

請求事例3

パターン① 支払い猶予対象のみ（記号番号の確認が取れなかった場合）【不詳】【災1】

※免除も同様の取り扱い

診療報酬明細書 (歯科) 平成 23年 3月分

都道府県番号 12 00.0000.0 医療機関コード 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外- 2 2併 4 六外 0高外7 3 公費 4退職 3 3併 6 家外

公費負担番号 氏名 (男) 2女 1明 2大 3中 4平 00.0.00E 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災1**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災1**と赤字で記載する。

省略

| | | | | | |
|-----|--------|---|--------|---------|----|
| その他 | | 点 | | | |
| 摘要 | | 点 | 合計 | 1,000 | 22 |
| | | 円 | 決定 | | 10 |
| | (公費) | | | | 改正 |
| | 高額療養費* | 円 | 一部負担金額 | 減額割(円) | |
| | | | | 免除・支払猶予 | |

一部負担金額欄の支払猶予をマルで囲む。

パターン② 支払猶予対象と支払猶予対象外の区別が困難な場合【不詳】【災2】
(記号番号の確認が取れなかった場合)

※免除も同様の取り扱い

診療報酬明細書 (歯科) 平成 23年 3月分

都道府県番号 12 00.0000.0 医療機関コード 3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外- 2 2併 4 六外 0高外7 3 公費 4退職 3 3併 6 家外

公費負担番号 氏名 (男) 2女 1明 2大 3中 4平 00.0.00E 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災2**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災2**と赤字で記載する。

省略

| | | | | | |
|-----|--------|---|--------|---------|----|
| その他 | | 点 | | | |
| 摘要 | | 点 | 合計 | 1,000 | 22 |
| | | 円 | 決定 | | 10 |
| | (公費) | | | | 改正 |
| | 高額療養費* | 円 | 一部負担金額 | 減額割(円) | |
| | | | | 免除・支払猶予 | |

一部負担金額欄の支払猶予をマルで囲む。

請求事例3

パターン③ 支払い猶予対象外あり (明細書が2枚に分かれる)【不詳】【災1】

※免除も同様の取り扱い

支払猶予分

診療報酬明細書 (歯科) 平成23年3月分

都道府県番号 12 医療機関コード 00.0000.0

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外-
 2 公費 4退職 2 2併 4 六外 0高外7
 3 3併 6 家外

保険者番号 00000000 給付割合 1098
 7()

公費負担番号

氏名 (方) 2女 1明 2大 (3) 4年 00.00.00生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

届出
 補管・歯検診・外来環
 GTR・医管・在歯管
 う蝕無痛・障連・手術歯根
 歯技工・明細

保険医療機関の所在地及び名称

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災1**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

レセプト欄外上部に、**災1**と赤字で記載する。

省略

その他

摘要

一部負担金欄の支払猶予をマルで囲む。

| | | | |
|--------|------|-------|----------|
| 点 | 合計 | 1,000 | 点 |
| 点 | 決定 | | 点 |
| 円 | (公費) | | 円 |
| 高額療養費* | 円 | 一部負担金 | 減額割(円) 円 |
| | | 免除 | 支払猶予 |

改正

支払猶予以外分

診療報酬明細書 (歯科) 平成23年3月分

都道府県番号 12 医療機関コード 00.0000.0

3 1社・国 3後期 1単独 2本外 8高外-
 2 公費 4退職 2 2併 4 六外 0高外7
 3 3併 6 家外

保険者番号 00000000 給付割合 1098
 7()

公費負担番号

氏名 (方) 2女 1明 2大 (3) 4年 00.00.00生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

届出
 補管・歯検診・外来環
 GTR・医管・在歯管
 う蝕無痛・障連・手術歯根
 歯技工・明細

保険医療機関の所在地及び名称

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

省略

その他

摘要

| | | | | |
|------------|---|-------|----------|---|
| 公費分請求 | 点 | 合計 | 1,500 | 点 |
| 点数決定* | 点 | 決定 | | 点 |
| 患者負担額 (公費) | 円 | 決定 | | 円 |
| 高額療養費* | 円 | 一部負担金 | 減額割(円) 円 | 円 |
| | | 免除 | 支払猶予 | |

改正