

審査結果連絡に係る査定理由の記載について

本会の審査結果について、査定理由の詳細化を図るため、以下のとおり実施することといたします。

1. 審査結果については、現行、増減点事由記号（A～K）のみをお知らせしていましたが、記号に加え具体的な理由を記載いたします。
（「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」から順次実施いたします。）
2. 開始時期：令和4年11月審査分から
3. 関係帳票
 - ・ 増減点・返戻通知書
 - ・ 増減点連絡書（オンライン請求の保険医療機関のみ対象）

【保険医療機関（歯科）帳票例】

増減点連絡書はオンライン請求の保険医療機関のみが対象となります

月 分 増 減 点 連 絡 書 （ 歯 科 ）

ページ

1

医療機関コード： , ,

医療機関名 :医療法人 歯科医院 御中

大阪府国民健康保険団体連合会

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
			高外一		歯科サンプル TEST-01	1 3	0 0	-45	D	1	医管 4 5 × 1		審査結果の理由等：『歯科治療時医療管理料について、 同日に処置等の算定なく医管が算定されていますが、算 定についてご注意ください。』
						合計	0 0	-45			1, 4 3 2		1, 3 8 7
＜補正・査定後内容欄＞ ・ 査定の具体的な理由を印字します。 （「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」から段階的に実施します。） ・ 同帳票をCSVでダウンロードした場合もデータの「補正・査定後内容欄」に理由を設定します。													
備考													

記 号 凡 例

（増減点箇所）

＜入院＞

- 1 1 初診
- 1 3 管理
- 1 4 在宅
- 2 1 投薬・内服
- 2 2 投薬・屯服
- 2 3 投薬・外用
- 2 4 投薬・調剤
- 2 6 投薬・麻薬
- 2 7 投薬・調基
- 3 1 注射・皮下筋肉内
- 3 2 注射・静脈内
- 3 3 注射・その他

- 3 9 薬剤科減点
- 4 0 処置
- 5 0 手術
- 5 4 麻酔
- 6 0 検査・病理
- 7 0 画像診断
- 8 0 その他
- 9 0 入院基本料
- 9 2 特定入院料・その他
- 9 7 食事療養・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）

＜入院外＞

- 1 1 初診
- 1 2 再診
- 1 3 管理・リハ
- 2 1 投薬・注射
- 3 1 X線検査
- 4 1 処置・手術1
- 4 2 処置・手術2
- 4 3 処置・手術3
- 4 4 処置・手術（その他）
- 5 4 麻酔

- 6 1 修復・補綴1
- 6 2 修復・補綴2
- 6 3 修復・補綴3
- 6 4 修復・補綴（その他）
- 8 0 全体のその他
- 9 9 摘要
- 合計（療養の給付合計）

（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、医学的に保
険診療上適応とならないもの
- 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
- 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
- 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
- J＊. 縦覧点検によるもの
- Y＊. 横覧点検によるもの
- T＊. 突合点検によるもの

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. 総計計算が誤っているもの
- K. その他

（補正・査定後内容）

縦覧点検

複数月にわたるレセプトの通覧点検により
補正・査定された内容

医療機関番号			

令和 年 月請求分（ 月診療分） 診療報酬明細書を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。

1 / 1 頁

保 険 者 番 号 保 險 者 名	科 別	保険制度	本・家 入・外	法別 ① ② ③ ④	被保険者証記号・番号・枝番	箇所事由	増減 増点/増額 減点/減額	一部負担金 増 額 減 額	返 戻 日数 点数/金額	摘 要	診療 年月	備 考			
		一般	高外一		1 2 3 4 5 6 7 ・ 01	13 0	45			医管 → 0					
		一般			歯科サンプル					45×1 → 0					
		一般								審査結果の理由等：『歯科治療時医療管理料について、 同日に処置等の算定なく医管が算定されていますが、算 定についてご留意ください。』					
		一般													
一般							45			＜摘要欄＞ ・ 査定の具体的な理由を印字します。 ※電子請求されたものに限る （「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」から段階的に実施します。）					
合計							45								
箇 所 の 記 号							増 減 点 事 由				通 信 欄				
医 科		歯 科		療 養 費											
10 診察 11～14	10	診察 11～14		10 初検	A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの										
20 投薬 21～28	20	投薬・注射 21～27		20 往療	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										
30 注射 31～33・39	30	注射・X線検査 31～33・39		30 整備・固定・施療	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										
40 処置	40	処置 41～44		40 施術	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										
50 手術・麻酔 54	50	手術・麻酔 54		50 マッサージ	F 固定点数（施術料）が誤っているもの										
60 検査・病理	58	修復 61～64		51 変形徒手矯正術	G 請求点数等の集計が誤っているもの										
70 画像診断	59	補綴		60 金属副子	H 縦計算が誤っているもの										
80 その他	60	検査・病理		70 後療	K その他										
90 入院 92	70	画像診断		80 電法	J＊ 縦覧点検による										
93 診断群分類	80	その他		90 その他	Y＊ 横覧点検による										
97 食事	90	入院 92			T＊ 突合点検による										
	97	食事													