

再 審 査 等 請 求 書

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 支部 御中

保険医療機関等の  
所在地及び名称  
開設者氏名  
電話番号

下記理由により、診療報酬等明細書を **再審査** **取下げ** 願います。

1	点数表	1 医科 6 訪問	3 歯科	4 調剤	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科							
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 市町村番号							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 負 担 金	円						
	食 事 ・ 生 活 請 求 金 額	円				標 準 負 担 額	円	※ 取 下 げ 理 由					
8	No.	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。					※ 備 考								
No.	結 果	原審理由	摘要		※ 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	
1	復活・原審												
2	復活・原審												
3	復活・原審												

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。