

国保連合会用

島根県国民健康保険診療報酬審査委員会 御中

令和 年 月 日

保険医療機関等コード  
保険医療機関等名  
電話番号

### 再 審 査 請 求 書

診療年月	平成・令和 年 月 分 (提出年月 平成・令和 年 月)		
点数表区分	医科・歯科・調剤・訪問看護		
入外区分	入院・入院外		
レセプト区分	国保一般・退職者本人・退職者家族・後期高齢者		
保険者番号		被保険者証記号・番号 被保険者番号	
公費負担者番号		公費受給者番号	
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
請求点数	点	科 別	科

減点点数	事由(A・B・C・D・E・F)	減点内容
点		
点		
点		
点		
点		

対象種別	原審査・再審査・調剤審査 による減点	
調剤審査の場合の 相手方保険薬局	保険薬局コード	
	保険薬局の名称	

理由	
----	--

## 再審査請求書記載要領

1. 「再審査請求書」は、審査結果に対して再審査を請求する場合に使用する。
2. 再審査請求を行なう際は、対象となる明細書1件につき請求書を1部作成する。
3. 「診療年月」欄は、対象となる明細書の診療年月を記入し、当該明細書を提出した年月を「提出年月」欄に記入する。
4. 「点数表区分」、「入外区分」、「レセプト区分」欄は、該当区分を○で囲む。
5. 「保険者番号」欄には、被保険者の被保険者証に記載されている保険者番号（後期高齢者の場合は、被保険者の後期高齢者医療被保険者証に記載されている保険者番号）を記入する。
6. 「被保険者証記号・番号、被保険者番号」欄には、被保険者の被保険者証に記載されている記号・番号（後期高齢者の場合は、被保険者の後期高齢者医療被保険者証に記載されている被保険者番号）を記入する。
7. 「公費負担者番号」及び「公費受給者番号」欄には、当該被保険者が公費負担医療を受けている場合に、それぞれ該当する公費負担者番号及び公費受給者番号を記入する。
8. 「氏名」、「生年月日」欄には、当該被保険者の氏名及び生年月日を記入する。
9. 「請求点数」欄には、対象となる明細書に記載された請求点数を記入する。ただし、訪問看護ステーションについては請求金額を記入することとする。
10. 「診療科」欄は、診療科名を記入する。
11. 「減点点数」、「事由」、「減点内容」欄には、本会から送付した増減点通知書及び再審査結果通知書の記載内容をそれぞれ記入する。
12. 「対象種別」欄は、原審査の結果に対する再審査請求の場合は「原審査」を、保険者等の再審査結果に対する再審査請求の場合は「再審査」を、調剤審査（医科、歯科の明細書と調剤明細書の突合等）に対する再審査請求の場合は「調剤審査」を○で囲む。
13. 「相手方保険薬局」欄には、「対象種別」が調剤審査の場合に、保険薬局のコード及び名称を記入する。
14. 「理由」欄には、具体的な再審査申出理由を記入する。
15. 再審査請求が多項目にわたり、「減点内容」及び「理由」欄に記入しきれない場合は、適宜用紙を添付する。