再 審 査 等 請 求 書 記 載 要 領

岐阜県国民健康保険団体連合会

1　再審査又は取下げの請求を行う場合の再審査等請求書は、対象となるレセプト１件ごとに作成し、国保連合会に提出してください。

なお、様式上部の「下記理由により…」の文中における「再審査」又は「取下げ」については、そのいずれか該当するものに〇印を付してください。

また、原則として査定事項に対する病名等の追加・訂正等のための取り下げは出来ないこととなっています。その場合は、再審査請求となりますので、ご注意ください。

2　「点数表」欄は、該当の番号に〇印を付してください。

3　「医療機関等コード」欄は自院（自局）のコード番号を記入してください。

4　「旧総合病院診療科」欄は、医療法の一部を改正する法律（平成９年法律第１２５号）による改正前の医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４条の規定による承認を受けている病院である保険医療機関のみ当該診療科名を記入してください。

5　「請求（調整）年月」欄は、次により記入してください。

(1)　一次審査の結果に対する再審査請求の場合は、国保連合会へ当初に請求した年月（通常は診療年月の翌月）を記入してください。

(2)　再審査の結果に対する再審査請求の場合は、再審査決定通知書に記載されている「調整した診療月分」の年月を記入してください。

6　「明細書区分」欄は、該当の番号に〇印を付してください。

7　「再審査等対象種別」欄は、一次審査の結果に対する再審査請求の場合は「一次審査」、調剤審査の結果に対する再審査請求の場合は「調剤審査」、再審査の結果に対する再審査請求の場合は「再審査」の該当の番号に、〇印を付してください。

8　「再審査等対象種別が調剤審査のとき、「相手方薬局」」欄は、再審査決定通知書に記載されている薬局のコードを記入してください。

なお、カッコ内は、薬局の所在地が他県のとき記入してください。

9　「保険者番号」及び「公費負担者番号」欄は、次により記入してください。

(1)　医療保険単独の場合は、「保険者番号」欄に当該番号を記入してください。

(2)　公費負担医療（以下、「公費」という。）単独の場合は、「公費負担者番号」欄に当該番号を記入してください。

(3)　医療保険と公費の併用の場合は、医療保険の番号を「保険者番号」欄に、公費（公費が２種以上の場合は第１公費）の番号を「公費負担者番号」欄に、それぞれ記入してください。

(4)　公費と公費の併用の場合は、第１公費の番号のみを「公費負担者番号」欄に記入してください。

(5)　後期高齢者医療の場合は、「保険者番号」欄に当該番号を記入してください。

10　「記号・番号」欄は、記号・番号を記入してください。

11　「受給者番号」欄は、公費の受給者番号を記入してください。

12　「患者氏名」欄は、フリガナを必ず記入してください。

13　「生年月日」欄は、該当の番号に〇印を付してください。

14　「請求点数（金額）」欄、「薬剤一部負担金」欄、「一部負担金」欄、「食事・生活療養請求金額」欄及び「標準負担額」欄は、国保連合会に請求した合計点数又は金額を記入してください。

15　「取下げ理由（※国保連使用欄）」欄は、記入しないでください。

16　「減点点数（金額）」欄、「減点事由及び箇所」欄及び「減点内容」欄は、一次審査の結果に対する再審査請求の場合は増減点通知書の記載内容を、再審査の結果に対する再審査請求の場合は再審査決定通知書の記載内容を、それぞれの項目ごとに記入してください。

17　「取下げ理由」欄は、レセプトの返戻依頼の場合に該当する理由の番号に〇印を付してください。なお、該当する理由がない場合は、「８　上記以外」欄に理由を記入してください。

18　「再審査理由」欄は、査定に対する再審査請求の場合に請求理由を記入してください。

19　再審査請求が多項目にわたり、「減点内容」欄及び「請求理由」欄に記入しきれない場合は、適宜、用紙を添付するなどにより対応してください。

20　「備考」欄は国保連合会で使用しますので、何も記入しないでください。