点 証明番号:

提出先: 1 社保

検索: 910000001

診療報酬明細書 平成21年 6月分 県番: [ ] 医コ: [ ]  
(医科入院外)

1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

公負①	公受①
公負②	公受②

保険者番号	[ ]	給付割合
記号番号	[ ]	

氏名	[ ]	特記事項
1男 3昭 [ ] 生		
職務上の事由		

保険医  
職機関  
の所在  
地及び  
名称

① 多発胃ポリープ (主)	診 ①平20年 5月 2日	転 帰	診 保 1日 数 ① ②
② 右乳房膿疱	②平21年 6月 8日		
③ 右乳房癌検診異常	③平21年 6月 8日		
④ 両乳癌の疑い	④平21年 6月 8日		

回数	点	公費分点数①	公費分点数②	01	01	01
①初診				外来診療料	70×1	
②再診	1回	70		超音波検査 (断層撮影法) (その他)	350×1	
③外来管理加算	回			両乳房撮影の写真診断		
④時間外	回			乳房撮影 (撮影)	452×1	
⑤休日	回			電子画像管理加算 (単純撮影)	60×1	
⑥夜	回			D 画像記録用フィルム (大四ツ切) (2分割)	224円	
⑦医学管理				1枚	2枚	45×1
⑧住宅						
⑨内服薬	回					
⑩内服剤	回					
⑪点眼薬	回					
⑫外用薬	回					
⑬外用剤	回					
⑭処方	回					
⑮麻酔	回					
⑯調基	回					
⑰皮下筋肉内	回					
⑱静脈内	回					
⑲その他	回					
⑳処置	回					
㉑手術	回					
㉒手術	回					
㉓検査・病理	1回	350				
㉔画像診断	2回	557				
㉕その他	回	512				

請求	※決定	一部負担金額	円
977点	932点		
①	点	円	※高額療養費
②	点	円	※公費負担点数①
	点	円	※公費負担点数②

査定事由記号

記号	区分	文言	区分における主な概念
A		療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの	・療養担当規則等に照らし、傷病名等から判断して、使用薬剤の効能、効果、もしくは診療行為に医学的有用性が認められないもの。
B	審査委員会の決定による医学的な理由に基づく査定	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの	・療養担当規則等に照らし、診療内容を通覧して、薬剤の投与量、投与日数が医学的に過剰であるもの、もしくは診療行為が医学的に過剰であるもの。
C		療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの	・診療内容を通覧して、A、Bに該当するもの以外で告示・通知等に照らし、医学的に不適当と認められるもの。
D	告示、通知に基づく査定	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの	・告示、通知に示された算定要件に、診療行為が合致しないもの。

【再審査の結果を保険者に通知する例】

9+ 様式第901号の2 (FD)

再審査等請求内訳票 (その2) 診療内容・事務上

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者番号又は  
支店コード番号

整理番号 13 1-4211: 912787831

診療年月 2110

診療年度

患者氏名

決定点数 4541  
税別 60

請求年度

(請求理由を具体的にご記入ください。)

吸引留置カテーテルの使用ありませんが  
ドレーン法 はいかがでしょうか？

局 28 乳癌の術直後あぶらその際と  
創部のリンパ液貯留を認める。  
ドレーン法 (30cc) は可

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結果	審査事由 原審理由	簡便
1	否認 (返命)	28	40
2	否認・原審		
3	否認・原審		

連絡	
----	--

\* 再審査結果について補正するときは、2期に提出してあります。

基金 使用額	増減点	前年度	本年度	合計
			11	12

診療報酬明細書 平成 21年10月分 患者 氏名: [REDACTED] 性別: [REDACTED] 年齢: [REDACTED] 生年月日: [REDACTED] 住所: [REDACTED] 診療科目: [REDACTED] 1 医科 1 内科 1 外科 2 本外

診療科	診療日	診療時間	診療内容
外科			
外科			

診療科	診療日	診療時間	診療内容
外科			
外科			

患者氏名: [REDACTED] 性別: [REDACTED] 年齢: [REDACTED] 生年月日: [REDACTED] 住所: [REDACTED]

