

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 2 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

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	令和 元 年 11 月	提出年月	令和 元 年 12 月	明細書区分					
				1 本人・入院	3 未就学者・入院	5 家族・入院	7 高齢一般・入院	9 高齢7割・入院	
				2 本人・入院外	4 未就学者・入院外	6 家族・入院外	8 高齢一般・入院外	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	生 年 月 日			請求点数	
患者氏名	国保 太郎			男	1 明治 3 昭和 5 令和	12 年 1 月 1 日			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							再審査対象種別	
	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							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				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	食事療養費	標準負担額
保険					保険	
公①					公①	
公②				公②		