

# 再 審 査 等 請 求 書

令和 4 年 4 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** 願います。  
**取下げ**

1	点徴表 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	3 年 3 月	請求 (調整) 年月	3 年 4 月	明細書 区分	① 単独 2 併用 3 若健	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	0	1	1	3	0	0	1	2	記号・番号			
5	公費負担者番号 市町村番号									受給者番号			
6	フリガナ	[REDACTED]				生 年 月 日		写の有無					
6	患者氏名	[REDACTED]				2 大正 ③ 昭和 4 平成 5 令和		39 年 3 月 18 日		1 有 ② 無			
7	請求点数 (金額)	408,399 点(円)				一 部 負 担 金	26,535 円						
7	食事・生活 請求金額	46,008 円		標 準 負 担 額	29,900 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	2,1020 点(円)	50 C		観血的腔内固定術(アパシト同骨析)(大腿)23.420 → 創傷処理(筋内腫瘍回避)(長径10cm以上)2400x1								
	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	再々審	
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、基金で使用しますので、何も記入しないでください。

## 再審査請求症状詳記

患者氏名 [REDACTED] 殿

疾患名 左大腿骨粉碎骨折

整形外科 [REDACTED]

令和3年3月9日に生じた骨折は、ステム遠位部より、広範にわたる大腿骨粉碎骨折でした。

令和3年3月19日特殊なプレートとワイヤーリングシステムを組み合わせた NCB Periprosthetic Femur Plate System と Cable Wire System を用いて 観血的整復固定術を施行しました。

手術に際しては、広範囲の剥離を要したため、1500mlの出血をきたし、手術時間も3時間45分を要しましたが、強固な固定を得ることができました。

術後の経過も順調で独歩可能となり、現在、通常勤務を行っています。

上記内容より、手術内容について再審査をお願い致します

再審査結果連絡書 (原審どおり)

令和 4年 8月診療

令和 4年 9月22日

医療機関等コード \_\_\_\_\_  
医療機関等名 \_\_\_\_\_

御中

点数表: 1 診療科: 整形外科

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

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します。

受付年月	診療年月区分	保険者 (実施機関) 番号	記号・番号 又は 受給者番号	患者氏名 (整理番号)	請求 番号	診療 項目	理由
4. 7	3. 3 本入	01130012	64370317 8	██████████ (03051304500800402)	1	50	本例における19日の観血的整復固定術の算定は、9日の手術状況及び添付資料(症状詳記等)より創傷処理としての算定が妥当と判断します。

R4.10.16 報告 〇F

再審査等支払調整額通知票 (補正・査定分) (DPC)

医療機関等コード: \_\_\_\_\_  
医療機関等名 \_\_\_\_\_

御中

点数表: 1 診療科: 整形外科

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

令和 3年12月診療分において、下記のとおり再審査等に係る調整をいたしましたので通知いたします。

診療年月 区分	保険者番号 (前) 受給者番号 主保険者	患者氏名 カルテ番号 生年月日 整理番号	調整金額 日数 点数 一部負担金	調整支給額 回数 基準額 標準負担額	増減点 項目、事由 (請求番号)	増減点内容		備考	
						請求内容	補正・査定後内容		
0303 本 (A)	01130012 (B) ↑	██████████ 00002014732-01 -2-05 S39.03.18 03051304500800401  (六本子D)	-208,098 -21,020 -2,102			【請求理由】100060 診療内容に関するもの			
					-21,020 50 C	観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折) (大腿) 23420× 1	創傷処理 (筋肉、臓器に達する) (長径1.0cm以上) (その他) 240.0× 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		
					-21,020	408,392	387,372		
					-2,102	一部負担金額 (医保) ¥126,534	一部負担金額 (医保) ¥124,432		
0303 本 (A)	28142503	██████████ 00002014732-01 -2-05 S39.03.18 03051304500800401							
	9999996 01130012								
件数	合計調整金額	合計調整支給額	備考欄の数字は以下のとおりです。 1: 保険者「42-13-6010」は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額を表示しています。						
2	-208,098	0							

200-7

30

手術年月日 年 3 月 18 日(金)

名: [Redacted] 殿 (ID#: 2014732)

529年 3 月 18 日生 56 歳 (男) 女 病棟

住所: [Redacted]