[REDACTED] 380) 床

診療内容: 乳癌摘出、乳房切除術、リンパ管切除術、検診及腫瘍

平成21年	6月29日	1	4
平成21年	9月30日	1	5
平成21年	10月31日	1	6

品名	単位	数量	単価	金額
外来診察料	回	4	280	
手術	回	1	2712	
麻酔	回	2	1280	
麻酔	回	4	1420	
その他	回	2	204	

12	01	外来診察料	70	4
40	01	ドレーン注 (ドレーン注) (その他)	25	2
02		ステロイドW液0.02 0.02%		
		10mL		
		ゲンタシン軟膏0.1% 1mg	5	1
		3g		
50	01	手術 13日	2680	1
		乳腺腫瘍摘出術 (長さ5cm未満)		
		各種手術費 (メカ)	1	
		1袋		
		ゲンタシン軟膏0.1% 1mg	3	20
		3g		
02		キシロカイン注射液 1% エピネフリン (1:100)	13	1
		000) 含有 20mLV		
60	01	C-M 2 薬師	880	1
		(乳癌)		
02		C 癌の痛止薬 1袋	200	1
03		C 癌の痛止薬 1袋	200	1
04		病室診療料	110	1
80	01	処方せん料 (その他)	68	3

診療科	診療日	診療時間	診療内容
外科			
外科			

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて  
 調査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver 0000148eaa99b3bc6133325af9330194554

# 【再審査の結果を保険者に通知する例】

\*\*\* (診療内容) 再審査等結果通知書 \*\*\*

平成 22 年 2 月分

保険者番号又は  
実施機関番号 [REDACTED] 御中  
さきに、再審査の請求がありましたものについて、次のとおり結果をお知らせいたします。

社会保険診療報酬支払基金

受付 年月	記号・番号	患者名 (整理番号)	診療 年月	区 分	医 療 関 連 情 報	給付 の 額		日 数	調整金額	前 次 課 税 額	課 税 率	再 審 査 結 果		備 考
						標準 額	支払 額					結果	理由	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	5	[REDACTED]	104,075 30,720	12,480		-1,510	60		-230	査定	62×91→56×91
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	2	[REDACTED]	3,005			-2,548	60	(1)50	-230	(査定) B	動脈圧測定用カテーテル(末梢動脈圧 測定用カテーテル) 2→1 1899×1→1669×1
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	3,799				60	(2)50	-364	(原審) 査定	53
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	3,799				60	(1)21	-364	(査定) B	リマルモン錠5μg 5μg 6錠→ 3錠 26×28→13×28
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	2	[REDACTED]	2,379			-2,744	60	(1)21	-392	査定	24
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2102	6	[REDACTED]	414				49	(1)21	-392	(査定) C	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒(医療用) 7.5g 40×56→33×56
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	3,597				60	(1)		原審	88
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	2,574			-1,540	60	(1)50	-220	査定	97 98
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	2,043				60	(1)40	-220	(査定) B	いぼ冷凍凝固法(3箇所以下) 220×6→220×5
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	2	[REDACTED]	2,758				60	(1)60		原審	61
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2102	5	[REDACTED]	68,557 12,510	4,940			60	(1)23		原審	21
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107	6	[REDACTED]	2,568				60	(1)50		原審	84
										60	(1)70		原審	61

合 計	件 数	原 審	査 定	返 戻	合 計
	調整金額				

(7055-013-0007066)

備考欄の数字は以下の通りです。  
 1: 保険医療機関からの再審査請求分  
 2: 患者の相手先からの再審査請求分  
 3: 返還金額分  
 4: その他



原 審 ど お り 理 由 ( 医 科 )

