記載例

# 再審査依頼書

令和 1 年 5 月 1 日 作成

青森県国民健康保険団体連合会　行

| | |
|---|---|
| 医療機関等名称 | 医療法人〇〇会<br>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇病院 |
| 電話番号 | ( 017 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| 担当者 | 医事課：国保　太郎　内線 ( 〇〇〇〇 ) |

下記理由により、診療報酬等明細書を **再審査** 願います。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 点数表 | ☑1 医科 ☐3 歯科<br>☐4 調剤 ☐6 訪問 | 医療機関等コード | 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 | 再審査等対象種別 | ☑1 一次審査<br>☐2 突合審査<br>☐3 再審査 | 保険種別2 ☑1 単独 ☐2 併用 |
| 2 | 診療等年月 | ☑4 平成 ☐5 令和 31 年 1 月 | 請求年月 | ☑4 平成 ☐5 令和 31 年 2 月 | 本人・家族 | ☑1 本入 ☐3 六入 ☐5 家入 ☐7 高入一 ☐9 高入7<br>☐2 本外 ☐4 六外 ☐6 家外 ☐8 高外一 ☐0 高外7 | |
| 3 | 再審査等対象種別が【2 突合審査】のとき、処方箋を調剤した保険薬局 | 薬局コード等 | 都道府県番号 | 点数表 4 | 薬局コード | | |
| | | 薬局名称 | | | | | |
| 4 | 保険者番号 | 0 2 0 0 1 6 | 記号・番号 | 青国 ・ 〇〇〇〇〇〇〇〇 | | | |
| | 【後期用】保険者番号 | 3 9 | 【後期用】番号 | | | | |
| 5 | フリガナ | コクホ　ジロウ | 生年月日 | ☐1 明治 ☐2 大正 ☐3 昭和 ☑4 平成 ☐5 令和 1 年 1 月 1 日 | | | |
| | 患者氏名 | 国保　二郎 | | | | | |
| 6 | 請求点数（金額） | 50,000 点（円） | | | | | |

7

| No. | 減点点数（金額） | 減点事由 | 減点箇所 | 減点内容 |
|---|---|---|---|---|
| ① | 1,000 点（円） | A | 21 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| ② | 300 点（円） | JB | 60 | 〇〇〇〇〇 |
| ③ | 点（円） | | | |
| ④ | 点（円） | | | |
| ⑤ | 点（円） | | | |

8 【再審査依頼理由】（※傷病名の欠落・記載誤り等による減点査定分は対象となりません。）

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