電話番号

新名: 左 KABC 骨切り

式: ORIF +  $\beta$ -TCP + M

術者: Poppon 手術時間: 時間 分 出血量: ml

手: Kim, Nagamura

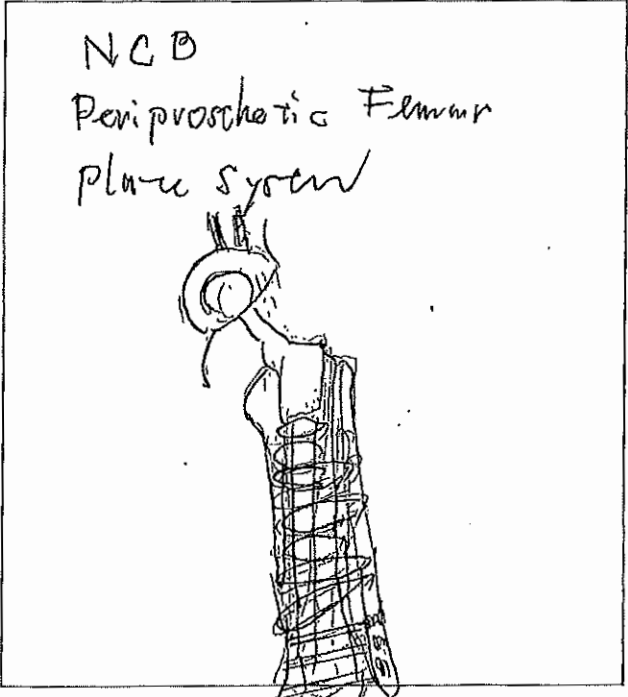
麻酔: allpre A + Epidural A

( 培養標本: 有・無 , 病理標本: 有・無 , 術中写真: 有・無 )

手術経過および所見:

Right leg 骨切り手術を目的として Oberchurl の骨切り術を  
 近位股骨の部位にかけて縦切を加之。前内側方の大股骨の  
 骨折部を屈曲すると骨折部は 5cm 程度は突出し、約 3.4 歳股  
 骨の長さを測り、骨切りをかけた骨切り/骨切り術を完了し、骨  
 Zimmer Stomer Cable を 3 本用いて固定す。その後に NCB Periprosthetic  
 Femur Plate System を用い、K-wire 2 本にて固定し、その  
 Cable を用いて固定を固定し、骨切りを固定せしめ、十分  
 固定を目的として  $\beta$ -TCP 骨切り片を挿入し、直片絶縁物  
 の片を挿入す。

Poppon



診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価適用)

1医科	1社	1単独	1本入
-----	----	-----	-----

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号	643703178							

氏名	[Redacted]			特記事項	28区ウ
生	1男	3昭	39.3.18		
職務上の事由					

分類番号	07040XXX01XXXX	診断群分類区分	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	転	保	24日
傷病名	左一側性形成不全性股関節症		ICD	傷病名	M163	公費①
副傷病名			10	副傷病名		公費②
今回入院年月日	令和 3年 3月 8日	今回退院年月日				

患者基礎情報	<傷病情報> (主傷病名) M163 左一側性形成不全性股関節症 (入院の契機となった傷病名) M163 左一側性形成不全性股関節症 (入院時併存傷病名) T840 左人工股関節のゆるみ I10 高血圧症 E119 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし E780 高コレステロール血症 (入院後発症傷病名) U071 COVID-19の疑い S7290 左大腿骨粉碎骨折 R579 急性循環不全 R448 両側鼻閉
	<入退院情報> 予定・緊急入院区分: 1 予定入院
	<診療関連情報> 入院時年齢: 56歳 JCS: 0 手術・処置等 K082-31 人工関節再置換術(股) 令和 3年 3月 9日実施 K0593 骨移植術(軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他) 令和 3年 3月 9日実施 K083 鋼線等による直達牽引 令和 3年 3月 9日実施 K9202 保存血液輸血(1回目) ** 次頁へ続く **

<包括評価部分> (3月請求分)				
入Ⅰ	2394 X	10 =	23940	
入Ⅱ	1769 X	9 =	15921	
入Ⅲ	1504 X	5 =	7520	
1 93 *合計	47381 X	1.4143 =	67011	
<出来高部分>				
1 13 *「帰国者・接触者外来」設置医療機関				
1 13 *COVID-19の感染を医師が疑い各種検査を行った。				
1 13 *R3年3月8日、左人工股関節カップルースニングに対するOP目的で入院。術前に新型コロナウイルス感染症に対してPCR検査実施し、陰性を確認しOP施行。同月19日、左大腿骨粉碎骨折に対するOP予定となった為、前日18日に再度PCR検査実施。よって同月2回のPCR検査算定となった。				
1 13 *肺血栓栓症予防管理料	305 X	1		
1 13 *薬剤管理指導料1(安全管理を要する医薬品投与患者) 薬剤名(薬剤管理指導料1);(持参:ジャスピア) 8日	380 X	1		
1 13 *薬剤管理指導料1(安全管理を要する医薬品投与患者) 薬剤名(薬剤管理指導料1);(持参:ジャスピア) (ノボラピッド) 17日, 23日, 30日	380 X	3		
** 次頁へ続く **				