基本診療料	算定ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。	10
		診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。	11
		本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。	12
		当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。	13
		本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。	14
		当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。	15
薬 剤	① 適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果(医学的有用性を含む)を有する薬剤であり妥当と認めます。	20
		当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	21
		症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。	22
		速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。	23
	② 過剰(過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。	24
		当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。	25
	③ 同種、同効薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。	26
		本症例に対する当該薬剤の投薬と注射(内服と外用)の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。	27
④ 禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。	28	
処置・手術・麻酔	① 処置の適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	40
	② 複数の処置	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。	41
	③ 手術の適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	50
		本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。	51
	④ 複数手術	本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。	52
		麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。	53
	⑤ 麻酔	本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	54
診療内容を通覧して回数算定について妥当と認めます。		55	
⑥ 薬剤の使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。	56	

検 査	① 適応	本検査は、本症例の診断確定(鑑別診断を含む。)及び治療経過の確認のため妥当と認めます。	61
		本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。	62
	② 過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。	63
		本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。	64
画 像 診 断	① 適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。	70
		本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。	71
	② 過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。	72
		診療内容を通覧して過剰とは認めません。	73
		本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。	74
③ 一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。	75	
リハビリテーション	① 適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。	80
	② 過剰	本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	81
精神科 専門療法	精神科専門療法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。	83
入院時食事療養費	① 適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に示された特別食であり妥当と認めます。	90
そ の 他	特定保険医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。	92
		特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。	93
	全診療項目 共通の原審	医学的にみて妥当とされる事項です。	94
		本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。	95
		傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	96
		点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。	97
連絡票記載	再審査等請求内訳票の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします。	98	

注 原審どおり理由コードでは理解できない事例については理由コード98により、具体的なコメントを記載する。

原審どおり理由(歯科)

区分	コード	原審どおり理由
基本診療料	10	本例の初診、再診は妥当と認めます。
	11	本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
医学管理	12	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
在宅	13	当該訪問診療は、診療内容、摘要欄記載等から判断して妥当と認めます。
薬剤	20	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	21	当該薬剤の用法、用量、投与日数又は投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
検査 画像診断	60	当該検査は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	61	当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	70	当該画像診断は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	71	当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
処置 手術 麻酔	40	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	41	当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	42	本例の複数の手術は、異なる日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	43	本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	44	本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	45	当該特定薬剤の用法、用量又は使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	46	当該麻酔料又は麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
歯冠修復 欠損補綴	50	当該歯冠修復又は欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
その他	91	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	90	明細書に添付の再審査等請求内訳票の連絡欄に記載しております理由により、妥当と認めます。

【再審査の結果（査定分）を医療機関に通知する例】

再審査等支払調整額通知票

医療機関等コード [REDACTED] 点数表 1 診療科 06 消化器科  
 医療機関等名 [REDACTED] 御中

[REDACTED] 社会保険診療報酬支払基金

平成 22年 2月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をしましたので通知いたします。

保険者			調整金額	件数	温度	点数	一部負担金
区分 1	診療年月 21.6	受給者番号	-28,100			-2,810	
患者氏名 [REDACTED]			請求理由: 60 診療内容に関するもの				
番号	項目	事由	増減点	増減点内容			
	50	D	-2,810	陶水・暖水通過濃縮再静注法 2810×2→2810×1			
整理番号: [REDACTED]							

再審査等支払調整額通知票

医療機関等コード [REDACTED] 点数表 1 診療科  
 医療機関等名 [REDACTED] 御中

[REDACTED] 社会保険診療報酬支払基金

平成 22年 2月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をしましたので通知いたします。

保険者			調整金額	件数	温度	点数	一部負担金
区分 2	診療年月 20.11	受給者番号	-470			-47	
患者氏名 [REDACTED]			請求理由: 60 診療内容に関するもの				
番号	項目	事由	増減点	増減点内容			
	80	D	-47	長期投薬加算(処方せん料) (特定疾患処方管理加算(処方せん料)) 133×1→86×1			
整理番号: [REDACTED]							

再審査結果連絡書(原審どおり)

医療機関等コード: [REDACTED]  
 医療機関等名: [REDACTED] 御中

平成21年12月診療  
 点数表: 1 診療科:

