医療機関再審査等請求ファイル作成ツールを使用した【再審査・取下げ請求】 の　入力要領

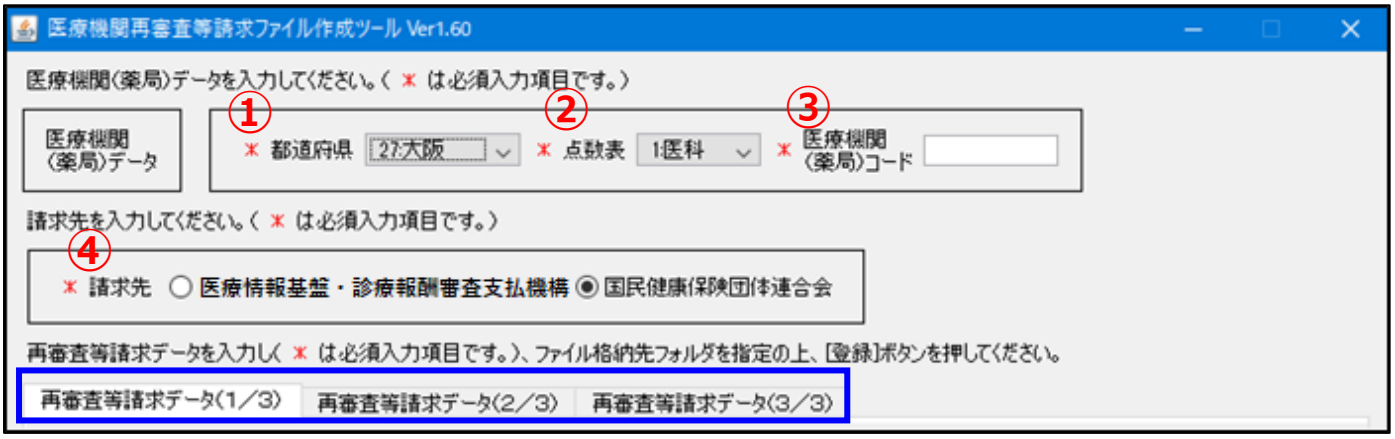
○ 再審査請求、取下げ請求　共通のルールについて

再審査又は取下げの請求を行う場合は、対象となるレセプト１件ごとに再審査等請求ファイルを作成し、オンライン請求を利用して大阪府国民健康保険団体連合会にファイルを送信してください。

※　同じレセプトに対して再審査と取下げの同時請求はできません。

レセプトを請求した時点の内容を記入してください。ただし、資格確認結果連絡書で振替・分割された通知がある場合は振替先又は分割先の内容を記入してください。 DX 審査支払機構へ振替・分割されている場合、本会で受付することはできません。

