

事 務 連 絡

平成 29 年 12 月 20 日

保険医療機関（薬局）
各 柔道整復施術所 御中
訪問看護ステーション

岩手県国民健康保険団体連合会
事務局長 佐藤 新

過誤及び再審査申出にかかる様式の変更について

本会の事業運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会のシステム更改に伴い平成 30 年 1 月申出分よりこれまでの「診療（調剤）報酬等明細書取下げ依頼書（当月提出分及び県外保険者分）」及び「診療報酬請求明細書の再度の考案の請求について」を別添「再審査等請求書」に改め、過誤と再審査で統一した様式に変更いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

つきましては、「再審査等請求書」の記載に当たっては、下記を御参照いただきますよう併せてお願いいたします。

なお、医療費助成現物給付診療報酬等明細書（写）取下げ依頼書（当月提出分）の様式変更はありません。

記

○再審査等請求書の記載について

- 1 診療報酬等明細書の再審査又は取下げの該当する方を○で囲むこと。
- 2 該当する項目番号を○で囲み、取下げの場合は、1～7 及び 10 を記載、再審査の場合は該当項目すべてを記載すること。
- 3 項番 2 の請求年月は、取下げの申出又は一次審査の再審査申出の場合は診療報酬等明細書を請求した年月を記載し、再審査の査定による申出の場合は再審査結果通知書の作成年月を記載すること。
- 4 項番 9 の減点内容欄が不足の場合は、項番 10 の請求理由の欄を利用して減点内容を記載すること。（すべての減点内容を請求理由欄に記載することも可）
- 5 請求理由欄が不足の場合は別紙を用いること。
- 6 当月請求分の診療報酬等明細書を取下げの場合は、当月請求月の 20 日までに本会へ提出すること。
- 7 当月請求分以外の診療報酬等明細書を取下げの場合は、県内・県外保険者に関わらず、本会へ提出すること。

※本会ホームページ (<http://www.iwate-kokuho.or.jp/>) に「再審査等請求書」の様式（エクセルファイル）を掲載しております。

◎問い合わせ先

●審査管理課過誤担当 TEL 019-623-0951

●審査管理課再審査係 TEL 019-623-4336