平成22年 1月28日

貴医療機関等からの再審査請求のうち次の事案につきましては、再審査の結果原審どおりと決定いたしましたのでお知らせいたします。

[REDACTED] 社会保険診療報酬支払基金

受付年月	患者氏名 (整理番号)	保険者 (業務機関) 番号	記号・番号 又は 受給者番号	区分	診療年月	請求 番号	診療 項目	理由
21.11	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	6	21. 1	1	40	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
21.11	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	20. 4	1	12	診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
21.11	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 1	1	40	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 5	1	40	診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 5	1	60	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 5	1	40	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 5	1	40	診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2	21. 5	1	40	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
21.10	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	20.10	1	50	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。

【原審査の結果（査定分）を医療機関に通知する例】

医療機関コード： [ ]  
 医療機関名： [ ]

4 月 分 増 減 点 連 絡 書

ページ [ ]

御中

診療年月	受付番号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数(金額)	事由	負担	制 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 ・ 内 容
			本外			40	00 80	-79 -79	D	2	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 270L		
									D	2	酸素補正率1.3(1気圧) 79× 1		
							00 80	-70 -70	D	2	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 240L		
									D	2	酸素補正率1.3(1気圧) 70× 1		
						合計	00	-149			9,609		9,460
						合計	80	-149			9,609		9,460
			後外一			40	39	-52	D	1	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 90L		
									D	1	酸素補正率1.3(1気圧) 26× 2		
						合計	39	-52			12,109		12,057
			後外一			40	39	-26	D	1	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 90L		
									D	1	酸素補正率1.3(1気圧) 26× 1		
						合計	39	-26			9,072		9,046

備考

- |         |       |    |       |         |            |
|---------|-------|----|-------|---------|------------|
| 記号      | 凡例    |    |       |         |            |
| (増減点箇所) |       |    |       | (増減点事由) |            |
| 11      | 初診    | 31 | 皮下筋肉内 | 90      | 入院基本料      |
| 12      | 再診    | 32 | 静脈内   | 92      | 特定入院料・その他  |
| 13      | 医学管理  | 33 | 注射その他 | 97      | 食事・生活療養    |
| 14      | 在宅    | 39 | 薬剤料減点 |         | 標準負担額      |
| 21      | 内服    | 40 | 処置・薬剤 |         |            |
| 22      | 外用    | 50 | 手術・薬剤 | 合計      | (療費の給付 合計) |
| 23      | 外用    | 54 | 麻酔・薬剤 | 食事      | (食事療養 合計)  |
| 24      | 調剤    | 60 | 検査・病理 | 集計      | (集計誤り)     |
| 25      | 処方    | 70 | 画像診断  |         |            |
| 26      | 麻酔    | 80 | その他   |         |            |
| 27      | 調剤    |    |       |         |            |
| 28      | 投薬その他 |    |       |         |            |

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. 診療内容に関するもの                                    | 2. 事務上に関するもの       |
| A. 適応と認められないもの                                   | F. 固定点数が誤っているもの    |
| B. 過剰と認められるもの                                    | G. 請求点数の集計が誤っているもの |
| C. 重複と認められるもの                                    | H. 累計集計が誤っているもの    |
| D. 前各号の外不適当(疑義解決通知等に照らして不適当なものを含む。)又は不必要と認められるもの | K. その他             |

【原審査の結果（返戻分）を医療機関に通知する例】

5月分 返 戻 内 訳 書

ページ

1

医療機関コード

医療機関名

診療年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数	薬剤一部負担金	一部負担金額	患者負担金額（公費分）	食事・生活 減額額	食事・生活 標準負担額	事 由
						1	659						3403 廃止または新設前のコードを使用
						1	702						3403 廃止または新設前のコードを使用
						2	1,211						3403 廃止または新設前のコードを使用 3403 廃止または新設前のコードを使用
						1	937						3403 廃止または新設前のコードを使用
						1	659						3403 廃止または新設前のコードを使用
						8	1,674						3403 廃止または新設前のコードを使用
						1 1	785 785						3130 未就学者該当
						1	782						3403 廃止または新設前のコードを使用
						1	634						3403 廃止または新設前のコードを使用
						1	690						3403 廃止または新設前のコードを使用

