令和8年〇月再審査請求　診療内容　点検報告書

項番	診療年月	処理年月	検索番号	再審査請求年月	再審査請求回数	単独・併用別	縦覧・単月別	医療機関名	調剤薬局名	子レセプト1	子レセプト2	子レセプト3	子レセプト4	子レセプト5	公費受給者番号	原票種別	入院・外来別	点数表コード	受診者名	理由番号	疑義理由	請求点数	公費負担金額	食事合計金額

※子レセプトは該当分をすべて記入願います。