

返戻（照会）付せん（ ・ 事務）（過誤）

医療機関コード・名称：

御中

診療科：

患者氏名：

受付番号：

この診療報酬明細書については、下記の理由により返戻いたしますので、
整備のうえ、この付せんを貼付したまま、次回請求時にご提出ください。

返戻理由欄

診療 項目	一連 番号	項目 番号	返 戻 事 項
			<div style="text-align: center; border: 2px solid red; padding: 10px; font-size: 2em; color: red; margin: 0 auto 20px auto;">見 本</div> <p>※注意※</p> <p>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、医療機関から電子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。）</p> <p>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。</p>

注意事項欄

1. 再提出の際は、この付せんを貼付して、翌月分に含めて再提出してください。

平成 年 月 日

愛媛県 国民健康保険診療報酬審査委員会
愛媛県 国民健康保険団体連合会

保険者

ページ番号：

再審査等請求内訳票（その1）資格関係等

保険者番号又は実施機関番号：

整理番号：

診療年月： 年 月

都道府県番号：

記号：

患者氏名：

請求回数：

区分：

点数表番号：

番号：

医療機関コード：

◎この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者（負担者）番号

受給者番号

療養の給付

一部負担金

食事・生活療養

標準負担額

国保

公1

公2

公3

公4

再審査等請求理由

再審査等結果

見本

連合会 使用欄	増減点 療養の給付 一部負担金 食事・生活療養 標準負担額	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審
		健保 公1 公2 公3 公4					

【オンライン請求医療機関の皆様へ】

本レセプトは別にオンラインで電子レセプトを送信していますので、オンラインにより再請求する場合は破棄願います。