

再 審 査 等 請 求 書

令和 4 年 12 月 10 日

社会保険診療報酬支払基金 神奈川 支部 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

下記理由により、診療報酬等明細書を

再審査
取下げ

願います。

1	点数表	① 医科 6 訪問	3 歯科	4 調剤	医療機関等 コード	500-008-8	旧総合病院 診療科	11									
2	診療 年月	4年8月	請求 (調整) 年月	4年9月	明細書 区分	1 単独 2 併用 3 老健	①本人入院 2=本人外来 3=未就学者入院 4=未就学者外来 5=家族入院 6=家族外来 7=高齢者入院一般 8=高齢者外来一般 9=高齢者入院7割 0=高齢者外来7割	再審査等 対象種別	① 一次審査 2 突合再審査 3 再審査								
3	再審査等対象種別が 「2 突合再審査」 のとき、相手方薬局	薬局コード			(都道 府県)												
		薬局の名称															
4	保険者番号	3	4	1	3	0	0	2	1	記号・番号	14A008	02776					
5	公費負担者番号 市町村番号	2	8	1	4	2	5	0	3	受給者番号	9	9	9	9	9	9	6
6	フリガナ	[REDACTED]					生年月日			写の有無							
	患者氏名	[REDACTED]					2大正 ③昭和 4平成 5令和			44年12月16日			1 有 ② 無				
7	請求点数 (金額)	83,467 点(円)					一 部 負担金			円							
	食事・生活 請求金額	12,736 円			標 準 負担額	8,280 円			※取下げ 理由								
8	No.	減点点数 (金額)	減点事由及び箇所			減 点 内 容											
	①	18,780 点(円)	50 B			膝移植術(人工膝形成術を含む)(指)18,780×1 → 0											
	②																
	③																
請求理由																	
別紙参照、																	
再審査の結果、下記のとおり決定します。 ※備 考																	
No.	結 果	原審理由	摘要		※ 基 金 使用欄			増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再審査			
1	復活・原審																
2	復活・原審																
3	復活・原審																

注 「※取下げ理由」欄、「※備考」欄及び「※基金使用欄」については、基金で使しますので、何も記入しないでください。

(機械様式第20号の1)

8 月 分 増 減 点 連 絡 書 (続 紙)

ページ 2

医療機関コード 整形外科
医療機関名

御中

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

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	
0409-91.947.900 000.009	01130012 28142503	01130012 28142503	本入	⑤↑	00003899428-01-2-05	50 01 28	-11 0	1	(バーデックスシルバールブリキャス温度センサーカテ ーテル) 膀胱留置用ディスプレイカテーテル(2管一般(3)・標準型) 1650円/本 1本 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC) 0.31円 /L 280L D 1 D 1 酸素補正率1.3(1気圧) 176× 1	1	(バーデックスシルバールブリキャス温度センサーカテ ーテル) 膀胱留置用ディスプレイカテーテル(2管一般(3)・標準型) 1650円/本 1本 165× 1 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 審査結果の理由等:『医科点数表第11部麻酔における 酸素加算は、『L008マスク又は気管内挿管による閉 鎖循環式全身麻酔』の告示注3に示されており、本麻酔 において酸素を使用した場合は算定できますが、L00 8以外の麻酔において酸素を使用した場合は同様の告示 が示されていないことから算定できないものとなります のでご留意願います。』 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 審査結果の理由等:『医科点数表第11部麻酔における 酸素加算は、『L008マスク又は気管内挿管による閉 鎖循環式全身麻酔』の告示注3に示されており、本麻酔 において酸素を使用した場合は算定できますが、L00 8以外の麻酔において酸素を使用した場合は同様の告示 が示されていないことから算定できないものとなります のでご留意願います。』	
						合計 合計	01 28	-11 0			25,496 850	25,485 850
0409-91.948.600 000.033	34130021 28142503	34130021 28142503	本入	⑤↑	00004973748-34-2-05	50 34 28	-18,780 0	B 1	腫移植術(人工腫形成術を含む)(指) 1指 18780× 1	1	B:療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰 ・重複となるもの 審査結果の理由等:『関節形成術は、その関節に対す るすべての手術を含みます。したがって、腫移植術を併 算定できません。』	
						合計 合計	34 28	-18,780 0			83,467 850	64,687 850
0409-91.949.400 000.078	01400018	01400018	本入	⑤↑	00005007985-01-2-01	50 01 28	-17,030 0	C 1	関節鏡下関節滑膜切除術(手) 17030× 1	1	C:療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保 険診療上適当でないもの 審査結果の理由等:『検査の関節鏡視と判断いたしまし た。』	
						合計	01	-17,030			54,001	36,971

