

## 再審査等請求書の提出にあたってのお願い！

支払基金東京支部に提出された「再審査等請求書(再審査・取下げ)」の記載事項に不備が見受けられる場合があります。

該当する診療報酬等明細書の情報に不備がありますと保険者等において特定できず処理ができないこととなりますので、ご提出の際は、今一度、ご確認願います。

なお、オンライン請求の保険医療機関・保険薬局の皆さまには、オンラインによる再審査等請求にてご提出くださいますようお願いいたします。(◆オンラインによる再審査等請求書提出までの流れ)2、3頁参照)

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 東京 支部 御中

保険医療機関等の所在地及び名称  
開設者氏名  
電話番号

いずれかに「○」を付してください。

再審査  
取下げ

下記理由により、診療報酬等明細書を願います。

該当する番号に「○」を付してください。  
申し出される診療報酬等明細書の明細書区分等と異なる事例が散見されます。  
提出時に確認いただき、お間違のないようお願いいたします。

1	点数表	1 医科 6 訪問	3 歯科	4 調剤	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科	再審査等 対象種別	1 一次審査 2 突合再審査 3 再審査
2	診療 年月	請求 (調整) 年月	明細書 区分	1 単独 2 併用 3 老健	1=本人入院 2=本人外来 3=未就学者入院 4=未就学者外来 5=家族入院 6=家族外来 7=高齢者入院一般 8=高齢者外来一般 9=高齢者入院7割 0=高齢者外来7割	再審査等 対象種別	1 一次審査 2 突合再審査 3 再審査	
3	再審査等対象種別が「2 突合再審査」のとき、相手方薬局	薬局コード	薬局の名称	号・番号	( 都道 府県 )			
4	レセプト請求時の点数(金額)を記載してください。	点(円)	円	標準 負担額	円	一部 負担金	円	
5	公費負担者番号 市町村番号	フリガナ	患者氏名	2 大正 4 平成	3 昭和 5 令和	年 月 日	1 有 2 無	
6	請求点数 (金額)	円	標準 負担額	円	一部 負担金	円	円	
7	食事・生活 請求金額	円	標準 負担額	円	一部 負担金	円	円	
8	「再審査等対象種別」が	「1 一次審査」の場合 → 支払基金へ当初に請求した年月を記載してください。 「2 突合再審査」の場合 → 突合点検調整額通知票又は突合点検調整額通知票【再審査】の枠外上部に記載されている調整診療年月を記載してください。 「3 再審査」の場合 → 再審査等支払調整額通知票の枠外上部に記載されている調整診療年月を記載してください。						
請求理由								
「再審査」又は「取下げ」請求に関する理由を記載してください。								
再審査の結果、下記のとおり決定します。				※備考				
No.	結果	原審理由	摘要	※基金 使用欄	増減点	請求理由	責任	
1	復活・原審							
2	復活・原審							
3	復活・原審							
注 「※取下げ理由」欄、「※備考」欄及び「※基金使用欄」については、基金で使用しますので、何も記入しないでください。								

\*「再審査等請求書」の用紙は、[こちらをクリック](#) 

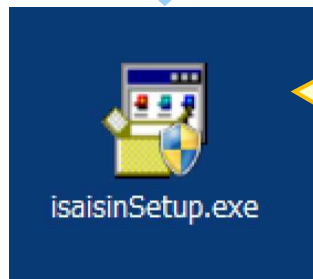
◆ オンラインによる再審査等請求書提出までの流れ

1 医療機関再審査等請求ファイル作成ツールのダウンロードとセットアップ

② <Windows 用>  
<Linux 用>  
<Mac 用>

ご利用のOSに応じて「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」をクリックし、ダウンロード

① オンライン請求のトップメニューから「マニュアル」をクリック



③ 保存先に、左のアイコンが作成されるのでダブルクリックし、パソコンにファイルをインストール  
※ここではデスクトップ上に保存



④ インストールが完了すると左のアイコンがデスクトップ上に作成される

《インストール完了》

## 2 再審査等請求ファイルの作成と送信



① 左のアイコンをダブルクリックし、「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」を起動

② 入力フォームが表示されるので、所定の事項を入力（入力項目は所定の紙様式の項目とほぼ変わりません）

③ 「再審査等請求ファイル」をパソコンに保存



④ オンライン請求システムで、保存した「再審査等請求ファイル」を送信



※ 本システムに関する操作手順書については、次のファイルをご確認願います。

[【医療機関再審査等請求ファイル作成ツール】は、こちらをクリック](#)

[【運用】編<医療機関・薬局用>は、こちらをクリック](#)

◎ 操作手順書は、オンライン請求システム「マニュアル」内にも登載しています

問合せ先	直通番号	
調整第1・2課	03-6849-6919	03-6849-6834