

# 後期高齢者

# 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

㊞

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<br>年 月                             | レセプト提出年月<br>年 月                                  | 医療機関等コード      | 1 医科<br>3 歯科<br>4 調剤 | 6 訪問<br>9 柔整 | 入院<br>入院外 |
| 公費負担者<br>番号 ①                           |  | 公費受給者<br>番号 ① | 保険者番号                |              |           |
| 公費負担者<br>番号 ②                           |  | 公費受給者<br>番号 ② | 被保険者<br>番号           |              |           |
| 公費負担者<br>番号 ③                           |  | 公費受給者<br>番号 ③ |                      |              |           |
| 氏名<br>フリガナ<br>1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生 | 請求(金額)<br>点(円)                                   |               | 旧総合病院<br>診療科         | 科            |           |
|   |  |               | 処方箋発行<br>医療機関名       |              |           |
| 取り下げ<br>理由                              | 1 他保加入 (理由)<br>2 労災適用<br>3 他法との併用<br>4 その他(理由簡記) |               |                      |              |           |
| 再審査申し出                                  | 減点点数<br>(金額)                                     | 申出点数<br>(金額)  | 減点事由<br>記号           |              |           |
|   | 調剤との<br>突合分                                      | 対象調剤<br>薬局名称  | 対象調剤<br>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 原審<br>復活 | 理由 A B C D H | 決定       |       |
|                      |            |              | 原審<br>復活 |       |
| 明細番号                 |            | -            |          |       |
| 突合相手<br>明細番号         |            | -            |          |       |
| 再審査申出理由コード           |            |              |          |       |
| 1                    | 2          | 3            | 4        | 5     |
| 復活点数                 |            | 一部負担金        |          |       |
| 保険<br>公①<br>公②<br>公③ | 食事療養費      |              |          | 標準負担額 |
| 事由コード                | 箇所コード      | 増減点数         | 内容       |       |

|              |   |           |              |
|--------------|---|-----------|--------------|
| 再審査結果<br>コード | 0 | 原審        | 結果登録<br>通知登録 |
|              | 1 | 査定        |              |
|              | 2 | 返戻        |              |
|              | 4 | 調剤から査定    |              |
|              | 5 | 復活        |              |
|              | 6 | 再審査対象外    |              |
|              | 8 | 医科・歯科から復活 |              |
|              | 9 | 調剤から復活    |              |