○ 再審査請求、取下げ請求　共通項目の記入について



① 保険医療機関等の都道府県を選択してください。（必須）

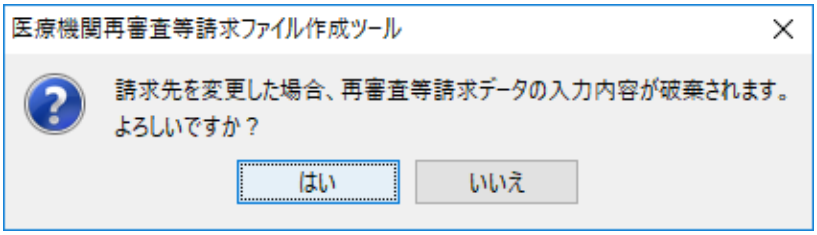
② 保険医療機関等の点数表（医科、歯科、調剤）を選択してください。（必須）

③ 保険医療機関等のコード（7 桁）を入力してください。（必須）

④ 請求先に「国民健康保険団体連合会」を選択してください。（必須）

請求先を選択すると再審査等請求データ（1/3）タブ～再審査等請求データ（3/3）タブが入力可能となります。

再審査等請求データを入力中に請求先を変更しようとすると以下のメッセージが表示されます。

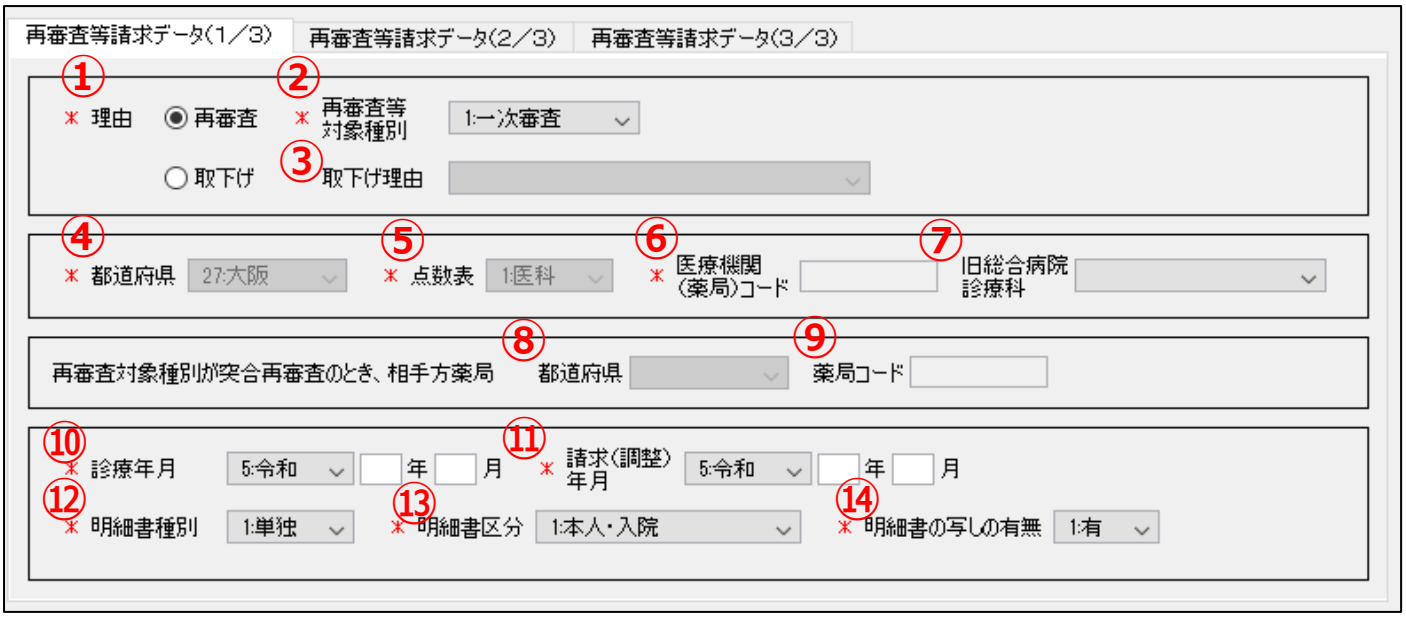


「はい」をクリックすると、請求先が変更され、入力した再審査等請求データの内容が破棄されます。

「いいえ」をクリックすると、請求先は変更されません。

○ 再審査等請求データの入力について

再審査等請求データ（１／３）



① 理由については「再審査」又は「取下げ」のいずれかを選択してください。（必須）

② 【再審査請求の場合】以下の中から再審査等対象種別を選択してください。（必須）

1:一次審査	一次審査の結果に対する再審査の場合に選択します。
2:突合再審査	突合点検又は突合再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。
3:再審査	再審査の結果に対する再審査請求の場合に選択します。

※特別審査分は一次審査又は再審査として入力してください。

なお、請求レセプトが紙レセプトの場合は、請求理由に「特別審査」の文言を【】で囲ってください。

入力形式：【特別審査】

③ 【取下げの場合】取下げの理由を選択してください。

各種コード一覧の「別表１　取下げ理由コード」を参照してください。

※適切な取下げの理由がない場合は「9」を選択してください。また、「9」を選択した場合は、請求理由に必ず理由を入力してください。

④ 共通項目で入力した都道府県が表示されます。入力はできません。

⑤ 共通項目で入力した点数表が表示されます。

2:突合再審査の場合は、共通項目の点数表に「歯科」を選択した場合は、「医科」か「歯科」のいずれかを選択してください。

⑥ 共通項目で入力したコードが表示されます。入力はできません。

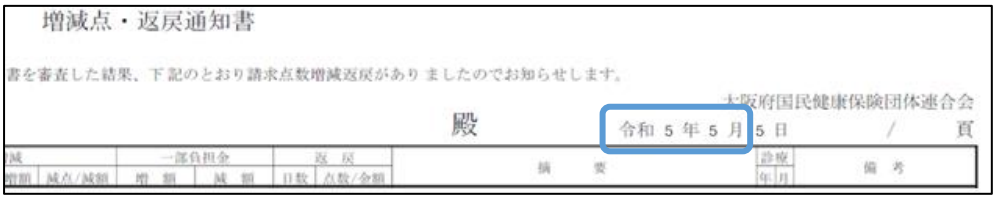
⑦ 旧総合病院診療科は入力不要です。

⑧ 【再審査対象種別が突合再審査の場合は必須】相手方薬局の都道府県を選択してください。

⑨ 【再審査対象種別が突合再審査の場合は必須】増減点・返戻通知書　過誤・再審査結果通知書の備考欄に記載されている相手方薬局のコード（7 桁）を入力してください。10 桁が記載されている場合は下 7 桁を入力してください。

