

「医療機関再審査申立書」記載例

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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-

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

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
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
(枝番の記載は不要)
- ・後期高齢者は被保険者番号(8桁)を記載してください

【突合審査】処方箋による調剤査定がある場合

- ・薬局コード(下7桁)と薬局名を記入してください(薬局名等は増減点通知書又は再審査結果通知書の備考欄に記載しています)
- ・複数の薬局に調剤査定がある場合はそれぞれの薬局毎に申立書の作成が必要です

7 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	2	3	4	5	6	7	8
患者氏名	国保 連太			入外区分	1 本入	(2) 本外	3 六入	4 六外	5 家入						
					6 家外	7 高入	8 高外	9 高入	0 高外						
生年	M	T	(S)	H	30 年	性別	(1) 男	2 女	診療科名						
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】

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)

再審査申立点数 1339点

箇所	事由	減点点数(金額)	減点内容
11	D	216	初診料→再診料 291×1→75×1
		+1	0→明細書発行体制等加算 0→1×1
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

減点点数のうち、疑義があるもの
(申立てるもの)の合計点数を記載
してください

・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
(査定理由等の文言の記載は不要)

2. 再審査理由 申立てたい減点箇所がこの欄に記載しきれない場合は、別紙としてA4版の用紙に記載し添付してください

- ・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
(突合審査の申立と突合審査以外の申立はそれぞれ別で作成してください)
- ・突合審査による運動査定(処方箋料や指導料等)については、まず突合査定(薬剤等)の申立をしてください。(突合で薬剤等が復活した場合は運動査定された処方箋料等も運動復活いたします)
- ・別紙として資料等を添付される場合はA4版での提出をお願いいたします。
(増減点のコピー等の切り貼りや糊付けはしないでください。)

受付年月日

**申立書に増減点のコピー等は貼らないでください。
機械で読み取る際に紙詰まり等の原因となります。**

- (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。