

「医療機関再審査申立書」記載例

平成 ○○年 ○○月 ○○日

福岡県国民健康保険診療報酬審査委員会 会長 殿

医療機関(薬局)コード 1 1 1 2 2 2 3
 保険医療機関(薬局) 福岡市博多区吉塚本町**.*.*
 の所在地及び名称 国保連合 病院
 開設者氏名 国保 太郎
 電話番号 092-642-78**



申し立てをする診療報酬明細書の
実診療年月を記載してください

再 審 査 申 立 に つ い て

診療報酬明細書のうち、下記患者にかかる審査結果について疑義がありますので、
再審査申し立てをいたします。

・国保は記号と番号をそれぞれ別に記載してください
・後期高齢者は被保険者番号(8桁)を記載してください

処方箋による調剤査定がある
場合に記入してください

| | | | | | |
|--|-------------|----------|-----------------------------|-------------------------------------|---------|
| 27年 1月診療分 | | | | | |
| 保険者番号 | 4 0 * * * * | 記号 | 123 | 番号 (被保険者番号) | 1234567 |
| 公費負担者番号 | | | 5 1 4 0 * * * * | 受給者番号 | |
| 患者氏名 | 国保 連太 | | 入外区分 | | |
| | | | 1 本入 | (2) 本外 | 3 六入 |
| | | 6 家外 | 7 高入 | 8 高外 | 9 高入7 |
| | | 0 高外7 | | | |
| 生年 | M T (S) H | 30年 | 性別 | (1) 男 | 2 女 |
| 調剤報酬請求に係る再審査 の場合、相手方薬局 | | 薬局コード | 4 4 4 5 5 5 6 | 薬局名 | こくほれん薬局 |
| 【再審査申立事項】 | | | | 再審査申立点数 | 1,124点 |
| 1. 内容(再審査結果・増減点通知書の内容を記載してください) | | | | | |
| 箇所 | 事由 | 減点点数(金額) | 減点内容 | | |
| 21 | D | 840 | プラビックス75mg 1錠→0 41×30→13×30 | | |
| 60 | JB | 284 | BNP→0 140×1→0 | | |
| | | | 生化学的検査(2)判断料→0 144×1→0 | | |
| 2. 再審理由 | | | | | |
| | | | | 減点点数のうち、疑義があるもの(申立てるもの)の内容を記載してください | |
| ・同一患者で診療年月が異なる場合は、申立内容が同じでも診療年月毎に提出してください ・同一患者の同一診療年月で申立内容が複数ある場合は、1枚にまとめて作成してください | | | | | 受付年月日 |

(注) 1. 診療報酬明細書1件につき1枚で提出してください。
 2. 当該査定箇所にかかる再審査結果・増減点通知書の写し(A4版)の添付をお願いします。