⑩ 診療年月を入力してください。（必須）

⑪ 再審査対象種別によって、以下の年月を入力してください。（必須）

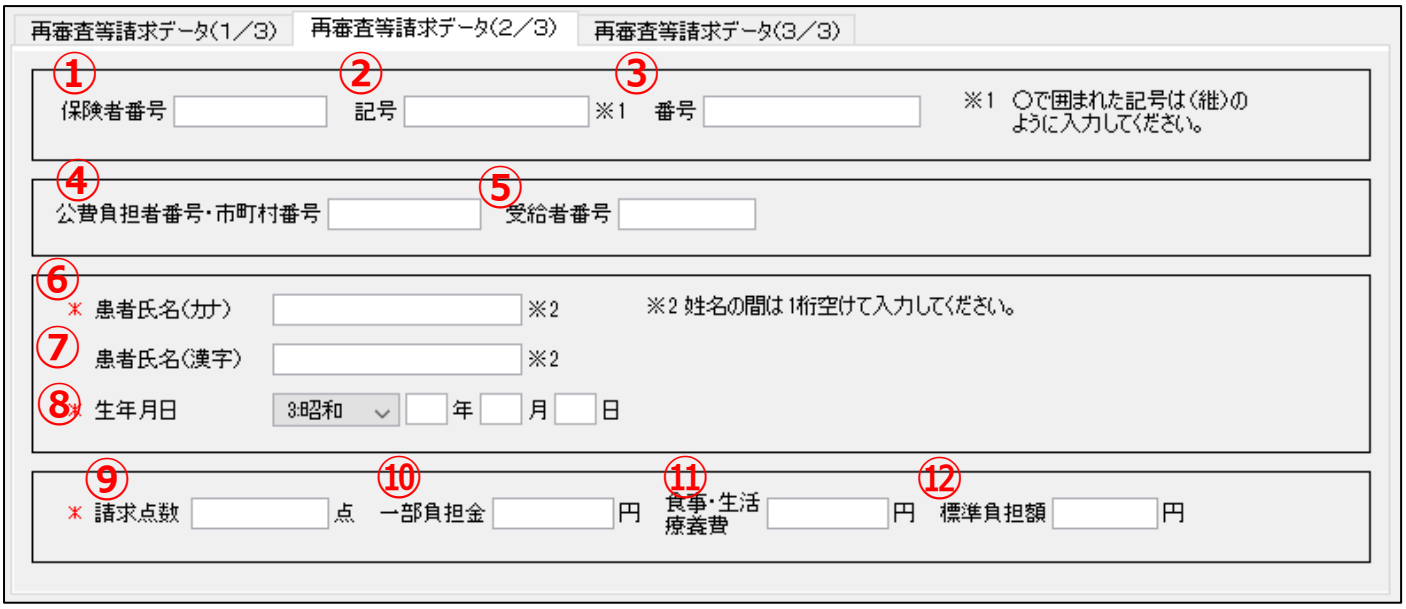
一次審査	審査支払機関へ当初に請求した年月（通常は診療年月の翌月）
突合再審査 再審査	「増減点・返戻通知書」、「過誤・再審査結果通知書」等の右上に記載している日付の年月を入力してください。  増減点・返戻通知書 書を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。 大阪府国民健康保険団体連合会 殿　令和 5 年 5 月 5 日　/　頁 増減 / 増額 / 減点/減額 / 一部負担金 増額 / 一部負担金 減額 / 返戻 日数 / 返戻 点数/金額 / 摘要 / 診療年月 / 備考

⑫ 明細書種別を選択してください。（必須）
各種コード一覧の「別表２　明細書種別コード」を参照してください。

⑬ 明細書区分を選択してください。（必須）
各種コード一覧の「別表３　明細書区分コード」を参照してください。

⑭ 明細書の写しの有無については「無」を選択してください。（必須）

再審査等請求データ（２／３）



① 保険者番号（8 桁）を入力してください。

② 医療保険の記号を入力してください。

③ 医療保険の番号を入力してください。
枝番は入力しないでください。

④ 公費負担者番号を入力してください。（入力内容により必須）
明細書種別が「併用」の場合は必須です。
公費が 2 種以上の場合は、第 1 公費の番号（8 桁）を入力してください。

