

福岡県医発第2125号(保)
平成16年 3月 5日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敬次郎



国保再審査申立書の様式の変更について

再審査事務処理の円滑化を図るため一部電算処理をされる関係で、再審査申立書の様式を平成16年4月1日提出分から別紙のとおり変更する旨、福岡県国民健康保険団体連合会より通知がありましたので、お知らせいたします。

なお、本件について、各医療機関へは国保連合会より直接通知されます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明





福岡保連第400号
平成16年3月1日

福岡県医師会
会長 関原 敬次郎 殿

福岡県国民健康保険団体連合会
理事長 山本文男

再審査申立書の様式変更について（お願い）

平素から本会の事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきましては、再審査事務処理の円滑化を図るため一部電算処理をいたします。つきましては、再審査申立書の様式を平成16年4月1日提出分から別紙のとおり変更いたしますので、ご協力頂きますようお願い申し上げます。



平成 年 月 日

福岡県国民健康保険診療報酬審査委員会 会長 殿

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者氏名

印

電話番号

再 審 査 申 立 に つ い て

診療報酬明細書のうち、下記患者にかかる審査結果について疑義がありますので、再審査申し立てをいたします。

記

年 月診療分		保 険 者 番 号									記 号 ・ 番 号				
公 費 負 担 者 番 号 又 は 老 人 保 健 市 町 村 番 号											受 給 者 番 号				
患者氏名				入外区分		1 本入		2 本外		3 三入		4 三外		5 家入	
						6 家外		7 高入9		8 高外9		9 高入8		0 高外8	
生年	M T S H 年		性別	1 男	2 女	診療科名									
処方せんによる調剤に係る 再審査の場合、相手方薬局			薬局コード							薬局名					
再審査申立事項										再審査申立点数					
1. 内容【増減点通知書(票)の内容を申し立てされるもののみ、そのまま写してください】															
2. 再審理由															
														受 付 年 月 日	

- (注) 1. 再審査申立1件毎に1枚で提出してください。
2. できるだけ明細書の写しの添付をお願い致します。
添付されない場合は審査結果が遅れることがあります。