100 - 4

診療報酬明細書

令和4年8月分 県番14医コ1 医科1社 2 2併1本入

(医科入院医療機関別包括評価適用)

公負①		
公負②	公受②	

保険	3	4	1	3	0	0	2	1	
記号・番号	14A0008 02776								(枝番)

氏名	[Redacted]		
	2女	3昭	44.12.16

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

150	* 腱移植術 (人工腱形成術を含む) (指 (手、足)) 1 指 (長掌筋腱を採取、移植) (5日) 18780 X 1
150	* 生理食塩液 1L 1瓶 24 X 1
150	* (バードI, CシルバーフォーリートレイB) (膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2管一般 (3) 閉鎖式導尿システム) (1, 720円) 1本 液体酸素 可搬式液化酸素容器 (LGC) (0.31円 X 340L X 1.3) ÷ 10 = 14点 186 X 1
154	* 麻酔管理料 (I) (閉鎖循環式全身麻酔) 周術期薬剤管理加算 (麻酔管理料 I) (5日) 1125 X 1
154	* マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (イ以外の場合) 3時間30分 神経ブロック併加算 (イ以外の場合) (5日) 7845 X 1 セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」 50mL プロポフォール静注1%20mL「FK」 200mg 1管 ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「マルイシ」 5mL 1瓶 エフェドリン塩酸塩注射液 4%1mL 1管 生理食塩液 5mL 2管 ㊦フェンタニル注射液0.1mg「テルモ」 0.005%2mL 1管 ㊦レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 1瓶 生食液NS 20mL 1管 ブリディオ静注200mg 2mL 1瓶 アセリオ静注液1000mgバッグ 1,000mg100mL 1袋 デキサート注射液6.6mg 2mL 1瓶 カイトリル注1mg 1mL 1管 ピカネイト輸液 500mL 1袋 ラクテック注 500mL 1袋 大塚生食注2ポート100mL 1キット セファゾリンナトリウム注射用0.5g「日医工」 500mg 1瓶 アナペイン注7.5mg/mL 0.75%20mL 1管 キシロカイン注シリンジ1% 10mL 1筒 キシロカインゼリー2% 5mL ポビドンヨード外用液10%「明治」 10mL (腕神経叢ブロック併施、薬剤のみ算定) (ポビドンヨード外用液: 神経ブロック部に使用) 1601 X 1

160	* 鼻腔・咽頭拭い液採取 25 X 1
260	* 微生物学的検査判断料 150 X 1
260	* SARS-CoV-2核酸検出 (検査委託以外) 700 X 1
160	* 病理判断料 130 X 1
170	* 画像診断管理加算1 (写真診断) 70 X 1
190	* 患者サポート体制充実加算 4日 70 X 1
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 5日 100 X 1
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 せん妄のリスク因子: 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク患者に対するせん妄対策: 疼痛管理の強化 (痛みの客観的評価の併用等)
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 2食 1280 X 1
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 3食 1920 X 5
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 1食 640 X 1
197	* 特別食加算 (1食につき) 3食 228 X 5
197	* 特別食加算 (1食につき) 1食 76 X 1
197	* 標準負担額 (一般) 2食 920 X 1
197	* 標準負担額 (一般) 3食 1380 X 5
197	* 標準負担額 (一般) 1食 460 X 1
197	* 当月内 令和 4年 8月 4日 入院 当月内 令和 4年 8月11日 退院
	レセプト詳記 宮寄 絹子 整形外科 金 潤壽 大菱形骨の壊死に伴う右母指CM関節症に対して手術を施行した。手術は掌側皮切で機側手根屈筋を用いた tendon sling suspension arthroplastyを行ったが、suspensionの効果が少なく、長掌筋腱を採取、移植するThompson法を背側皮切で行った。現在リハビリテーションを行ない経過観察中である。