⑤ 公費の受給者番号を入力してください。

⑥ 患者の氏名を半角カタカナで入力してください。（必須）
姓名の間は 1 文字あけてください。

⑦ 患者の氏名を全角文字で入力してください。
姓名の間は 1 文字あけてください。

⑧ 患者の生年月日を入力してください。（必須）

⑨ 審査支払機関に請求した点数を入力してください。（必須）

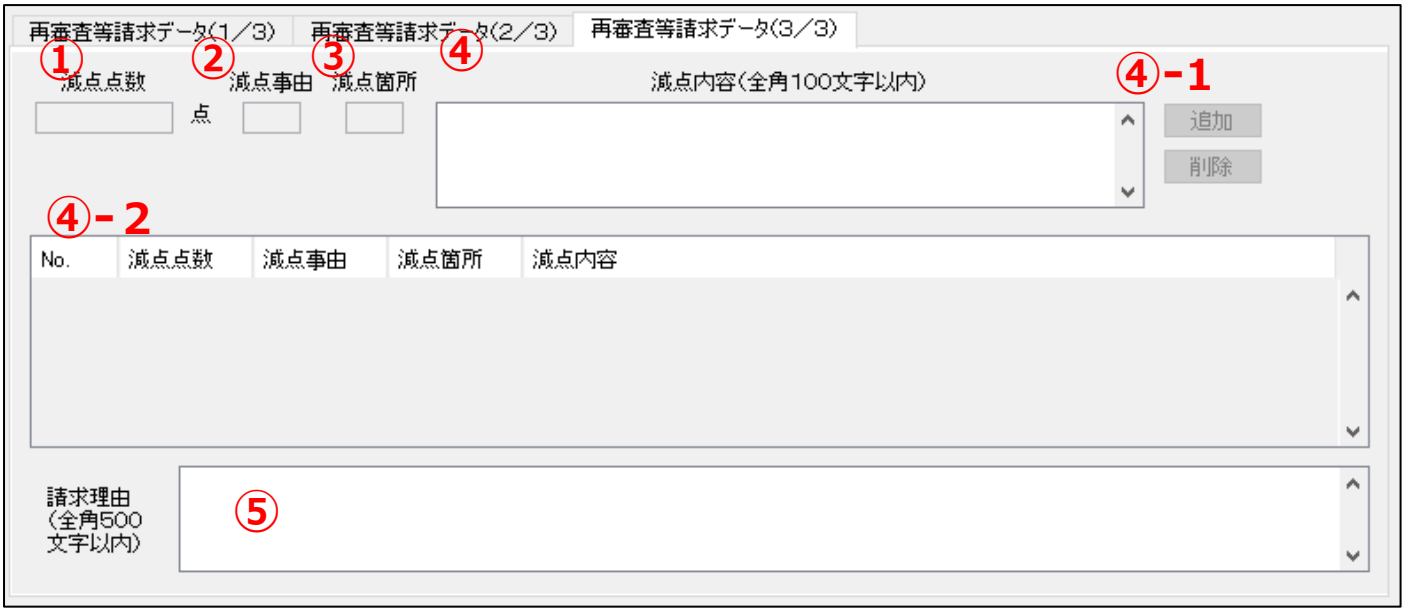
⑩ 審査支払機関に請求した一部負担金の金額を入力してください。

⑪ 審査支払機関に請求した食事および生活療養費の金額を入力してください。

⑫ 審査支払機関に請求した標準負担額を入力してください。

※必須項目以外の入力は任意です。

再審査等請求データ（３／３）



① 【再審査請求の場合】減点点数（金額）を入力してください。（必須）

② 【再審査請求の場合】減点事由のコードを入力してください。（必須）

各種コード一覧の「別表５　事由コード」を参照してください。

帳票の事由は、縦覧に係るものは「J○」、突合に係るものは「T○」、横覧に係るものは「Y○」と記載されていますので、先頭の「J」「T」「Y」を除外して入力してください。（例　帳票：「JB」 → 入力：「B」）

③ 【再審査請求の場合】減点箇所のコードを入力してください。（必須）

各種コード一覧の「別表６　診療識別コード」および「別表７　診療項目コード」を参照してください。

調剤の場合は選択不可です。

帳票の箇所は、繰り返す値の場合は空白となります。紙請求では省略可能でしたが、本ツールでは必須項目となるため繰り返す値も入力してください。

④ 【再審査請求の場合】減点内容を全角 100 文字以内で入力してください。（必須）

※減点点数（金額）、減点事由、減点箇所、減点内容を入力し、追加ボタン（④-1）をクリックすると、減点内容のリスト（④-2）に追加されます。

減点内容のリストから削除する場合は、リストの行を選択し、削除ボタン（④-1）をクリックします。

「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」は、以下の帳票の記載内容を入力してください。

一次審査	増減点・返戻通知書
突合再審査	増減点・返戻通知書、過誤・再審査結果通知書等
再審査	過誤・再審査結果通知書

次頁に「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」の記入例を記載しています。

⑤ 再審査請求又は取下げ請求の理由を全角 500 文字以内で入力してください。

調剤の場合は処方箋発行機関コードを 7 桁又は 10 桁で入力してください。処方箋発行機関コードは先頭に「処方箋」の文言を付けて、【】で囲ってください。入力形式：【処方箋〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】

