

令和 年 月 日

埼玉県国民健康保険
診療報酬審査委員会会長 様

保険医療機関等コード _____

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

※1
国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療 再審査申出書

下記について、再審査を求めます。

点数表	診療年月		令和 年 月			入・外の別	入院・外来	
国民健康保険保険者番号						記号		
退職者医療保険者番号		6	7			番号		
後期高齢者医療保険者番号		3	9			後期被保険者番号		
被保険者氏名					請求点数			診療科
再 審 査 申 出 理 由								
							※2 院外処方に係る査定	

※1 再審査の申出をされる明細書の該当種別について、国民健康保険、退職者医療、または後期高齢者医療のいずれかに○を付してください。

※2 院外処方に係る減点について再審査の申出をされる場合は、院外処方に係る査定欄に○を付してください。

※3 その他記入要領については、次ページをご覧ください。

《記入要領》

- 1 保険医療機関等コードには、7桁の番号を記入してください。また、保険医療機関等コードが変更になった場合は、当該再審査対象の診療月の番号を、記入してください。
- 2 点数表欄には、医科・歯科・調剤・訪問看護と記入してください。
- 3 診療年月欄には、対象明細書の診療年月を記入してください。
- 4 入・外の別欄には、入院又は外来の該当するものに○を付してください。
- 5 国民健康保険保険者番号欄には、6桁の番号を記入してください。
- 6 退職者医療保険者番号欄には、67で始まる8桁の番号を記入してください。
- 7 記号、番号欄には、国民健康保険、退職者医療被保険者証の記号及び番号を記入してください。
- 8 後期高齢者医療保険者番号欄には、39から始まる8桁の番号を記入してください。
- 9 後期被保険者番号欄には、後期高齢者医療の被保険者番号8桁を記入してください。
- 10 被保険者氏名欄には、該当者の氏名を記入してください。
- 11 請求点数欄には、査定される前の点数を記入してください。
- 12 診療科欄には、旧総合病院に該当している場合に、記入してください。
- 13 再審査申出理由欄には、具体的に記入してください。
- 14 院外処方に係る減点（処方箋を発行している医療機関の明細書と調剤薬局の明細書の突合審査の結果、医療機関から減点されたもの）について、再審査を行うためには調剤薬局の明細書が必要になるので、院外処方に係る査定欄には、必ず○を付してください。