

明細書の取消し(返戻)依頼書

奈良県国民健康保険団体連合会 御中

以下内容の明細書の取消しをお願いします。

令和 年 月 日

保険者番号 (国保・退職)				記号・番号				
保険者番号 (後期高齢)				被保険者番号				
公費負担番号				受給者番号				
患者名 (生年月日)		(明・大・昭・平・令 年 月 日)		(実日数) 請求点数		() 日 点		
診療月	平成 令和	年	月	請求月	平成 令和	年	月	
					給付 割合	割	入・外 区分	
種別	未就 学者	国保 本人	国保 扶養	退職 本人	退職 扶養	高齢 受給者	後期 高齢	処方箋発行 医療機関
取り 消し 理由	1、他保険に変更(社保 ・ 生保 ・ 労災 ・ その他) 2、制度変更(誤 → 正) 3、給付割合変更(割 → 割) 4、その他理由 ()							

〈留意事項〉

- 奈良県国保連合会請求時のレセプト内容を記載してください。
- 請求点数について、柔道整復施術療養費支給申請書の場合は合計金額、訪問看護療養費明細書の場合は請求円を記載してください。
- 減点査定したレセプトについては、返戻依頼していただいても返戻できない場合があります。
(減点査定箇所にかかわる病名の追記訂正での返戻は出来かねますので、ご了承ください。)

[表 別]

医 ・ 歯 ・ 調 ・ 整 ・ 訪

医療機関コード

医療機関名

T E L