

再審査等支払調整額通知票 (補正・査定分)

医療機関等コード: _____
医療機関等名 _____

御中

点数表: 1 診療科: 内科

社会保険診療報酬支払基金神奈川支部

令和 4年 3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。

診療年月 区分	保険者番号 (継承前) 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			
0311 本 ㊦	06131668	00004812037-06 -1-01 S62.02.03 14150312912767327	-7.175 -1.025			【請求理由】100060 診療内容に関するもの				
					60	-49 C	HbA1c	49×	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
					60	-55 C	グリコアルブミン	55×	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
					60	-900 C	耐糖能精密検査	900×	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
					60	-21 C	トレーランG液75g 225mL 1瓶	21×	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
			-1.025			3,399	2,374			
0308 本 ㊦	06137947	00000327989-06 -1-05 S48.05.04 14150309912534631	-490 -70			【請求理由】100060 診療内容に関するもの				
					60	-70 C	HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 HBc抗体半定量・定量	360×	1	HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 290× 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
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。							
7	-9,849	0	200-6							

本帳票に印字しているレセプトについては、保険者等から電子レセプトにより再審査請求されたものです。

診療報酬明細書 (医科入院外)

令和 3年11月分 県番14 医コ

1医科 1社 1単独 2本外

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	1001 5095007 (枝番)

氏名	██████████ 2女 3昭 62. 2. 3 生	特記事項
職務上の事由		(床)

傷病名	(1) 頭痛 (2) 子宮腔部びらん (3) 妊娠糖尿病
11 初診	回
12 再診	74 × 2 回 148
再診	外来管理加算 × 回
診	時間外 × 回
診	休日 × 回
診	深夜 × 回
13 医学管理	260
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回
宅	その他 1640
20 投薬	21 内服薬剤 単 内服調剤 × 回
22 屯服薬剤	単
23 外用薬剤	単
24 外用調剤	× 回
25 処方	× 回
26 麻毒	回
27 調基	
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回
40 処置	回
50 手術	手術・麻酔 回
60 検査	検査・病理 7 回 1330 薬剤 21
70 画像	画像診断 回
80 他	処方せん 回 その他 回

診療開始日	(1)R 3年6月21日 (2)R 3年7月5日 (3)R 3年11月11日	中止	診療実日数	2日 日 日
-------	--	----	-------	--------------

⑫	*外来診療料	74 X 2
⑬	*外来栄養食事指導料 1 (初回)	260 X 1
⑭	*血糖自己測定器加算 (月120回以上) 1型糖尿病、臍全摘出後、小児低血糖症、妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者 血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算)	120回 1490 X 1
	*在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1	150 X 1
⑳	*ヘモグロビンA1c (HbA1c)	49 X 1
	*糖試験紙法 (血)	11 X 1
	*グリコアルブミン	55 X 1
	*耐糖能精密検査 (常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定)	900 X 1
	トレーランG液75g 2.25mL 1瓶	21 X 1
	*血液学的検査判断料 検体検査管理加算 (I)	165 X 1
	*生化学的検査 (I) 判断料	144 X 1
	*末梢採血	6 X 1

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
3,399		

療養の給付	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点
-------	-----------	------------	------------