過誤返戻付箋

見　本

作成年月日：平成　年　月　日

下記のとおり過誤がありましたので、返戻いたします。

保険者名	
保険者番号	

申出年月	平成　年　月	診療（調剤）年月	平成　年　月		
点数表		保険医療機関コード・名称			
診療科		保険薬局コード・名称			

保険種別		本人家族入外区分		割合	
被保険者証番号					
被保険者名		生年月日	年　月　日	性別	

レセプト全国共通キー		国保連レセプト番号	

過誤調整依頼理由

申出種別	
申出理由	
返付依頼整理番号	

喪失情報

異動日	
証交付・回収日等	
異動事由	
異動事由（文言）	
異動摘要	

修正情報

※注意※

この付箋は、保険者レセプト管理システムから過誤返戻を依頼したレセプトのうち、医療機関から紙レセプトで請求されたレセプトのための付箋になります。（レセプトを印刷して医療機関へ送付する際に、連合会で印刷して添付されます。）

紙が原本のレセプトを過誤返戻される場合は、紙レセプト専用の付箋を使用して下さい。

備考

この診療（調剤）報酬明細書は、上記実施主体より過誤依頼があったので返戻します。
なお、再請求される場合は、この付箋を貼付したまま次回の請求に含めてご請求ください。

愛媛県国民健康保険団体連合会