

再審査申出書の記載例

【凡例】

項番	再審査対象種別	通知文書の種類
1	一次審査	「増減点・返戻通知書」及び「増減点連絡書」
2	突合審査(院外処方)	「増減点・返戻通知書」、「増減点連絡書」、「再審査決定通知書」及び「再審査結果通知書」
3	再審査	「再審査決定通知書」及び「再審査結果通知書」

※ 通知文書の名称をご確認の上、該当する種別にチェックしてください。

再審査申出書

広島県国民健康保険診療報酬
審査委員会 行

令和 ## 年 11月 10 日

医療機関コード 01-2, ###, \$

保険医療機関等の所在地及び名称 広島市中区東白島町19番49号
医療法人社団 国保会館クリニック
開設者氏名 理事長 国保 華子
電話番号 082-554-0776

該当する表別にチェックしてください。

「1一次審査」の場合、通知文書の日付の記入は必要ありません。
「2突合審査(院外処方)」及び「3再審査」の場合、通知文書の右上にある日付を記入します。

次の理由により、再審査をお願いします。

減点となったレセプトの診療年月を記入します。

レセプト請求時点の点数(減点前の点数)を記入します。

減点になった点数を記入します。(申出する内容の減点点数のみを記入)

表別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 医科 <input type="checkbox"/> 3 歯科 <input type="checkbox"/> 4 調剤 <input type="checkbox"/> 6 訪問	旧総合病院 診療科	科	再審査の対象種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1一次審査 <input type="checkbox"/> 2突合審査(院外処方) <input type="checkbox"/> 3再審査
診療年月	令和 ## 年 9月	増減・再審査等 通知書年月日	令和 ## 年 10月 15日付	入外区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来
再審査対象種別が突合審査のとき相手方薬局	薬局コード	#####			
	薬局の名称	国保会館調剤薬局			
保険者番号	3 9 3 4 1 0 1 1	記号・番号	#####		
フリガナ	ココホ イチロウ	生年月日	昭和 ## 年 ## 月 ## 日		
患者氏名	国保 一郎	初請求点数 (金額)	5,963 点(円)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
減点点数(金額)	517 210	増減事由及び箇所	A 20 B 70	減点内容	パリエット錠 胸部X-P ×3→×2
③					
④					
⑤					

通知文書に書かれている事由コードと箇所コード、減点の内容を記入します。

※ 必ずこの欄に再審査の申出理由を簡潔に記入してください。

再審査申出理由

(注) 申出につきましては、レセプト1件(1枚)ごとに再審査申出書を作成してください。