

保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションの皆さまへ

青森県国民健康保険団体連合会

《「取下げ依頼書」の記載要領》

「取下げ依頼書」は、対象となるレセプト1件ごとに作成し、本会管理課調整係に提出してください。

1. 「点数表」欄は、該当する点数表の□にチェック(☑)を入れてください。
「医療機関等コード」欄は、医療機関等コード7桁を記入してください。
「旧総合病院診療科」欄は、医療法の一部を改正する法律(平成9年法律第125号)の改正前である医療法(昭和23年法律第205号)第4条の規定により承認を受けた病院である保険医療機関のみ当該診療科名を記入してください。
2. 「診療等年月」欄は、該当する元号の□にチェック(☑)を入れ、診療(調剤・訪問看護療養)を行った年月を記入してください。
「請求年月」欄は、該当する元号の□にチェック(☑)を入れ、本会へ請求した年月(通常は診療等年月の翌月)を記入してください。
「保険種別1・2」欄は、それぞれ該当する種別の□にチェック(☑)を入れてください。
「本人・家族」欄は、該当する種別の□にチェック(☑)を入れてください。
3. 「処方箋発行医療機関」欄は、「コード」欄に処方箋発行医療機関の都道府県番号2桁、点数表(該当する点数表の□にチェック(☑))、医療機関コード7桁を記入し、「名称」欄に処方箋発行医療機関の名称を記入してください。(※調剤薬局のみ記入)
4. 「保険者番号」欄は、保険者番号を国民健康保険(退職者医療を除く。以下同じ。)については6桁(右詰め)を記入し、退職者医療・後期高齢者医療については8桁を記入してください。
「記号・番号」欄は、国民健康保険・退職者医療については被保険者証の記号・番号を記入し、後期高齢者医療については被保険者証番号8桁を記入してください。
5. 「公費負担者番号」欄は、受給資格証等の公費負担者番号8桁を記入してください。
「公費受給者番号」欄は、受給資格証等の公費受給者番号7桁を記入してください。
(※公費が二種類以上の場合は、第一公費分のみ記入してください。)
6. 「患者氏名」欄は、氏名を記入のうねフリガナも記入してください。
「生年月日」欄は、該当する元号の□にチェック(☑)を入れ、生年月日を記入してください。
7. 「請求点数(金額)」欄、「一部負担金」欄、「食事・生活請求金額」欄及び「標準負担額」欄は、当初請求した合計点数又は金額を記入してください。
8. 「取下げ理由」欄は、該当する取下げ理由の□にチェック(☑)を入れてください。
(※「8 その他」に該当する場合は、「備考」欄に詳細を必ず記入してください。)

《留意事項》

1. 傷病名の欠落、記載誤り等による減点査定を理由とした取下げ依頼は受付できませんのでご注意ください。
2. 減点査定に対する不服申し立てについては、再審査依頼書にて依頼してください。
3. 提出方法については、個人情報保護の観点から送付または持参にてお願いします。
(※FAX送信不可)
4. オンライン請求機関については、「取下げ依頼」がオンライン送信可能となります。

《送付先・問い合わせ先》

〒030-0801

青森市新町二丁目4番1号(青森県共同ビル3階)

電話番号(代表)017-723-1336

青森県国民健康保険団体連合会 管理課調整係