

東京都国民健康保険団体連合会

管理課 支払係 行

(TEL 03-6238-0327)

令和 年 月 日

「診療（調剤）報酬等決定通知書」等の再発行依頼書

点数表区分 (該当する項目に✓)	<input type="checkbox"/> 医科 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 訪問看護	保険医療機関等 コ - ド	
保険医療機関等 名 称				
保険医療機関等 所 在 地				
電 話 番 号			担 当 者 名	
再発行の対象 となる通知書	<input type="checkbox"/> 診療（調剤） 報酬等	<input type="checkbox"/> 妊婦・乳児	<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> コロナワクチン
再発行する通知書の 振 込 年 月	注: 請求月の翌月、診療月の翌々月が振込月です。 例...令和6年9月請求分(8月診療分) → 令和6年10月振込分			
	<input type="checkbox"/> 単月分 ... 令和 年 月 振込分 ※1			
	<input type="checkbox"/> 年間合計分 ... 令和 年 合計分 ※2			
本会へのレセプト 請 求 方 法	<input type="checkbox"/> オンライン	オンライン請求システムをご利用の場合、データ保持 期間内の通知書については、各医療機関等でダウン ロードをお願いします。(下記留意事項4、5参照)		<input type="checkbox"/> 電子媒体 (CD等) <input type="checkbox"/> 紙媒体
再発行の理由	<input type="checkbox"/> ダウンロード 期限切れ	<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> その他 ()
備 考 欄				

- ※1 ・複数月の通知書が必要な場合は、枠内余白に必要な通知書の振込年月をご記入下さい。
- ※2 ・年間合計分は、3月振込分～翌年2月振込分（1月診療分～12月診療分）を合算した通知書です。
・1年間分の再発行を依頼される際は、年間合計分での対応とさせていただきます。
・年間合計分の通知書が発行できるのは「診療（調剤）報酬等」、「妊婦・乳児」の区分のみです。

【留意事項】

- ご入金（お振込み）がされていることをご確認ください。
- 再発行の「診療（調剤）報酬等決定通知書」等は本会に登録されている保険医療機関等の所在地にのみ、紙媒体で発送いたします。
- 個人情報保護の観点から、お電話による金額等の照会には一切応じられません。
また、会計事務所等の代理の方からの再発行依頼には一切応じられません。
- オンライン請求を行っている保険医療機関等は、毎月15日以降に、オンライン請求システムの「各種帳票等」→「振込額」画面より、決定通知書等をダウンロードして下さい。
(1) データ保持期間：各月15日～翌々月の末日（期間中は何度でもダウンロードできます）
(2) 対象の決定通知書：診療（調剤）報酬等
(3) データ形式：PDF
- 「診療（調剤）報酬等」の決定通知書の再発行について、
上記データ保持期間内のダウンロードが可能な決定通知書については、
各保険医療機関等にて、ダウンロードを行うことをご対応下さい。

連合会使用欄	
送	補 丁
(作成者)	(確認者)