

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】

4 月 分 増 減 点 連 絡 書

医療機関コード [] 内科
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
						01	-36	B	1	PT 18× 6	1	PT 18× 4
						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
						合計 12	-870			192,889		192,019
	[]	[]	本入		[]	60 12	-900	C	5	耐糖能精密 900× 1		
						12	-20	C	5	トレーランG液 75g 225mL 1瓶 20× 1		
						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
						合計 12	-90			15,522		15,432
	[]	[]	本入		[]	40 12	-55	A	5	創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満) 55× 1		
						12		A	5	(褥瘡処置)		
						12	-160	A	5	ビューゲル M M 10*10CM 皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用) 8円/c m ² 200cm ² 160× 1		
						合計 12	-215			80,433		80,218
	[]	[]	高外一		[]	12 01	-52	D	1	外来管理加算 52× 1		
						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
(増減点箇所)
- 11 初診
 - 12 再診
 - 13 医学管理
 - 14 在宅
 - 21 内服
 - 22 外用
 - 23 外用
 - 24 調剤
 - 25 処方
 - 26 麻酔
 - 27 調剤
 - 28 投薬その他
 - 31 皮下筋肉内
 - 32 静脈内
 - 33 注射その他
 - 39 薬剤科減点
 - 40 処置・薬剤
 - 50 手術・薬剤
 - 54 麻酔・薬剤
 - 60 検査・病歴
 - 70 画像診断
 - 80 その他

- (増減点事由)
- 90 入院基本料
 - 92 特定入院料・その他
 - 97 食事・生活療養
標準負担額
- 合計 (療養の給付 合計)
食事 (食事療養 合計)
集計 (集計誤り)

- (増減点事由)
- 1 診療内容に関するもの
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - F 固定点数が誤っているもの
 - G 請求点数の集計が誤っているもの
 - H 集計計算が誤っているもの
 - K その他

【原審査の結果（返戻分）を医療機関に通知する例】

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
(医科入院外)

平成21年 6月分 県番: [] 医コ []

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	
性別	1 男 3 昭 [] 生		
職務上の事由			

保険区
診療所
の所在
地及び
名称



備 病 名	① 多発胃ポリープ(主)	診療開始日	① 平20年 5月 2日	給 付 日 数	保 険 日 数	1 日
	② 右乳房腫瘍		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			

①初診	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	01	診療内容	70×1
②再診	1回	70			01	外来診療料	70×1
③外来管理加算	回				01	超音波検査(断層撮影法)(その他)	350×1
④時間外	回				01	両乳房撮影の写真診断	452×1
⑤休日	回					乳房撮影(撮影)	60×1
⑥深夜	回					電子画像管理加算(単純撮影)	60×1
⑦医学管理						画像記録用フィルム(大四ツ切)(2分割)	224円
⑧住宅						1枚	2枚 45×1
⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕							
⑳検査・病理	1回	350					
㉑画像診断	2回	557					
㉒		512					
㉓その他	回						

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

査定事由記号

記号	区分	文言	区分における主な概念
A	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		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】

94 様式第90号の2 (FD)

◎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。

再審査等請求内訳票 (その2) 診療内容・事務上

保険者番号又は
医療機関番号

整理番号 13 1-42111 912787831

診療年月 2110

診療機関番号

患者氏名

決定点数 4541 税別 60

請求市区

(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. 乳癌の術直後あはれその際も
創部のリハビリ術術術回数による。
ドレーン法 (ドレーン) は可

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結果	否認事由 原審理由	割当
1	否認 (添付)	28	40
2	否認・原審		
3	否認・原審		

連絡

※ 再審査結果について補足するときは、ここに記載してあります。

基金 使用権	増減点	請求額 割当	請求額 支払	請求額 未払	請求額 未納
				11121	1

【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
ごまに、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)	診療年月分	医療機関情報	診療の給付 (丸形・直形)		日数	調整金額	診療項目	診療回数	再 審 査 結 果			備考
					点数	負担金					増減点数 (丸形)	結果	事由	
2201	[Redacted]	[Redacted]	2107 5	[Redacted]	104,075 30,720	12,480	-1,610	60	(1)50	-230	査定		62×91→56×91	
2201	[Redacted]	[Redacted]	2107 2	[Redacted]	3,005		-2,548	50	(2)50	-364	原審 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	(1)21	-364	原審	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			
2201	[Redacted]	[Redacted]	2102 6	[Redacted]	414			49	(1)21	-392	原審	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			
2201	[Redacted]	[Redacted]	2107 6	[Redacted]	2,574		-1,540	60	(1)60	-220	査定			
2201	[Redacted]	[Redacted]	2107 6	[Redacted]	2,043			60	(1)40	-220	原審	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			
2201	[Redacted]	[Redacted]	2102 5	[Redacted]	68,557 12,510	4,940		60	(1)23		原審			
2201	[Redacted]	[Redacted]	2107 6	[Redacted]	2,568			60	(1)50		原審			

合 計	件 数	額 希	量 定	返 戻	合 計
	調 査 金 額				

{ 7065-013-0007066 }

備考欄の数字は以下の通りです。
1: 保険医療機関からの内常請求分
2: 併用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 剂	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系効複数剤投与は、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の算定について妥当と認めます。	55
		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、手術前及び晩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	
		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	
	② 過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。	82	
精神科 専門療法	精神科専門療法 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 区分 1	診療年月 21.6	受給者番号	調整金額	件数	点数	一部負担金
患者氏名			-28,100		-2,810	
事由及び箇所	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	胸水・腹水透過温縮再静注法 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 区分 2	診療年月 20.11	受給者番号	調整金額	件数	点数	一部負担金
患者氏名			-470		-47	
事由及び箇所	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 (実施機関) 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。
						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。
						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。