

再審査等請求書(記載例)

高知県国民健康保険診療報酬審査委員会 御中

令和 元 年 5 月 7 日

保険医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名 電話番号

高知市●●町1-2-3

▲▲病院

印

下記理由により、診療報酬明細書を **再審査** 取下げ 願います。

点数表	1 内科 3 歯科	4 調剤 6 訪問	5 福祉等 9 柔整	医療機関等 コード	011 123.4	診療科	内科	明細書 区分	国保・退職・後期										
診療年月	平成 30 年 11 月		提出年月		平成 30 年 12 月		明細書区分												
1 本人・入院 2 本人・入院外			3 未就学者・入院 4 未就学者・入院外			5 家族・入院 6 家族・入院外			7 高齢一般・入院 8 高齢一般・入院外			9 高齢7割・入院 0 高齢7割・入院外							
公費負担者 番号①					受給者 番号					保険者 番号	3 9 0 0 1 3								
公費負担者 番号②					受給者 番号					記号・番号	123456								
フリガナ	コクホ タロウ				性別	男				生年月日	12 年 1 月 1 日				請求点数	3,000 点(円)			
患者氏名	国保 太郎				性別	男				生年月日	12 年 1 月 1 日				請求点数	3,000 点(円)			
突合審査相手方薬局コード				突合審査相手方薬局名称				処方せん発行医療機関名称											
3 9 4 0 1 4 0 0 0 0				●●薬局															
取り下げ 理由	1 記載事項不備 2 傷病名等記載不備 3 医薬品・診療項目等の誤り 4 資格関係、請求手続きの誤り								突合レセプトに対して再審査申し出を行う場合は「再審査対象種別」と「突合審査相手方薬局名称(コード)」を記載してください				再審査対象種別 1 一次審査 2 突合審査 3 再審査						
通番	減点(申し出)点数	減点事由 (A~D等)	減点箇所 診療識別	減点内容				※右の欄は記入しないでください		① 再審査結果		② 再審査結果							
①	142	D	20	アリセプトD錠10mg 2錠×3				原審 復活		原審 復活									
②	24	A	20	アクトス錠30 1錠×2				原審 復活		原審 復活									
③								原審 復活		原審 復活									
④								原審 復活		原審 復活									
⑤								原審 復活		原審 復活									

請求理由(※病名の欠落・記載誤り等による減点査定分は原則対象となりません)

減点となった診療行為(投薬)等に対する詳細な算定理由ならびに治療経過をご記載ください。

※ 以下の欄は記入しないでください

処理月 年 月

復活点数	薬剤一部負担金	一部負担金	食事療養費	標準負担額
保険 公 ① 公 ②			保険 公 ① 公 ②	