

《保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションの皆様へ》

再審査・取下げ依頼書の様式(用紙)変更について

平素、国保連合会の業務運営につきまして、格別なご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、様式(用紙)を変更いたしました。同依頼書の記載要領等は次のとおりでありますのでお知らせいたします。

なお、新様式(用紙)については、本会のホームページに掲載いたしておりますのでご利用ご活用ください。

再審査・取下げ依頼書の記載要領

再審査又は取下げ依頼を行う場合の「再審査・取下げ依頼書」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○印を付してください。

『再審査』については1～6、9～12を記載願います。

『取下げ依頼』については1～8を記載願います。

- 1 「点数表」欄は、該当の番号に○を付してください。
「医療機関等コード」欄は、7桁(地区番号以下の数字)を記入。
「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。
- 2 「診療年月」欄は、診療(調剤・看護療養)を行った年月を記入。
「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」及び「取下げ依頼」の場合は、国保連合会へ当初請求した年月(通常は診療等年月の翌月)を記入。
(2) 「突合審査」及び「再審査」の結果に対する再審査依頼の場合は、過誤・再審査結果通知書の標題部分に記載されている年月を記入。
「明細書種類」欄は、該当の番号に○を付してください。
- 3 「保険者番号」欄は、国保(退職)及び後期高齢者医療の保険者番号を記入。
「記号・番号」欄は、国保(退職)は記号・番号、後期高齢者医療は番号(8桁)を記入。
- 4 「公費負担者番号」欄は、公費負担医療証又は医療券の負担者番号を記入。
※公費が二種類以上の場合は、第一公費のみ記入してください。
「受給者番号」欄は、公費負担医療証又は医療券の受給者番号を記入。
- 5 「患者氏名」欄は、姓名を記入のうえフリガナを記入。
「生年月日」欄は、該当する元号に○を付け生年月日を記入。
- 6 「請求点数(金額)」欄は、当初請求した合計点数又は、金額を記入。
- 7 「処方箋発行医療機関名称」欄は、処方箋を発行した医療機関名称を記入。【保険薬局のみ記入】
「処方箋発行医療機関コード」欄は、処方箋を発行した医療機関コードを記入。【保険薬局のみ記入】
- 8 「取下げ依頼の理由」欄は、依頼の理由を選択し○印を付してください。
- 9 「再審査等対象種別」欄は、一次審査の結果に対する再審査依頼の場合は「一次審査」、突合審査の結果に対する再審査依頼の場合は「突合審査」、再審査の結果に対する再審査依頼は「再審査」の該当番号に○を付してください。
- 10 「減点点数(金額)」・「減点事由及び箇所」・「減点内容」欄について
(1) 一次審査の結果に対する再審査依頼の場合は、増減点返戻通知書の記載内容を記入。
(2) 突合審査及び再審査の結果に対する再審査依頼の場合は、過誤・再審査結果通知書の内容をそれぞれの項目ごとに記入。
- 11 「院外処方せん発行の有無」欄は、該当に○を付してください。
「処方せんを調剤した保険薬局」欄は、再審査等対象種別が突合審査のとき、過誤・再審査結果通知書に記載されている薬局コード・名称を分かる範囲で記入してください。なお、(府県)については、薬局の所在地が他府県のときに記入してください。
- 12 「再審査依頼の理由」欄は、依頼の理由を記入してください。

《再審査依頼についてのお願い》

1 資料の添付

(1) 「一次審査」の場合 : 該当明細書(控)・増減点返戻通知書(写)

(2) 「突合審査」及び「再審査」の場合 : 該当明細書(控)・過誤・再審査結果通知書(写)

2 再審査の項目が多数ある場合、『10「減点内容」』欄及び『12「再審査依頼の理由」』欄に記入しきれない時は、適宜用紙を添付するなどにより対応してください。

【※病名の欠落、記載誤り等による減点査定分は、再審査依頼の対象となりませんのでご注意ください。】

《記載内容についての問い合わせ先》

1 再審査依頼 : 審査第一部審査共助管理課(03-6238-0277)直通へ

2 取下げ依頼 : 審査第二部事務審査各課・進行調整課過誤調整係(03-6238-0330)直通へ