

国保・退職・老人

再審査等請求書

高知県国民健康保険診療報酬審査委員会 御中

平成 年 月 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

印

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。

診療年月 年 月		レセプト提出年月 年 月		医療機関等コード				1 医科 3 歯科 4 調剤	6 訪問 9 柔整	1 国保 3 老人 4 退職	5 その他	入院 入院外	
市番	町番	村番		老人医療 受給者番号				保険者番号					
公費負担者 番号 ①				公費受給者 番号 ①				記号・番号					
公費負担者 番号 ②				公費受給者 番号 ②									
氏名	フリガナ				請求 点数 (金額)	点(円)	旧総合病院 診療科		科				
	1男	2女	1明	2大			3昭	4平	処方箋発行 医療機関名				
取り下げ 理由	1 他保加入 2 労災適用 3 他法との併用 4 その他(理由簡記)			(理由)									
再審査申し出	減点点数 (金額)		申出点数 (金額)		減点事由 記号								
	調剤との 突合分	対象調剤 薬局名称					対象調剤 薬局コード						
	(理由)												

※以下の欄は記入しないでください

処理月 年 月

再審査結果	1	理由	A	B	C	D	H	決定	
	原審 復活							原審 復活	

明細 番号	-	データ区分	再 番	区 分	医療 機 関	レセ プ ト 区 分	保 険 者	市 町 村	コ ー ド	増	減	返 戻	事 由	事	委
										1	2	3		21	31
			4		3	1	2		原 審	保 留		22	32	固定点数の誤り	
									8	30		23	33	縦計・横計・集計誤り	
												24	34	診療内容に疑義	
												25	35	全部重複	
												26	36	一部重複	
												27	37	調剤報酬明細書との関係 その他	

	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					保 険		
公 ①					公 ①		
公 ②					公 ②		
箇 所 ・ 事 由		事 由					