

パターン① 支払い猶予対象のみ（記号番号の確認が取れた場合）【災1】

診療報酬明細書 (歯科) **災1** 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	2公費	4退職	3併	6外	0高外7

保険者番号 00000000

氏名 ○○ ○○ (男) 2女 1明 2大 (3) 4平○○・○・○生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

届出 補管・歯検診・外来環 GTR・医管・在歯管 う触無痛・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、**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	改正			
		円	決定		点				
		(公費)	減額割(円)	円	円				
高額療養費*	円	一部負担金額	円	円	円	円			
						支払猶予			

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【災2】
(記号番号の確認が取れた場合)

診療報酬明細書 (歯科) **災2** 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	2公費	4退職	3併	6外	0高外7

保険者番号 00000000

氏名 ○○ ○○ (男) 2女 1明 2大 (3) 4平○○・○・○生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

届出 補管・歯検診・外来環 GTR・医管・在歯管 う触無痛・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、**災2**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	改正			
		円	決定		点				
		(公費)	減額割(円)	円	円				
高額療養費*	円	一部負担金額	円	円	円	円			
						支払猶予			

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) 【災1】
(記号番号の確認が取れた場合)

支払猶予分

診療報酬明細書 (歯科) **【災1】** 平成23年3月分

都道府県 医療機関コード
12 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併	4六外	0高外7
1	3併	6家外			

公費負担者番号: 00000000

保険者番号: 00000000

氏名: ○○○○ (男) 2女 1明 2大 3(3) 4平○○.○.○○生

職務上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

届出: 補管・歯検診・外来環 GTR・医管・在歯管 う触無痛・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、【災1】と赤字で記載する。

省略

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

一部負担金額の支払猶予をマルで囲む。

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 医療機関コード
12 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併	4六外	0高外7
1	3併	6家外			

公費負担者番号: 00000000

保険者番号: 00000000

氏名: ○○○○ (男) 2女 1明 2大 3(3) 4平○○.○.○○生

職務上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

届出: 補管・歯検診・外来環 GTR・医管・在歯管 う触無痛・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

省略

その他									
摘要						点	請求	1,500	22
						点	決定		10
						円	患者負担額		改正
						円	(公費)		
						円	高額の療養費		
						円	一部負担金額	減額割(円)	
						円	免除・支払猶予		