【原審査の結果を保険者に通知する例】

写

カルテ番号等: [ ] 受付番号: [ ] 100000-00-0000 ページ番号: 004, 806-000  
 レセプト番号: [ ] 任給①: [ ] 任給②: [ ] 円/1点 証明番号: [ ] 提出先: 2回保

診療報酬明細書 平成22年 4月分 県番: 13 医口: [ ]

1 医科 1 国保 1 単独 2 本外

公費①	公費②
公費③	公費④

保険者番号	[ ]	交付割合	7
記号・番号	[ ]	[ ]	[ ]

写

氏名	[ ]	性別	女
年齢	2女 3期	生	[ ]

保険医  
 資格  
 の所在  
 地及び  
 名称 [ ] ( [ ] ) 床

職上の事由	(1) 乳癌 (2) 内痔核 (3) *右葉状腫瘍(術後) (4) 結腸癌の疑い(主) *肺転移後の疑い	診療開始日	(1)平14年 4月26日 (2)平15年 9月4日 (3)平16年 3月24日 (4)平22年 3月29日	診療終了日	[ ]
-------	---	-------	---	-------	-----

診療項目	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	01	02	03	04	05	06	07
01 初診	回				(1) 受診科 (2) 外科						
02 外来診察料	1回	70			(1) 外来診察料	70 × 1					
03 血液学的検査判断料	回				(1) 血液学的検査判断料	125 × 1					
04 検体検査管理加算(1)	回				(1) 検体検査管理加算(1)	40 × 1					
05 生化学的検査(1)判断料	回				(1) 生化学的検査(1)判断料	144 × 1					
06 外来迅速検体検査加算 5項目	回				(1) 外来迅速検体検査加算 5項目	50 × 1					
07 外来診察料包括検査: 末梢血液一般	回				(2) 外来診察料包括検査: 末梢血液一般						
08 B-V	回				(1) B-V	13 × 1					
09 生化学的検査(1)(10項目以上)	回				(1) 生化学的検査(1)(10項目以上)						
10 クレアチン (3)カルシウム (4)グルコース	回				(2) クレアチン (3)カルシウム (4)グルコース						
11 BUN (6)UA (7)Tcho (8)TG	回				(5) BUN (6)UA (7)Tcho (8)TG						
12 TP (10)Alb (11)BIL/総	回				(9) TP (10)Alb (11)BIL/総						
13 アルカリホスファターゼ (13)LD (14)AST	回				(12) アルカリホスファターゼ (13)LD (14)AST						
14 ALT (16)ChE (17)γ-GT (18)Amy	回				(15) ALT (16)ChE (17)γ-GT (18)Amy						
15 A(1)HbA1c	回				A(1)HbA1c	123 × 1					
16	回					50 × 1					

診療報酬	565 点	一部負担金額	[ ] 円
公費①	[ ] 点	公費②	[ ] 点
公費③	[ ] 点	公費④	[ ] 点

# 査 定 記 号

区分	査定記号	文言	区分における概念
審査委員会の決定による医学的な理由に基づく査定	A	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの。	療養担当規則等に照らし、傷病名から判断して、使用薬剤の効能、効果、もしくは診療行為に医学的有効性が認められないもの。
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰と認められるもの。	療養担当規則等に照らし、診療内容を通覧して、薬剤の投与量、投与日数が医学的に過剰であるもの、もしくは診療行為が医学的に過剰であるもの。
	C	療養担当規則等に照らし、重複と認められるもの。	療養担当規則等に照らし、重複と認められるもの。
告示・通知に基づく査定	D	前各号の外不适当（疑義解釈通知等に照らして不适当なものを含む。）又は不必要と認められるもの。	告示・通知に示された算定要件に、診療行為が合致しないもの。



【再審査の結果を保険者に通知する例】

平成22年 4月分 再審査決定通知書

国保

① 70歳以上 10割  
 ② 一般 9割  
 ③ 未就学児 8割  
 ④ 7割

保険者名 [REDACTED]

