

【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： [Redacted]
 医療機関名： [Redacted]

4 月 分 増 減 点 連 絡 書

ページ [Redacted]

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	請求内容	負担	補正・査定後内容
	[Redacted]	[Redacted]	本外		[Redacted]	40	00 80	-79 -79	D	2	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 270L		
	[Redacted]	[Redacted]							D	2	酸素補正率1.3(1気圧) 79× 1		
	[Redacted]	[Redacted]					00 80	-70 -70	D	2	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 240L		
	[Redacted]	[Redacted]							D	2	酸素補正率1.3(1気圧) 70× 1		
	[Redacted]	[Redacted]				合計	00	-149			9,609		9,460
	[Redacted]	[Redacted]				合計	80	-149			9,609		9,460
	[Redacted]	[Redacted]	後外一		[Redacted]	40	39	-52	D	1	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 90L		
	[Redacted]	[Redacted]							D	1	酸素補正率1.3(1気圧) 26× 2		
	[Redacted]	[Redacted]				合計	39	-52			12,109		12,057
	[Redacted]	[Redacted]	後外一		[Redacted]	40	39	-26	D	1	酸素ボンベ・小型 2.25円/L 90L		
	[Redacted]	[Redacted]							D	1	酸素補正率1.3(1気圧) 26× 1		
	[Redacted]	[Redacted]				合計	39	-26			9,072		9,046
備考													

- 記号凡例
 (増減点箇所)
- 11 初診 31 皮下筋肉内
 - 12 再診 32 静脈内
 - 13 医学管理 33 注射その他
 - 14 在宅 39 薬剤料減点
 - 21 内服 40 処置・薬剤
 - 22 屯服 50 手術・薬剤
 - 23 外用 54 麻酔・薬剤
 - 24 調剤 60 検査・病理
 - 25 処方 70 画像診断
 - 26 処方 80 その他
 - 27 調基
 - 28 投薬その他

- (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. 適応と認められないもの
 - B. 過剰と認められるもの
 - C. 重複と認められるもの
 - D. 前各号の外不適当(疑義解釈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

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. 縦計集計が誤っているもの
 - K. その他

【原審査の結果（返戻分）を医療機関に通知する例】

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 基準額	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	785						3130 未就学者該当
						1	785						
						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: [REDACTED] 受付番号: [REDACTED] 100000-00-0000 ページ番号: 004, 806-000
 レセプト番号: [REDACTED] 任意①: [REDACTED] 任意②: [REDACTED] 円/1点 証明番号: [REDACTED] 提出先: 2日保

診療報酬明細書
(医科入院外)

平成 22 年 4 月分 県番: 13

医コ: [REDACTED]

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	[REDACTED]	交付割合	7
記号・番号	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

写

氏名	[REDACTED]	性別	女	年齢	3 昭	生	[REDACTED]
職歴上の事由	[REDACTED]						

保険医 診療機関 の所在 地及び 名称	[REDACTED]	([REDACTED]) 床
---------------------------------	------------	------------------

病名	(1) 乳癌 (2) 内痔核 (3) *右葉状腫瘍(術後) (4) 結腸癌の疑い(主) *肺転移癌の疑い	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	[REDACTED]	診療日数	1 日
----	---	-------	--	-------	------------	------	-----

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	1 回	70			(1) 受診科 (2) 外科						
02 外来管理加算	1 回				(1) 外来診療料	70 ×	1				
03 時間外休日診療	1 回				(1) 血液学的検査判断料	125 ×	1				
04 夜間診療	1 回				(1) 検体検査管理加算(1)	40 ×	1				
05 医学管理					(1) 生化学的検査(1)判断料	144 ×	1				
06 在宅					(1) 外来迅速検体検査加算 5項目	50 ×	1				
07 内服薬剤					(2) 外来診療料包括検査: 末梢血液一般						
08 外用薬剤					(1) B-V	13 ×	1				
09 処方					(1) 生化学的検査(1)(10項目以上)						
10 麻薬					(2) クレアチニン (3) カルシウム (4) グルコース						
11 腎基					(5) BUN (6) UA (7) Tcho (8) TG						
12 皮下筋内注射					(9) TP (10) Alb (11) BIL/総						
13 骨髄内注射					(12) アルカリホスファターゼ (13) LD (14) AST						
14 手術					(15) ALT (16) ChE (17) γ-GT (18) Amy						
15 検査・看護	1 回	455			(19) 123 ×	1					
16 画像診断					(20) 50 ×	1					
17 その他											