請求点	405,549	※決定点		負担金額円	117,985	回数	65	請求円	46,008	※決定円		標準負担額円	29,900
療養の給付①						保険							
療養の給付②						食							

診療報酬明細書  
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3 年 3 月分 県番14 医コ

1医科	1社	1単独	1本入
-----	----	-----	-----

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号	64370317 8							

氏名	[REDACTED]		
	1男	3昭	39. 3. 18

<p>令和 3 年 3 月 9 日実施 K046-21 観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折) (大腿) 令和 3 年 3 月 1 9 日実施</p>	<p>-----</p> <p>1 50 * 鋼線等による直達牽引 (初日) 1 局所 (左大腿部) 3620 X 1 ( 9日)</p> <p>1 50 * 骨移植術 (軟骨移植術を含む) 同種骨移植 (非生体) その他 (骨盤部より採骨し、β-TCPと共にOP部位へ移植) ( 9日) 21050 X 1</p> <p>1 50 * 人工関節再置換術 (股) (左) (前回OP日: H9年10月23日) ( 9日) 54810 X 1</p> <p>1 50 * 観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折) 大腿 (左) (19日) 23420 X 1</p> <p>1 50 * 超音波骨折治療法 (一連につき) (25日) 4620 X 1</p> <p>1 50 * 生理食塩液 1 L 1 瓶 生理食塩液 PL「フソー」 2 L 2 袋 107 X 1</p> <p>1 50 * (パ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) (1, 650円) 1 本 (インサイトA) (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, 130円) 1 本 液体酸素 可搬式液化酸素容器 (LGC) (0. 31円 ×800L×1. 3) ÷10=32点 410 X 1</p> <p>1 50 * 人工骨 汎用型 吸収型 多孔体 一般型 (14, 30 0円) 15mL (オスフェリオン ブロック体 A4 5709110 ) 人工関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ステムヘッド 大腿骨ステムヘッド (II) (113, 000円) 1 個 (バイオロックス デルタセラミックヘッド 650- 1056) 人工関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ネック (96 , 400円) 1 個 (アルコス コーン プロキシマルボディ 11-30 1301) 人工関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ステム (直接 固定型) 標準型 (310, 000円) 1 個 (アルコス バレットチップディスタルステム 11- 301614) 人工関節用材料 骨盤側材料 臼蓋形成用カップ (直 ** 次頁へ続く ** 2 頁</p>
---	---

診療報酬明細書  
(医科入院医療機関別包括評価適用)

令和 3年 3月分 県番14 医コ 50-0008-8

1医科 1社 1単独 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号	643703178							

氏名	[REDACTED]		
	1男	3曜	39. 3. 18

保険医  
療機関  
の所在  
名称

TEL

150	接固定型) 特殊型 (I) (185,000円) 1個 (コンティニュームシエル 00-8757-048-02) オプション部品 人工関節固定強化部品 人工関節固定強化部品 (I) (11,900円) 2個 (トリロジースクリュー 00-6250-065-25) 人工関節用材料 骨盤側材料 ライナー 特殊型 (73,000円) 1個 (Vivacit-Eライナーエレベート 00-8852-008-32) 101570 X 1	
150*	生理食塩液 1L 1瓶	
150*	生理食塩液 PL「フソー」 2L 1袋 65 X 1	
150*	(バーデックスシルバールブリキヤ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) (1,650円) 1本 (DIB-PCAシステム) (携帯型ディスプレイカテーテル 注入ポンプ PCA型) (4,330円) 1本 (インサイトA) (動脈圧測定用カテーテル 末梢動脈圧測定用カテーテル) (2,130円) 1本 液体酸素 可搬式液化酸素容器 (LGC) (0.31円 × 800L × 1.3) ÷ 10 = 32点 843 X 1	
150*	人工骨 汎用型 吸収型 多孔体 一般型 (14,300円) 15mL (オスフェリオン ブロック体 A4 5709110) 固定用内副子 (プレート) 骨端用プレート (生体用合金 I) 標準型 (77,000円) 1枚 (NCB人工関節周囲大腿遠位プレート 02.02264.109) 固定用内副子 (スクリュー) 一般スクリュー (生体用合金 I) 標準型 (5,970円) 6個 (NCBコーティカルスクリュー 02.02150.046) (NCBキャンセラススクリュー 02.02152.060) 固定用金属線 金属線 ケーブル (40,700円) 9本 (GTRケーブル 00-2232-004-18) 69362 X 1	
150*	自己血輸血 (液状保存) (200mLごとに) 400mL 1500 X 1	
150*	不規則抗体検査 197 X 1	
150*	輸血に伴う間接クームス検査 47 X 7	
150*	血液型検査加算 (ABO式及びRh式) 54 X 1	
150*	輸血に伴う血液交叉試験 30 X 7	

