

再審査等請求書

令和 年 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

再審査
下記理由により、診療報酬等明細書を
取下げ 願います。

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 6 訪問	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科		
2	診療年月	請求(調整) 年月	年月	明細書 区分	1 本人入院 2 本人入院外 3 六歳入院 4 六歳入院外 5 家族入院 6 家族入院外 7 入院一般 8 入院外一般 9 入院7割 0 入院外7割	再審査等 対象種別	1 一次審査 2 調剤審査 3 再審査
3	再審査等対象種別 が調剤審査のとき、 「相手方薬局」		薬局コード	()			
			薬局の名称				
4	保険者番号				記号・番号		
5	公費負担者番号				受給者番号		
6	フリガナ	生年月日					
	患者氏名	1 明治 2 大正 5 令和 3 昭和 4 平成 年 月 日					
7	請求点数 (金額)	点(円)		一部 負担金	円		
	食事・生活 療養請求金額	円	標準 負担額	円	取下げ理由 ※国保連使用欄		
8	No.	調整点数(金額) 点(円)	減点事由及び箇所	減点内容			
	①						
	②						
	③						
取下げ理由 (該当番号に○印をつけてください。)				再審査理由			
1 記載事項の不備のため 2 傷病名等の記載不備のため 3 医薬品・診療項目等の記載不備のため 4 資格関係、請求手続きの誤りのため 5 労災保険への請求先変更のため 6 自賠責保険への請求先変更のため 7 公費負担医療との併用に変更のため 8 上記以外 ()							
備考欄							

※対象となるレセプト1件ごとに作成して下さい。

岐阜県国保連合会

再審査等請求書

令和 年 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会 御中

該当するものに○を付す
 ・再審査…一次審査又は保険者等からの再審査請求で減点になったことによる再審査の申し出の場合
 ・取下げ…記載不備等誤って請求したための返戻依頼の場合

再審査 取下げ 願います。

保険医療機関等の所在地及び名称
 開設者氏名
 電話番号

医療機関等コードを記入
 旧総合病院のみ当該診療科

該当の番号に○を付す
 (対象レセプト右上部の「保険種別」欄及び「本人・家族」欄)

下記理由により、診療報酬等明細書を

該当の番号に○を付す

対象レセプトの診療年

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 6 訪問	医療機関等コード	旧総合病院診療科	再審査等対象種別	1 一次審査 2 調剤審査 3 再審査
2	診療年月	請求(調整)年月	年 月 年 月	明細書区分 1 国保 3 後期 2 公費 4 退職	1 本人入院 2 本人入院外 5 家族入院 6 家族入院外 8 入院外一般 9 入院7割 0 入院外7割		

当初請求したレセプトの保険者番号・記号・

併用の場合は公費負担者番号・受給者番号を記入
 老人保健の場合は市町村番号・受給者番号を記入

患者氏名

患者氏名には必ずフリガナを記入
 該当の元号に○を付し生年月日を記入

当初請求したレセプトの合計点数・入院時の食事・生活療養費等の額を記入

7	請求点数(金額)	点(円)	一部負担金	円
	食事・生活療養請求金額	円	標準負担額	円

取下げ理由

再審査理由

「再審査」または「取下げ」の請求理由を記入
 なお、記入しきれない場合は、適宜、用紙を添付するなどにより対応

国保連合会使用欄につき記入不要

再審査請求の場合のみ記入
 一次審査の結果に対する再審査請求の場合は増減点通知書の記載内容を、再審査の結果に対する再審査請求の場合は再審査決定通知書の記載内容を、それぞれの項目ごとに記入

査定に対する再審査請求の場合に請求理

備考欄

国保連合会使用欄につき 記入不要

「再審査等対象種別」欄及び「請求(調整)年月」欄

＜再審査請求の場合＞		
再審査等対象種別	請求(調整)年月	連絡(通知)
1 一次審査	当初、レセプトを国保連合会に請求した年月(通常は診療年月の翌月)を記入	増減点通知書
2 再審査	再審査等支払調整額通知票の「調整した診療月分」の年月を記入	再審査決定通知書
＜取下げ依頼の場合＞		
再審査等対象種別	請求(調整)年月	連絡(通知)
1 一次審査	当該レセプトを国保連合会に請求した年月(通常は診療年月の翌月)を記入 なお、返戻後再請求した場合は、その再請求した年月を記入	