

再審査請求書の留意点

オンライン請求システムで再審査請求を送付する場合⇒P1~P2

紙媒体で再審査請求書を提出する場合⇒P3

●再審査等請求データ（1/3）タブ	
理由（必須）	「再審査」または「取下げ」のいずれかを選択します。
再審査等対象種別（必須）	<p>再審査請求の場合、以下の中から再審査等対象種別を選択します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次審査：一次審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 ・突合再審査：突合点検または突合再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 ・再審査：再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。 <p>参照▶「各種コード一覧」の「■別表4 再審査等対象種別コード」(P.62)を参照してください。</p>

マニュアル『オンライン請求システム操作手順書【医療機関再審査等請求ファイル作成ツール】からの抜粋

- 一次審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『一次審査』を選択してください。一次審査の査定は、増減点通知書で確認できるものです。
- 保険者再審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『再審査』を選択してください。保険者再審査の査定は、過誤・再審査結果通知書で確認できるものです。
- 突合審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『突合再審査』を選択してください。突合審査の査定につきましては、一次審査の査定・保険者再審査の査定問わず『突合再審査』を選択します。『突合再審査』を選択後、薬局コードの入力もお願いいたします。薬局コードにつきましては、各通知書に記載されています。

オンライン送付の場合

医療機関(薬局)データを入力してください。(* は必須入力項目です。)

医療機関(薬局)データ

* 都道府県 01:北海道 * 点数表 1:医科 * 医療機関(薬局)コード

請求先を入力してください。(* は必須入力項目です。)

* 請求先 社会保険診療報酬支払基金 国民健康保険団体連合会

再審査等請求データを入力し(* は必須入力項目です。)、ファイル格納先フォルダを指定の上、[登録]ボタンを押してください。

再審査等請求データ(1/3) 再審査等請求データ(2/3) 再審査等請求データ(3/3)

* 理由 再審査 取下げ

* 再審査等対象種別 1:一次審査

取下げ理由

* 都道府県 01:北海道 * 点数表 1:医科 * 医療機関(薬局)コード 診療科

再審査対象種別が突合再審査のとき、相手方薬局 都道府県 薬局コード

* 診療年月 5:令和 年 月 * 請求(調整)年月 5:令和 年 月

* 明細書種別 1:単独 * 明細書区分 1:本人・入院 * 明細書の写しの有無 2:無

ファイル格納先フォルダ 参照

<< 前へ 次へ >> クリア 登録 中止

マニュアル『オンライン請求システム操作手順書【医療機関再審査等請求ファイル作成ツール】』からの抜粋

再 審 査 請 求 書

令和 年 月 日

栃木県国民健康保険診療報酬審査委員会様

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

下記の理由により、診療報酬等明細書を再審査願います。

1	点数表	1.医科 4.調剤	3.歯科 6.訪問	医療機関等 コード		総合病院 診療科
2	診療年月	年 月	請求年月	年 月	本家入 外区分	1.本入 3.六入 5.家入 7.高入一 9.高入7 2.本外 4.六外 6.家外 8.高外一 0.高外7 1.一次審査 2.調剤審査 3.再審査
3	再審査等対象種別が調剤		薬局コード(都道府県)			
	審査のとき「相手方薬局」		薬局の名称			

- 一次審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『1.一次審査』を選択してください。一次審査の査定は、増減点通知書で確認できるものです。
- 保険者再審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『3.再審査』を選択してください。保険者再審査の査定は、過誤・再審査結果通知書で確認できるものです。
- 突合審査の査定について、再審査依頼をする場合は、『2.調剤審査』を選択してください。突合審査の査定につきましては、一次審査の査定・保険者再審査の査定問わず『2.調剤審査』を選択します。『2.調剤審査』を選択後、薬局コード及び名称の記載（点線箇所）をお願いいたします。薬局コード及び名称につきましては、各通知書に記載されています。