150*	輸血管管理料 II 輸血適正使用加算 (輸血管管理料 II) 170 X 1	
150*	保存血液輸血 (200mLごとに) 1回目 1150 X 1 照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球 2袋 3626 X 1	
150*	保存血液輸血 (200mLごとに) 2回目以降 1750 X 1 照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球 3袋 5440 X 1	
150*	保存血液輸血 (200mLごとに) 2回目以降 700 X 2 照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球 1袋 1813 X 2	
150*	超音波骨折治療法 指導内容 (超音波骨折治療法) ; 治療予定期間は3カ月間、原則として連日継続して実施すること	
154*	麻酔管理料 (I) (閉鎖循環式全身麻酔) 1050 X 2	
154*	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 (腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位) (イ以外の場合) 5時間40分 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) 2時間 閉鎖循環式全身麻酔 (硬膜外麻酔の同時併施) 腰部 6時間 (9日) 16290 X 1 スープレックス吸入麻酔液 200mL 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 2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 ㊸フェンタニル注射液0.1mg「ヤンセン」 0.005%2mL 1管 ㊸レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 2瓶 生食液NS 20mL 5管 ネオシネジンコーワ注1mg 0.1%1mL 1管 ピカネイト輸液 500mL 4袋 ラクテック注 500mL 1袋 大塚生食注2ポート100mL 1キット セフォチアム塩酸塩静注用1g「日医工」 1瓶 ボルベン輸液6% 500mL 2袋 生理食塩液 500mL 1瓶 トラネキサム酸注1000mg/10mL「日新」 10% 4管 キシロカイン注シリンジ1% 10mL 1筒	
	** 次頁へ続く ** 3頁	



診療報酬明細書  
(医科入院医療機関別包括評価適用)

令和 3年 3月分 県番14 医コ 50-0008-8

1医科 | 1社 | 1単独 | 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号	643703178							

氏名	[REDACTED]		
	1男	3昭	39. 3.18

TEL

1 54	メピバカイン塩酸塩注射液 1% 10mL 1管 アナペイン注 7.5mg/mL 0.75% 20mL 2管 アドレナリン注射液 0.1% 1mL 1管 アネトカインゼリー 2% 5mL ポビドンヨード外用液 10% 「明治」 20mL (ポビドンヨード外用液：硬膜外麻酔部に使用) 1862 X 1
1 54 *	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 (10日), (11日), (20日), (21日) (22日) 80 X 5
1 54 *	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) 5時間30分 閉鎖循環式全身麻酔 (硬膜外麻酔の同時併施) 腰部 5時間30分 (19日) 12000 X 1 スープレックス吸入麻酔液 160mL 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 2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 ⑧フェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 1管 ⑨レミフェンタニル静注用 2mg 「第一三共」 1瓶 生食液 NS 20mL 4管 フロセミド注 20mg 「武田テバ」 1管 ネオシネジンコーワ注 1mg 0.1% 1mL 1管 ピカネイト輸液 500mL 4袋 ラクテック注 500mL 1袋 大塚生食注2ポート 100mL 2キット セファゾリンナトリウム注射用 1g 「日医工」 2瓶 ボルベン輸液 6% 500mL 3袋 生理食塩液 500mL 2瓶 メピバカイン塩酸塩注射液 1% 10mL 1管 アナペイン注 7.5mg/mL 0.75% 20mL 1管 アネトカインゼリー 2% 5mL ポビドンヨード外用液 10% 「明治」 20mL (ポビドンヨード外用液：硬膜外麻酔部に使用) 1577 X 1
1 54 *	アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 2袋 ⑧フェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 6管 ドロレプタン注射液 25mg 2.5mg 1mLV ロルファン注射液 1mg 0.1% 1mL 2管 393 X 1
1 54 *	アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 2袋

