

診療報酬査定に対する再審査請求書

診療月	① 年 月 診療分	診療科	②	入外区分	③入院・入院外
保険者番号	④	公費負担者番号	⑤		
被保険者番号	④	受給者番号	⑤		
被保険者名 (受診者)	⑥	法制	⑦ 国保一般 ・ 後期高齢者		
査定連絡時期等		⑧ 増減点返戻通知書 年 月 日付			
		⑧ 再審査(審査申出)結果通知書 年 月 日付			
		処方せん調剤薬局		薬局コード	⑨
		薬局名		⑨	
傷病名	⑩	診療開始日	⑩	請求点数	⑪ 点
				診療実日数	⑫ 日
				入院年月日	⑬ 年 月 日
査定の内容	⑭				
再審査理由	⑮				

⑯ 年 月 日

静岡県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関コード ()
 保険医療機関の ⑰
 所在地・名称
 及び開設者氏名

- ※ 再審査請求の申出は、できる限り早期に行ってください。(原則、査定連絡時期より6ヶ月以内)
- ※ 再審査請求書を提出する場合は、診療録(カルテ)の病名欄の写しと事実欄の写しを添付してください。
- ※ 再審査理由の根拠となる診療録(カルテ)・検査データ・処方せんの写し等を添付してください。

再審査請求書の記載要領

- ①当該診療報酬明細書の診療年月を記入する。
- ②診療科毎に請求している医療機関については、当該診療報酬明細書の診療科を記入する。
- ③当該診療報酬明細書の入院・入院外、どちらかを○印で囲む。
- ④当該診療報酬明細書の保険者番号・被保険者番号を記入する。
- ⑤公費負担者分については、当該診療報酬明細書の公費負担者番号・受給者番号を記入する。
- ⑥当該診療報酬明細書の被保険者名（受診者）を記入する。
- ⑦当該診療報酬明細書の法制を○印で囲む。
- ⑧増減点返戻通知書又は、再審査（審査申出）結果通知書のどちらの通知であったかを○印で囲み、その日付を記入する。
- ⑨審査申出による減点の場合は、対象薬局の薬局コード・薬局名を記入する。
- ⑩当該診療報酬明細書の傷病名・診療開始日を記入する。
- ⑪当該診療報酬明細書の当初請求点数を記入する。
- ⑫当該診療報酬明細書の診療実日数を記入する。
- ⑬当該診療報酬明細書が入院の場合は、入院年月日を記入する。
- ⑭当該診療報酬明細書の査定された減点内訳の内、再審査請求する減点内容を記入する。
- ⑮当該診療報酬明細書の再審査請求理由を具体的に記入する。
- ⑯再審査請求書を提出される年月日を記入する。
- ⑰医療機関コード・所在地・名称・開設者氏名を記入する。

※ 再審査請求の申出は、できる限り早期に行ってください。（原則、査定連絡時期より6ヶ月以内）

再審査請求書を提出する場合は、診療録（カルテ）の病名欄の写しと事実欄の写しを添付してください。

再審査理由の根拠となる診療録（カルテ）・検査データ・処方せんの写し等を添付してください。