令和　　年　　月　　日

再　審　査　等　請　求　書

保険医療機関等の

　　　社会保険診療報酬支払基金　　　　支部　御中

再審査

取下げ

　下記理由により、診療報酬等明細書を　　　　　　　願います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 点数表 | １ 医科　３ 歯科　４ 調剤６ 訪問 | 医療機関等 |  | 旧総合病院 |  |
| ２ | 診療年月 | 年　　月 | 請　求(調整)年　月 | 年　　月 | 明細書区　分 | １ 単独２ 併用３ 老健 | 1=本人入院　　2=本人外来　　3=未就学者入院4=未就学者外来　　5=家族入院　　6=家族外来7=高齢者入院一般　　8=高齢者外来一般9=高齢者入院7割　　0=高齢者外来7割 | 再審査等対象種別 | １ 一次審査２ 突合再審査３ 再 審 査 |
| ３ | 再審査等対象種別が「２　突合再審査」のとき、相手方薬局 | 薬 局 コ ー ド（　　　　　　　） | 都道府県 |
| 薬 局 の 名 称 |  |
| ４ | 保 険 者 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 記号・番号 | ・ |
| ５ | 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ | フ リ ガ ナ |  | 生　年　月　日 | 写の有無 |
| 患者氏名 |  | 2大正　3昭和　4平成　5令和　　　　　年　　月　　日 | １　　　２有　・　無 |
| ７ | 請求点数（金 額） | 点(円) |  | 一　　部 | 円 |
| 食事・生活請求金額 | 円 | 標　　準 | 円※ | 理　　由 |  |
| ８ | № | 減点点数（金額） | 減点事由及び箇所 | 減　　点　　内　　容 |
| ① | 点(円) |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 請求理由再審査の結果、下記のとおり決定します。　 |
| 注　「※取下げ理由」欄、「※備考」欄及び「※基金使用欄」については、基金で使用しますので、何も記入しないでください。復活・原審復活・原審復活・原審摘要原審理由結　　果３２１№ |  |  | 備　考※※ |
| 基　金使用欄 | 増減点 | 請 求 理 由 | 責任 | 請求数 | 処理 | 診療科 | 再々審 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |