

請求事例2

パターン① 支払猶予対象外（記号番号の確認が取れなかった場合）【不詳】

診療報酬明細書		都道府県 医療機関コード		1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 3 高外	
(医科入院外)		平成 23 年 月 日 県番 12 〇〇.〇〇〇〇.〇		2 併 4 六外 5 高外	
				3 併 6 家外 7 高外	
				10 9 8	
				7 ()	
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		手帳等の記号・番号	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②			
氏名		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称	
氏名 (1男) 2女 1明 2大 3昭 4平 〇〇・〇・〇〇 生				(床)	
職務上の理由		1 職務上 2 下船後3ヶ月以内 3 通勤災害			
省 略					
面診後断	薬 剤			記入しないで下さい。 20・5改正	
⑩	処方せん	回			
その他	薬 剤				
療費の負担	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円		
	1,000		減額 割(円)		
			免除・支払猶予 円		
	点	点	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点
	点	点	円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点

レセプト欄外上部に、**不詳**と赤字で記載する。

様式第二(二)(第二条関係)