別紙のとおり決定（調整）いたしました。

平成22年 5月25日 提出

診療年月	被保険者名	入外別	医療機関等コード 所在地名称	明細書点数	
		日数		決定点数	371
22/1	[REDACTED]	入・① 1日	No. [REDACTED]		
データコード	[REDACTED]				
申出事項及び理由 1. ①ホーリンV腔用錠 ②クロマイ腔錠 の併用投与はいかがでしょうか。					

キリトリセン

申出処理結果票

診療科	内 外 整 脳 皮 泌 眼 産婦 小 循 呼 耳 涙 放 形 糖	処理	A B
	血 透 麻 肛 精 神 内 心 外 消 内 消 外 リ ハ 内 泌 乳 救 肝 その他( )	担当	C D
項目番号	1. 原審通り (理由番号記入)	2. 一部訂正 3. 申出通り 該当番号に○	訂正又は変更内容内訳
1	4	2・3	併用投与については 問題なし
2	4	2・3	
3		2・3	
4		2・3	
5		2・3	
6		2・3	
7		2・3	
8		2・3	
9		2・3	
10		2・3	

データコード一覧

01 医科 [REDACTED] 02 [REDACTED] 03 [REDACTED] 04 [REDACTED] 05 [REDACTED]  
 06 [REDACTED] 07 [REDACTED] 08 [REDACTED] 09 [REDACTED] 10 [REDACTED]

審査申出区分： 医療的

保険者番号： [REDACTED]

被保険者氏名： [REDACTED]

一連番号： 1

PAGE: 1 / 1

H813-002135

カルテ番号: [ ] 受付番号: [ ] ページ番号: [ ]  
 レポート番号: [ ] 住居①: [ ] 住居②: [ ] 円/1点 証明番号: [ ] 提出先: 2国保  
 診療報酬明細書 平成 22 年 1 月分 県番: [ ] 医コ: [ ]

1 医科 1 国保 1 単独 8 高外一

公費①	公費②
公費③	公費④

保険者番号	[ ]	給付割合	[ ]
記号・番号	[ ]	[ ]	[ ]

氏名: [ ]  
 2女 3昭 [ ] 生  
 職業上の事由: [ ]

保険医  
 診療機関  
 の所在地及び  
 名称: [ ] ( [ ] ) 床

病名	(1) 子宮脱 (主) (2) 萎縮性炎症 細菌性炎症	診療開始日	(1) 平16年 1月16日 (2) 平22年 1月20日	診療日数	1日
----	--------------------------------	-------	----------------------------------	------	----

項目	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	12	01	診療内容	70X	1
初診	回						(1) 外来診療料	70X	1
再診	1回	70			40	01	(1) 子宮脱非観血的整復法 (ペンサリー)	290X	1
外来管理加算	回					02	<input checked="" type="checkbox"/> (1) ホーリンV 錠用錠 1mg		1
時間外	回						1錠	3X	1
休日	回					03	<input checked="" type="checkbox"/> (1) クロマイ 錠錠 100mg		1
深夜	回						1錠	8X	1
医学管理									
在宅									
内服薬	回								
外用薬	回								
地方	回								
麻薬	回								
調剤	回								
皮下筋肉内	回								
静脈内	回								
その他	回								
処置	1回	301							
手術	回								
麻酔	回								
検査・病理	回								
画像診断	回								
その他	回								

請求額	3.71 点	決定額	点	一部負担金額	円
①	点	点	円	円	円
②	点	点	円	円	円



レセプト: 1/1

レセプト総数: 8/168

診療情報提供書 (国保入替外)
患者氏名: [ ]
生年月日: [ ]
性別: [ ]
年齢: [ ]
住所: [ ]
電話番号: [ ]
診療科目: [ ]
保険種別: [ ]
保険番号: [ ]
再審査番号: [ ]

