

保険医療機関等コード

保険医療機関等名

電 話 番 号

診療報酬明細書等取下げ依頼書

点数表等	医科 ・ 歯科 ・ 調剤 ・ 訪問看護 ・ 柔道整復 ・ 健診		
区分	国保 ・ 後期高齢者 ・ 福祉のみ(社保分) 乳幼児のみ(社保分) ・ 健診(妊婦 ・ 産婦 ・ 乳児)		
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	
性別	男 ・ 女	生年月日	明治 ・ 大正 昭和 ・ 平成 年 月 日 令和
フリガナ			
氏名			

診療年月	提出年月	入外区分	請求点数
平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	入 ・ 外	
平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	入 ・ 外	
平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	入 ・ 外	
平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	入 ・ 外	
平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	入 ・ 外	

理 由

1.保険変更のため

2.労災適用のため

3.他法併用のため

4.診療内容の変更

※4の場合、診療内容をどのように変更されるか以下にご記載ください。
例)診療情報提供料(Ⅰ)で算定していたが、診療情報提供料(Ⅱ)に変更

取下げの理由は減点にかかる内容ではありません。
上記内容に同意します。□
※取下げ依頼をされるレセプトに減点がある場合、チェックをお願いします。

診療報酬明細書等取下げ依頼書記載要領

1. 診療報酬明細書等の取下げを依頼する場合に使用し、被保険者1名に対して1件とする。ただし、当該被保険者の複数月のレセプトを取下げの場合、最大5件まで記入することとする。
 2. 「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。
 3. 「点数表等」、「区分」、「性別」、「入外区分」欄は、該当を○印で囲む。
 4. 「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。
 5. 「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。
 6. 「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。
 7. 「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。
 8. 「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、健診については請求金額、柔道整復については合計金額を記入することとする。
 9. 「理由」欄は、該当を○印で囲み、「診療内容の変更」の場合は具体的な理由を記入する。
 10. 取下げ依頼をされるレセプトに減点がある場合、取下げ依頼書の下部の「取下げの理由は減点にかかる内容ではありません。上記内容に同意します。」にチェックを入れる。
- ※審査の結果、査定となった箇所に関する訂正を目的とした取下げは認められませんのでご注意ください。