

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

●●薬局

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 医科 4 調剤 5 福祉等 3 歯科 6 訪問 9 柔整	医療機関等 コード	014 000.0	診療科	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	4 6 3 9 0 0 1 2	受給者 番号	0 0 0 0 0 0 0 0	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 2 大正 4 平成 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					
			▲▲病院					
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・診療項目等の記載不備 4 資格関係、請求手続きの誤り		5 労災保険への請求先変更 6 自賠責保険への請求先変更 7 公費負担医療との併用 8 公費実施機関からの再審査請求		9 其他(請求理由欄へ簡記)		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					原審 復活		原審 復活	
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)								
上記の取り下げ理由で「9 その他」を使用する場合は理由を記載してください。								

※ 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 公 ①					保 険 公 ①	
公 ②					公 ②	