項目	内容	単位数	支払額	自己負担額
12	01 (1) 初診 (新患児)	7.1	100	0
02	(1) 外来管理加算	8.2	100	0
13	01 (1) 特定疾患療養管理料 (療養所)	22.5	100	0
00	01 (1) 血液学的検査(初回)	1.8	100	0
02	(1) 血液学的検査 (1) 初回付	1.4	100	0
03	(1) 血液学的検査(初回)	1.4	100	0
04	(1) 末梢血球一致	2.2	100	0
05	01 功血	1.8	100	0
06	(1) アンモニア	5.0	100	0
07	(1) 血液化学検査 (10項目以上)	12.9	100	0
08	(OTP (2)A11) (SGOT (GALT	1.6	100	0
09	(GOT) (2)A12 (SGPT (GALT	1.6	100	0
10	(GOT) (2)A13 (SGPT (GALT	1.6	100	0
11	(GOT) (2)A14 (SGPT (GALT	1.6	100	0
12	(GOT) (2)A15 (SGPT (GALT	1.6	100	0
13	(GOT) (2)A16 (SGPT (GALT	1.6	100	0
14	(GOT) (2)A17 (SGPT (GALT	1.6	100	0
15	(GOT) (2)A18 (SGPT (GALT	1.6	100	0
16	(GOT) (2)A19 (SGPT (GALT	1.6	100	0
17	(GOT) (2)A20 (SGPT (GALT	1.6	100	0
18	(GOT) (2)A21 (SGPT (GALT	1.6	100	0
19	(GOT) (2)A22 (SGPT (GALT	1.6	100	0
20	(GOT) (2)A23 (SGPT (GALT	1.6	100	0
21	(GOT) (2)A24 (SGPT (GALT	1.6	100	0
22	(GOT) (2)A25 (SGPT (GALT	1.6	100	0
23	(GOT) (2)A26 (SGPT (GALT	1.6	100	0
24	(GOT) (2)A27 (SGPT (GALT	1.6	100	0
25	(GOT) (2)A28 (SGPT (GALT	1.6	100	0
26	(GOT) (2)A29 (SGPT (GALT	1.6	100	0
27	(GOT) (2)A30 (SGPT (GALT	1.6	100	0
28	(GOT) (2)A31 (SGPT (GALT	1.6	100	0
29	(GOT) (2)A32 (SGPT (GALT	1.6	100	0
30	01 (1) 地方自治体 (2名以上)	10.0	100	0
02	(1) 共済療養加算 (地方自治体)	10.0	100	0

平成 22年 4月分 再審査結果

データコード	[ ]	請求金額	[ ]
被保険者氏名	[ ]	診療年月	平成 21年 8月
診療科目コード	[ ]	診療科コード	[ ]
医師氏名	[ ]		

項目	内容	金額
1	検査 療病名よりみて適応いかがでしょうか	[ ]
2	検査 CRP(定量) 療病名よりみて適応いかがでしょうか	[ ]

項目	内容	金額
1	療病名よりみて適応いかがでしょうか	[ ]
2	CRP(定量) 療病名よりみて適応いかがでしょうか	[ ]

審査結果	理由	診療項目	再審査内容
1 原審	療病名	80	療病名に対する一般症状を勘案して妥当と認められます
2 原審	療病名	80	療病名に対する一般症状を勘案して妥当と認められます

前結果(F) 次結果(E) 再審査内容印刷(Q)

【再審査の結果(原審どおり)を保険者に通知する例】

原審理由(診療内容分)

コード	画面表示	内容
1	薬効通り	当該薬剤は薬効上認められています。
2	用法用量	当該薬剤は「用法・用量」からみて過剰とは認められません。
3	診療通覧	診療内容を通覧して過剰とは認められません。
4	傷病妥当	傷病名に対する一般症状を勘案して妥当と認められます。
5	検査妥当	当該検査は初診時、入院時、又は術前検査として妥当です。
6	診断確定	本例の診断名を確定するためには、通常必要な検査です。
7	経過観察	本例の症状経過を観察するためには、通常必要な検査です。
8	部位範囲	傷病名及び患部の範囲等から判断して(処置・理学療法)の点数は妥当です。
9	回数妥当	傷病名から判断して(処置・理学療法)の回数が過剰とは認められません。
10	治療材料	特定治療材料に該当します。
11	診療他	診療その他( )
21	通知確認	通知等を確認のうえ、申し出願います。
22	期限経過	再審査の申し出期限が過ぎています。
23	内容不明	申し出内容が不明ですので確認願います。
24	参考添付	参考分を添付の上申し出願います。
25	事務他	事務その他( )
30	重複請求	重複請求の申し出については月分、医療機関名等を確認願います。