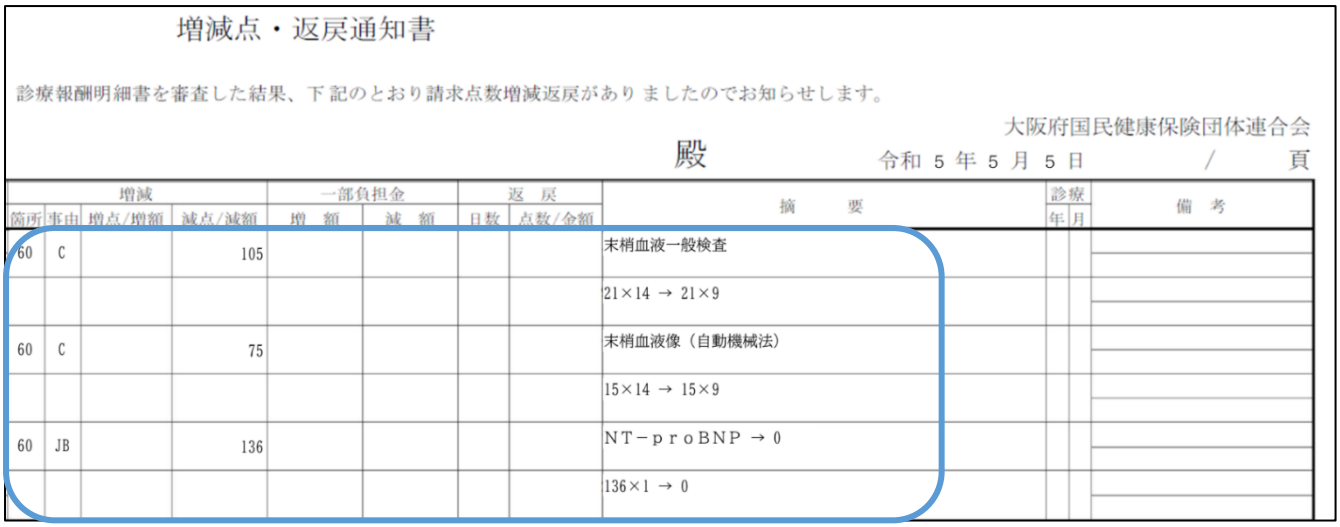
請求レセプトが紙レセプトの場合は、「特別審査」の文言を【】で囲って記入してください。入力形式：【特別審査】

【再審査の場合】記載誤り（病名もれ等）による減点の場合は、「１：病名　２：診療開始日　３：診療内容（診療

の根拠を示すもの） ４ ：症状（状態）」を診療録・検査データに基づき具体的に記入してください。
【取下げの場合】取下げ理由に「９」を選択した場合は、必ず理由を入力してください。

○「減点点数」「減点事由」「減点箇所」「減点内容」の入力例

・増減点・返戻通知書（過誤・再審査結果通知書の場合も同様です。）



増減点・返戻通知書

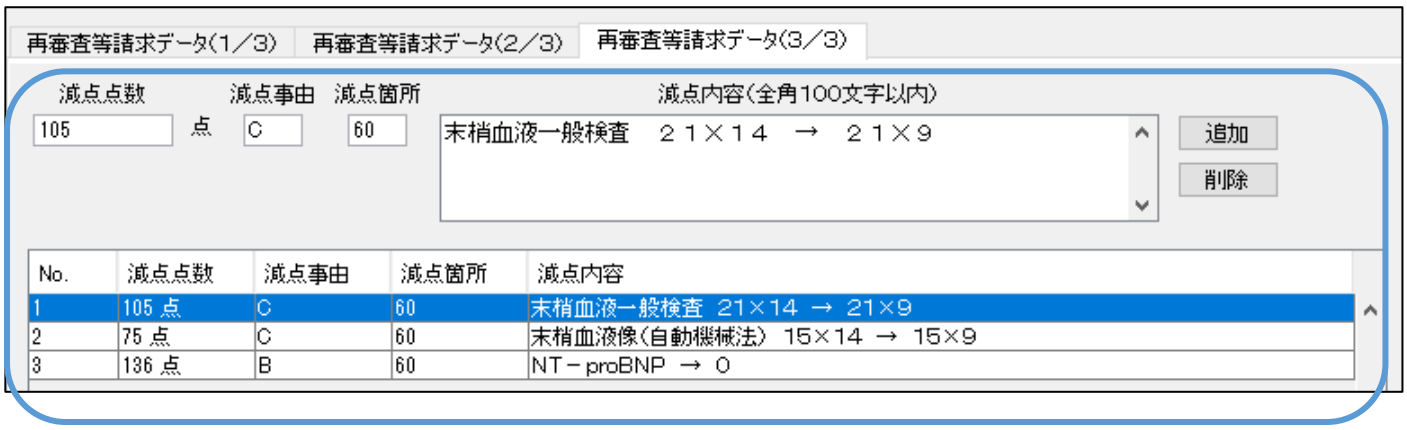
診療報酬明細書を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。

大阪府国民健康保険団体連合会

殿　　令和 5 年 5 月 5 日　　/　　頁

増減 箇所	増減 事由	増減 増点/増額	増減 減点/減額	一部負担金 増額	一部負担金 減額	返戻 日数	返戻 点数/金額	摘要	診療 年	診療 月	備考
60	C		105					末梢血液一般検査			
								21×14 → 21×9			
60	C		75					末梢血液像（自動機械法）			
								15×14 → 15×9			
60	JB		136					NT－proBNP → 0			
								136×1 → 0			

（入力例）



再審査等請求データ(1／3)　再審査等請求データ(2／3)　再審査等請求データ(3／3)

減点点数　減点事由　減点箇所　減点内容(全角100文字以内)

