再審査申立書兼決定通知書

下記により再審査を申し立てます。

保険者（市町村）番号								
保険者（市町村）名								

1. 対象レセプト（保険者使用欄）

保険制度	□ 国保	□ 退職	□ 老人	被保険者氏名	決定点数　　点

対象レセプト（原本）	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）①	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）②	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）③	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）④	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）⑤	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	
参考レセプト（写）⑥	□ 紙レセプト	□ イメージ	レセプト綴順	

2. 申立理由（保険者使用欄）

事由	申出理由
□ 21 固定点数誤り □ 22 縦計・横計誤り □ 23 診療内容（事務的） □ 33 診療内容（医学的） □ 36 調剤報酬明細書との関係	（ □ 適応外　□ 過剰　□ 重複　□ 禁忌　□ 長期投与　□ その他 ）
申出箇所	
□ 投薬 □ 注射 □ 検査 □ 画像診断 □ その他	

3. 審査結果（連合会使用欄）

□ お申出を了承し、レセプト本紙に記載のとおり減点いたします。	
□ 下記理由により原審を妥当といたします。	
投薬・注射	□ 当該薬剤は、薬効上（必要・有用）と認められます。 □ 当該薬剤は（用法・用量）からみて、過剰とは認められません。 □ 症例・症状・診療内容を勘案して妥当です。
処置	□ 傷病名及び患者の範囲等から判断して（処置点数は過大・処置回数が過剰）とは認められません。
手術・麻酔	□ 傷病名及び点数解釈上から判断して妥当です。
検査・画像診断	□ 本例の診断名を確定・症状経過を観察するためには、通常必要な検査です。 □ 傷病名及び診療内容を勘案して妥当と認めます。
その他	□ 義歯の算定条件に照らして妥当と認めます。 □ 療養担当規則、点数表の通知等からみて妥当と認めます。 □ 再審査提出期限超過（到着後 6 ヵ月以上経過）又は 175 円ルールにより審査対象外です。 □ 点数表の解釈（　　）参照
【原審理由】	

※　原本レセプトが紙である場合には、本表を対象レセプトの上にホチキス留めにより添付して下さい（糊付け禁止）　　（平成 19 年 6 月 1 日改定）

99999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999

再審査申立書兼決定通知書（2号用紙）

保険者（市町村）番号	
保険者（市町村）名	

1. 対象レセプト（保険者使用欄）

保　険　制　度	□ 国 保	□ 退 職	□ 老 人	被保険者氏名	決定点数　　点
対象レセプト（原本）	□ 紙レセプト	□ イ メ ー ジ	レセプト綴順		

2. 申立理由（保険者使用欄）

申　出　理　由

9999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999