

令和 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会
支払担当課 支払担当係 行
(TEL 03-6238-0327)

「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	<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			
再発行の理由	<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。
- 当月発送分の再発行については、郵送事情により配達が遅れている可能性もあるため、振込日より1週間後からの受付とさせていただきます。
- 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おります保険医療機関等の所在地にのみ発送いたします。FAXまたはEメールによる送付には一切応じられません。
- 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・薬局は、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することができます。
「診療（調剤）報酬等決定通知書」の再発行については、そちらをご活用ください。
(1) データ保持期間：3か月間（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〈月次のみ〉
(3) データ形式：PDF（郵送している帳票と同じ形式のもの）

連合会使用欄	
送	補 干
(作成者)	(確認者)