105 点　C　60　末梢血液一般検査　２１×１４　→　２１×９

追加　削除

No.	減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容
1	105 点	C	60	末梢血液一般検査 21×14 → 21×9
2	75 点	C	60	末梢血液像(自動機械法) 15×14 → 15×9
3	136 点	B	60	NT－proBNP → 0

・増減点・返戻通知書　突合審査分（過誤・再審査結果通知書の場合も同様です。）



過誤・再審査結果通知書

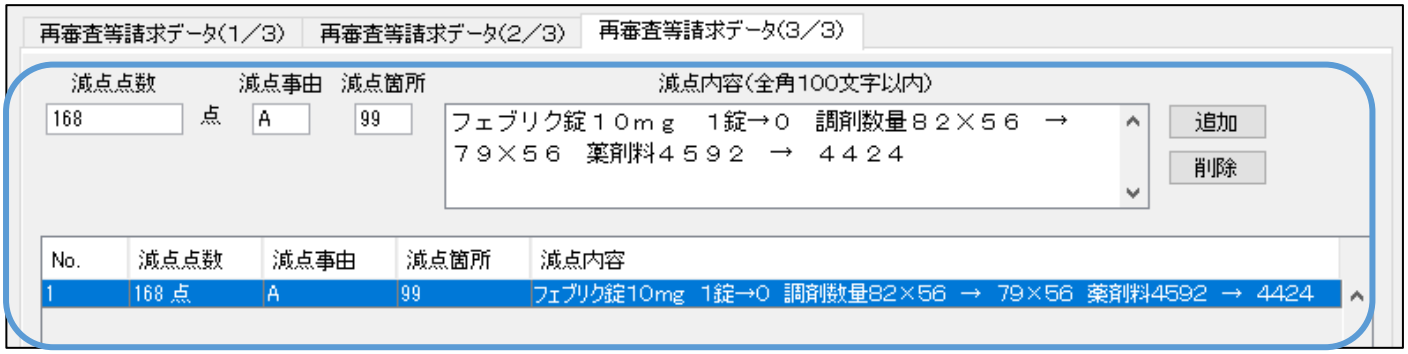
果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

大阪府国民健康保険団体連合会

殿　　令和 5 年 5 月 5 日　　/　　頁

増減 事由	増減 増点/増額	増減 減点/減額	一部負担金 増額	一部負担金 減額	返戻 日数	返戻 点数/金額	摘要	診療 年	診療 月	備考
TA		168					フェブリク錠１０ｍｇ			2741234567 ○○○○○○薬局
							1錠→ 0			2741234567 ○○○○○○薬局
							調剤数量82×56 → 79×56			2741234567 ○○○○○○薬局
							薬剤料4592 → 4424			2741234567 ○○○○○○薬局

（入力例）



再審査等請求データ(1／3)　再審査等請求データ(2／3)　再審査等請求データ(3／3)

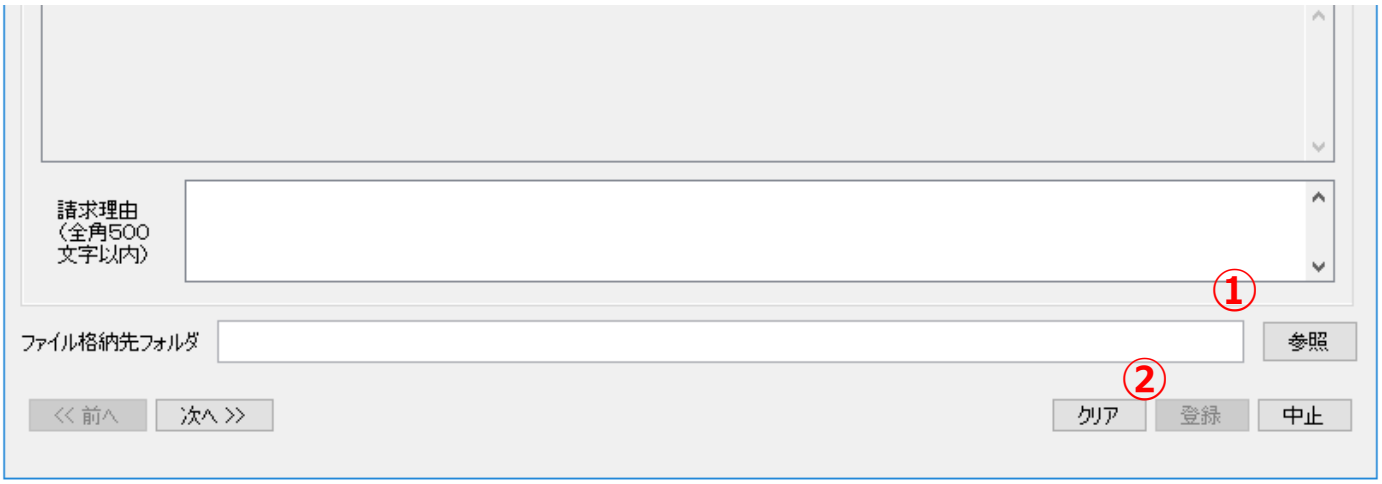
減点点数　減点事由　減点箇所　減点内容(全角100文字以内)