1 54	⑩フェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 8管 ドロレプタン注射液 25mg 2.5mg 1mLV ロルファン注射液 1mg 0.1% 1mL 2管 432 X 1
1 60 *	鼻腔・咽頭拭い液採取 5 X 2
1 60 *	動脈血採取 50 X 2
1 70 *	画像診断管理加算 1 (基本的エックス線診断) 70 X 1
1 80 *	運動器リハビリテーション料 (I) (1単位) 1単位 運動器早期リハビリテーション加算 1単位 運動器初期リハビリテーション加算 1単位 23日, 24日, 25日, 26日, 27日, 30日 260 X 6
1 80 *	運動器リハビリテーション料 (I) (1単位) 2単位 運動器早期リハビリテーション加算 2単位 運動器初期リハビリテーション加算 2単位 31日 520 X 1
1 80 *	疾患名 (運動器) ; 左大腿骨粉碎骨折の術後 手術日 令和 3年 3月 19日
1 80 *	実施日数 (リハビリ) 7日
1 90 *	患者サポート体制充実加算 8日 70 X 1
1 97 *	入院時食事療養 (I) (1食につき) 2食 1280 X 1
1 97 *	入院時食事療養 (I) (1食につき) 3食 1920 X 21
1 97 *	特別食加算 (1食につき) 1食 76 X 1
1 97 *	特別食加算 (1食につき) 3食 228 X 19
1 97 *	標準負担額 (一般) 2食 920 X 1
1 97 *	標準負担額 (一般) 3食 1380 X 21
症状詳記	
患者氏名	殿
疾患名	左人工股関節ルースニング・左大腿骨粉碎骨折
整形外科	
左人工股関節ルースニングに対し、令和3年3月9日に左人工股関節再置換術 (カップおよびステム) を施行しました。 ステム、カップ共にトライアルを設置し、整復すると良好なアライメント安定性を得られました。そこで、同サ ** 次頁へ続く ** 4 頁	

診療報酬明細書  
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3 年 3 月分 県番14 医コ

公負①	公受①
公負②	公受②

1医科	1社	1単独	1本入
-----	----	-----	-----

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号	643703178							

氏名	[Redacted]		
	1男	3昭	39. 3. 18

イズのインプラントを挿入し、頸部長を再確認するため、再度、骨頭トライアルを装着し、適正な頸部長を決定しました。しかし、同トライアルを脱臼する際に、ステム遠位部より、広範にわたる大腿骨粉碎骨折を生じました。同部の骨折に対応するプレート等の内固定材がないため、骨折部の固定は、後日予定することとしました。再置換に際しては、広範囲にわたる剥離を要し、2800mlと大量の出血をきたしたため、自己血400mlおよびRCC-LR 4単位の輸血を要しました。

令和3年3月19日観血的整復固定術およびβ-TCPの移植を施行しました。  
手術に際しては、広範囲の剥離を要したため、1500mlの出血をきたしました。そのため、同日RCC-LR 6単位の輸血を要しました。  
さらに3月20・21日にRCC-LR 2単位の輸血を2日間行いました。  
これらにより、全身状態は落ち着きました。  
現在、荷重歩行に向けベッド上リハビリ中です。

一 症 状 詳 記 一

令和3年3月診療分  
〔依頼科名〕 整形外科  
〔患者氏名〕  
〔担当医師〕

診断名：左大腿骨粉碎骨折  
入院日：令和3年3月8日  
手術日：令和3年3月19日  
運動疾患（I）起算日：令和3年3月19日

上記患者殿は、平成9年に他院にて左股関節に対する手術を行っていた。その後、主治医が当院へ移動となったため、当院にて外来通院をしていた。その後左股関節に対し手術適応となったため当院に入院。令和3年3月19日に上記診断名に対する手術を施行されました。理学療法は令和3年3月20日より床上にて早期よりCPMを開始致しました。3月23日にはベッドサイドにて端座位訓練を開始。主治医より、完全免荷の指示有り、状態に合わせて車椅子乗車及び下肢機能訓練の実施との指示有り。3月24日より車椅子乗車君r年及びトイレ動作訓練実施し1人介助にて可能となっております。3月26日には車椅子乗車見守りにて可能となりました。3月27日には移乗動作時の介助量及び左大腿部の疼

痛軽減したため病棟内車椅子介助となりました。3月30日には訓練室内平行棒内にて免荷にて平行棒内歩行訓練開始しております。今後も引き続き患者様の状態に合わせ、下肢機能訓練及び歩行訓練継続していきたいと思っております。

つきましては、上記診断名に対する理学療法に対し、起算日を手術日として運動器疾患リハビリテーション料（I）の算定を申請致します。何卒、宜しくお願い致します。

令和3年 4月3日  
理学療法士