請求額	615 円	決定額	565 円	一部負担金額	50 円
公費①		公費②		公費③	
公費④		公費⑤		公費⑥	

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
 医科 70歳以上 10割
 調剤 一般 9割
 看護 未就学児 (8割)
 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	
22/ 1	[REDACTED]	入・⑧ 1日	No. [REDACTED]		371
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 漢 放 形 糖										処理 担当	A B C D
	血 透 麻 紅 精 神 内 心 外 消 内 消 外 リ ハ 内 泌 乳 救 肝 其 他 ()											
項目番号	1. 原審通り (理由番号記入)		2. 一部訂正		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
 06 [REDACTED] 07

03
 08

04
 09

05
 10

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

カルテ番号等: [REDACTED] 受付番号: [REDACTED] レジプト番号: [REDACTED] 任給①: [REDACTED] 任給②: [REDACTED] 円/1点 症別番号: [REDACTED] 平成22年 1月分 県番: [REDACTED] 医コ: [REDACTED]

ページ番号: [REDACTED] 罹出先: 2国保

診療報酬明細書 (医科入院外)

1 医科 1 国保 1 単独 8 高外一

公費①	公費②
公費①	公費②

保険者番号	[REDACTED]
記号・番号	[REDACTED]

氏名: [REDACTED] 2女 3昭 [REDACTED] 生
 職歴上の事由

保険医療機関の所在地及び名称: [REDACTED] ([REDACTED]) 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	診療終了日	1日
----	--------------------------------	-------	----------------------------------	-------	----

診療項目	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	12	01	70X	1
初診	回							
再診	1回	70			40	01		
外来管理加算	回					02		
時間外	回							
休日	回							
深夜	回							
医学管理								
在宅								
投薬								
21) 内服薬剤	単							
内服薬剤	回							
22) 点滴薬剤	単							
23) 外用薬剤	単							
外用薬剤	回							
24) 処方	回							
25) 麻薬	回							
27) 調基								
注射								
31) 皮下筋肉内	回							
32) 静脈内	回							
33) その他	回							
処置	1回	301						
手術	回							
手術	回							
検査・病理	回							
画像診断	回							
その他	回							

請求額	371 点	一部負担金額	円
公費①	点	円	円
公費②	点	円	円

レセプト : 1/3

レセプト総数 : 5/86

<p>診療機関名称(個人) 2国 年 21年 999 99 1 899</p>		<p>1 医科 1 国 22 21 5 家入</p>			
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>レセプト</td><td>1/3</td></tr> </table>	1	レセプト	1/3	<p>レセプト 1/3</p>	<p>レセプト 5/86</p>
1	レセプト	1/3			
<p>診療科目 (1) (主) 内科学 (2) 慢性気管支炎、多動性脈拍症、狭心症、常態脚症 (3) てんかん発作、慢性肝炎、慢性胃炎、痔瘻 (4) 心不全 以下、続票欄</p>					
<p>11 診療科目 470</p>		<p>(1) 10年 1月 7日 300 (2) 10年 1月 1日 (3) 10年 1月 7日 (4) 10年 1月 7日</p>			
<p>12 診療科目 478 2680</p>		<p>5) 不眠症 19年 10月 7日 6) 高アンモニア血症 19年 8月 4日 7) 胃腸部腫瘍びらん、全身悪形 21年 9月 1日 8) 珍常性産後 21年 9月 2日 9) 咽喉腫瘍 21年 9月 18日</p>			
<p>13 診療科目 5 2082</p>		<p>(10) 特定医療施設管理料 (N/A) 470X 1</p>			
<p>14 診療科目 30 210</p>		<p>(21) ストガー錠 10 10mg 1錠 5X 28</p>			
<p>15 診療科目 30 30</p>		<p>カルバマゼピン錠 200mg 「アメル」 3錠 8X 28</p>			
<p>16 診療科目 52</p>		<p>ムソソルバン錠 15mg 9錠 塩化リゾチアム錠 90 「トロー」 9 0mg 3錠 セルベックス錠 10M 1.5g ラックビー-R Jg 16X 28</p>			
<p>17 診療科目 432</p>		<p>ツムラ大建中湯エキス錠 (医療用) 15g 16X 28 ガスザール錠 40mg 6錠 20X 28 エクセマド錠 100mg 3錠 7X 28</p>			
<p>18 診療科目 128 13500</p>		<p>カルファイナ錠 1.0 14g 1錠 1X 28</p>			
<p>19 診療科目 6967</p>		<p>●フェソパール錠 10% 1.5g 1X 28</p>			
<p>20 診療科目 32 500</p>		<p>アレロック錠 5 5mg 2錠 14X 28</p>			
<p>21 診療科目 780</p>		<p>パルプロ錠ナトリウム塩 20% FE MEOL 6g 8X 28</p>			
<p>22 診療科目 400</p>		<p>プロセマド錠 40mg 「トロー」 1錠 1X 28</p>			
<p>23 診療科目 780</p>					
<p>24 診療科目 400</p>					