168 点　A　99　フェブリク錠１０ｍｇ　１錠→０　調剤数量８２×５６　→　７９×５６　薬剤料４５９２　→　４４２４

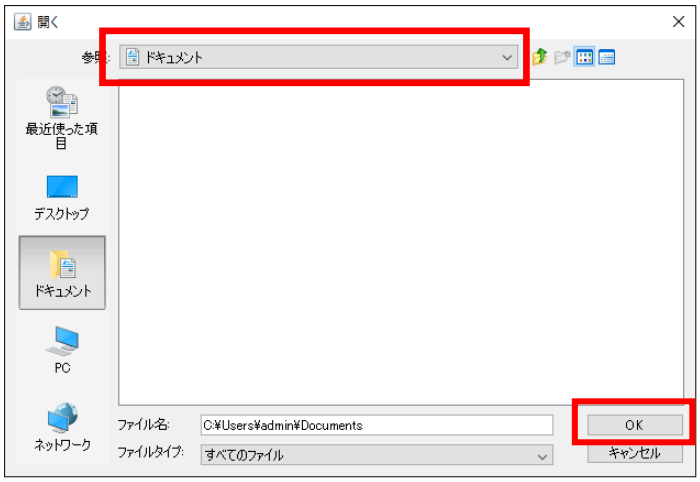
追加　削除

No.	減点点数	減点事由	減点箇所	減点内容
1	168 点	A	99	フェブリク錠10mg 1錠→0 調剤数量82×56 → 79×56 薬剤料4592 → 4424

○ 再審査等請求ファイルの作成について



① 「ファイル格納先フォルダ」の参照ボタンをクリックします。
ファイルの格納先フォルダを選択する画面が表示されます。
再審査等請求ファイルの格納先を選択し、OK ボタンをクリックします。



② 「ファイル格納先フォルダ」に選択したフォルダが表示されます。
登録ボタンをクリックしてください。
選択したフォルダに再審査等請求ファイルが作成されますので、連合会へ送信してください。
再審査等請求ファイルは、１つの再審査等請求に対して１ファイル作成されます。
再審査等請求ファイルのファイル名は、「SAISINSAaYYYYMMDDbbbbb.IRA」の形式で付けられます。
（a：審査支払機関コード、YYYYMMDD：作成日付、bbbbb：通番）

○ 取下げ請求により減点されたレセプトを再請求する場合

減点箇所に異議がある場合は減点前の状態にレセプトを補正してから再請求してください。

減点の状態のまま再請求された場合は減点に異議がないものとして取り扱いします。（再審査請求はできません。）

○ 再審査請求に係るその他の留意事項について

再審査請求については、毎月 10 日の 24 時までに送信してください。11 日以降の送信分は翌月扱いとなります。

毎月 1 日から 4 日はオンライン請求を使用できないためファイルの送信はできません。データの作成は可能です。

※　各通知書が届いた月から 6 か月を経過した場合の依頼は受付いたしかねます。

再審査請求の審査決定に対して再度の審査請求は認められませんのでご留意ください。

添付資料等がある場合はオンライン請求を使用せず、紙媒体で請求してください。

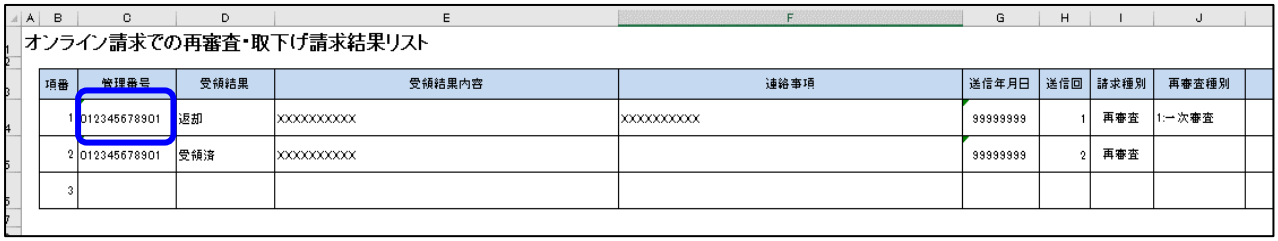
○ 記入の不備等で差戻しされた再審査請求の再提出について

再審査請求は本会で初回の受け付け月等を管理するため「　管理番号　」を付与し、再審査等請求ファイルの処理結果と合わせて返却します。

記入内容の不備等のため返却した再審査請求を新たに再作成する場合や、オンライン請求での再審査請求に変更する場合は、必ず請求理由欄に管理番号 12 桁を記入してください。管理番号の記入がない場合、申出期限が切れたものとして取り扱われる可能性があります。