【再審査の結果(査定分)を医療機関に通知する例】

国保

平成 22年 3月分 再審査決定書兼過誤連絡票

医療機関送付用

平成22年 4月 20日

医療機関等コード : [ ] データコード : [ ]  
 保険医療機関等名称 : [ ] 御中

診療年月	被保険者氏名 (生年月)	入外	保険者名	老健区市町村名	調整金額
2111	[ ]	入院外	[ ]		-3,710円

過誤連絡票 理由 :

過誤区分	実施機関			件数	日数	公対負担金		薬剤一部負担金		結・精公費負担点数		一部負担金		金額
	法制	府県	番号			点数	患者負担額	結・精神・原簿等他法負担分	自己点数	減免等点数				
受給者番号				料	割合	高	回数	食事・生活金額	標準負担額	公費点数	自己点数	減免等点数		備考
摘要				事由内訳										
1														-3,710円

再審査決定書	日数	総増減点数	一部負担金	保険者請求
	2	-530点		
		診療項目	再審査内容	
		60	傷病名より 超音波検査 (断層撮影法) (胸腹部)	
				- 530 × 1 → 0

- (注記) ①増減について、-の表示のある場合は「減」を、表示のない場合は「増」を示します。  
 ②照会先 <電話 03-6238-0011 (大代表)>  
 ○理由の1~8までと12、13については各保険者へ、23~28までは各区市町村へお願いいたします。  
 ○理由の9、10、29、30については各地区担当の事務審査課へお願いいたします。  
 ○理由の90については審査第一部審査課へお願いいたします。  
 ○再審査内容については、審査第一部審査課へお願いいたします。ただし、貴院からの再審査請求に係る医師・薬剤についての問い合わせは、審査第一部審査課医科係、歯科については審査第一部審査課歯科係へお願いいたします。

☆ お願い 被保険者証は、毎月必ず確認して下さい。被保険者証の確認は、正しい請求業務の第1歩 ☆

231-90001581

【再審査の結果(原審どおり)を医療機関に通知する例】

国保

平成 22年 3月分 再審査決定書兼過誤連絡票

医療機関送付用

1/1

平成22年 4月 7日

医療機関等コード : [ ] 診療科 : [ ] データコード : [ ]  
 保険医療機関等名称 : [ ] 御中

診療年月	被保険者氏名(生年月)	入外	保険者名	老健区市町村名	調整金額
2109	[ ]	入院	[ ]	[ ]	[ ]

過誤連絡票 理由

過誤区分	実施機関				件数	日数	公対負担金 点数	薬剤一部負担金 患者負担額	結・精公費負担点数 結核・精神・原簿等他法負担分	一部負担金 自己点数	減免等点数	金額
	法制	府県	番号	番号								
1												
摘要												備考
事由内訳												

再審査決定書	日数	総増減点数	一部負担金	医療機関からの再審査申出
	30	0点		
診療項目		再審査内容		
		原審どおり。		

- (注記) ①増減について、一の表示のある場合は「減」を、表示のない場合は「増」を示します。  
 ②照会先 <電話 03-6238-0011 (大代表)>  
 ○理由の1~8までと12、13については各保険者へ、23~28までは各区市町村へお願いいたします。  
 ○理由の9、10、29、30については各地区担当の事務審査課へお願いいたします。  
 ○理由の90については審査第一部再審査課へお願いいたします。  
 ○再審査内容については、審査第一部再審査課へお願いいたします。ただし、貴院からの再審査請求に係る医師・調剤についての問い合わせは審査第一部審査課医師係、歯科については審査第一部審査課歯科係へお願いいたします。

★ お願い 被保険者証は、毎月必ず確認して下さい。被保険者証の確認は、正しい請求事務の第1歩 ★

151-90001298