前頁 [F11] 再審査 [F2] 再審査 [F3] 再審査 [F4] 再審査 [F5] 再審査 [F6] 再審査 [F7] 再審査 [F8] 再審査 [F9] 再審査 [F10] 再審査 [F11] 再審査 [F12]

平成 22 年 4 月 分 再審査結果

データコード	開診金額	-368円
被保険者氏名	診療年月	平成 21 年 9 月
医療機関コード	診療科コード	
医療機関名称		

結算引合	引合	引合	日取	公的負担金		私的負担金		支払	負担
				点数	金額	金額	金額		
1	7								-259円
2	7								-107円
高額医療費									

申出事項	申出理由
1 検査	細菌培養同定検査 (略項) 通院いかがでしょうか
2 検査	Hb定性 (便) 傷病名よりみて通院いかがでしょうか
3 検査	腹部X-PX3 傷病名よりみて算定回数はいかがでしょうか

審査結果	理由	診療項目	再審査内容
1 原容	傷病相当	60	傷病名に対する一般症状を助薬して妥当と認められます
2 容認	適応外	60	傷病名より Hb定性 (便) 37x1→0
3			
4			
5 原容	傷病相当	70	傷病名に対する一般症状を助薬して妥当と認められます

前結果 [G] 次結果 [H] 再審査内容印刷 [J]

【再審査の結果 (査定分) を保険者に通知する例】

レセプト: 1/1

レセプト総数: 8/168

診療機関名称 (医科人院外) 平成21年 0月分 患者: 18 窓口: []

Table with columns for patient information and insurance status.

Table with columns for patient name, sex, and age.

診療内容 (1) 非代償性所産度 (3) 肝臓腫瘍の疑い 偶本病...

Main table with columns for item code, description, and amount.



平成22年4月分 再審査通過結果

Table with columns for data code, patient name, and date.

Table with columns for category, date, and amount.

Table with columns for category, date, and amount.

申出事項 申出理由

Table with columns for item number, item name, and reason.

審査結果 理由 診療項目 再審査内容

Table with columns for review result, reason, medical item, and content.

前結果(D) 次結果(E) 再審査内容印刷(J)

【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
1/1

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	結核・精神・原爆等他法負担分	自己点数	自己負担金	減免等点数			
	受給者番号					割合	高	回数	食事・生活金額	標準負担額		公費負担額	自己負担額	
1	[]			7			-530点						-3,710円	
摘要										事由内訳			備考	

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・薬剤師については審査第一部審査課医療保、歯科については審査第一部審査課歯科保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 ★

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	施設機関			件数	回数	公対負担金		要剤一部負担金		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	結核・精神・原簿等他法負担分	公費点数	自己点数	減免等点数			
1						食事・生活金額	標準負担額			公費負担額				
摘要					事由内訳									
					備考									

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科・調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、正しい請求事務の第1歩 ☆

151-90001298