（記入例）

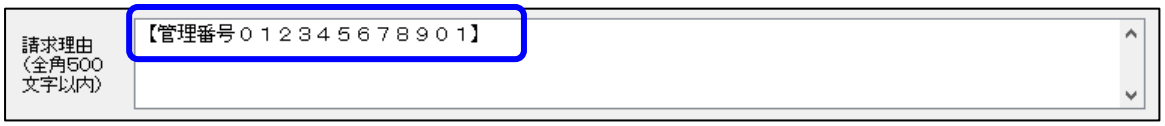
R785_再審査取下げ請求結果リスト（令和 YY 年 MM 月 DD 日～令和 YY 年 MM 月 DD 日受付分）_医療機関コード.xlsx



オンライン請求での再審査・取下げ請求結果リスト

項番	管理番号	受領結果	受領結果内容	連絡事項	送信年月日	送信回	請求種別	再審査種別
1	012345678901	返却	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	99999999	1	再審査	1:一次審査
2	012345678901	受領済	XXXXXXXXXX		99999999	2	再審査	
3								

・　新たに作成する再審査等請求データ



※全角文字に自動変換されますが、そのまま登録してください。

※管理番号は先頭に「管理番号」の文言を付けて、【】で囲ってください。

入力形式：【管理番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】

【問い合わせ先】

取下げ請求に関する内容　審査部　審査調整課　06-6949-5350

再審査請求に関する内容　審査部　審査管理課　06-6949-5353

〇各種コード一覧

別表１　取下げ理由コード

コード名	コード	内容
取下げ理由コード	1	記載事項不備のため
	2	傷病名等記載不備のため
	3	医薬品・診療項目等の記載不備のため
	4	資格関係、請求手続きの誤りのため
	5	労災保険への請求先変更のため
	6	自賠責保険への請求先変更のため
	7	公費負担医療との併用に変更のため
	9	公費実施機関からの再審査請求のため

別表２　明細書種別コード

コード名	コード	内容
明細書種別コード	1	単独
	2	併用
	3	老健　※選択可能ですが、使用しません

別表３　明細書区分コード

コード名	コード	内容
明細書区分コード	1	本人・入院
	2	本人・入院外
	3	家族（6 歳）・入院
	4	家族（6 歳）・入院外
	5	家族（家族）・入院
	6	家族（家族）・入院外
	7	高齢者一般・入院
	8	高齢者一般・入院外
	9	高齢者７割・入院
	0	高齢者７割・入院外

別表４　明細書写し有無コード

コード名	コード	内容
明細書写し有無コード	1	有　※選択可能ですが、使用しません
	2	無

別表５　事由コード

コード名	コード	内容
事由コード	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
	C	療養担当規則等に照らし、Ａ・Ｂ以外で医学的に保険診療上適当でないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

別表６　診療識別コード

（１）医科

コード名	コード	入院		入院外
診療識別コード（医科）	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12			再診
	13	医学管理		
	14	在宅		
	21	投薬	内服	
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	25			処方
	26		麻毒	
	27		調基	
	28		その他	
	31	注射	皮下筋肉内	
	32		静脈内	
	33		その他	
	39	薬剤料減点		
	40	処置		
	50	手術		
	54	麻酔		
	60	検査・病理		
	70	画像診断		
	80	その他		
	90	入院	入院基本料	
	92		特定入院料・その他	
	97	食事療養費・生活療養費・標準負担額		
	99	全体に係る識別コード		

（2）DPC

コード名	コード	入院		入院外
診療識別コード（DPC）	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12			再診
	13	医学管理		
	14	在宅		
	21	投薬	内服	
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	25			処方
	26		麻毒	
	27		調基	
	28		その他	
	31	注射	皮下筋肉内	
	32		静脈内	
	33		その他	
	39	薬剤料減点		
	40	処置		
	50	手術		
	54	麻酔		
	60	検査・病理		
	70	画像診断		
	80	その他		
	90	入院	入院基本料	
	92		特定入院料・その他	
	93	診断群分類		
	97	食事療養費・生活療養費・標準負担額		
	99	全体に係る識別コード		

別表７　診療項目コード

（１）医科・DPC・歯科（入院）

コード名	コード	内容
診療項目コード	11	初診
	12	再診
	13	医学管理
	14	在宅
	21	内服
	22	屯服
	23	外用
	24	調剤
	25	処方
	26	麻毒
	27	調基
	28	その他
	31	皮下筋肉内注射
	32	静脈内注射
	33	その他の注射
	39	薬剤料減点
	40	処置
	50	手術・麻酔
	54	麻酔
	60	検査・病理
	70	画像診断
	80	その他
	90	入院基本料
	91	医学管理料
	92	特定入院料・その他
	93	診断群分類
	97	食事・生活・標準負担

（２）歯科（入院外）

コード名	コード	内容
診療項目コード	11	初診
	12	再診
	13	管理･リハ
	20	投薬
	30	注射
	40	処置
	51	手術
	52	麻酔
	56	充填
	57	修復
	58	補綴
	60	検査
	70	X 線
	80	その他