

被災者診療分の診療報酬請求について

2011年4月6日
東京歯科保険医協会

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震で、東京にも多くの被災者が避難してきております。保険証を被災で紛失したり、突然の避難で忘れてきた被災者の受診も増えております。また、その一部負担金の受領について、行政からの通知に基づき猶予しているケースが多くみられます。

これらの請求について様々な通知を踏まえ、3月診療分（4月請求）について整理したので参考にさせていただきたい。4月と5月診療分については追って通知が出される予定。電子レセプト請求の場合は、各審査支払機関または協会にご相談下さい。

この度の被災者診療分の診療報酬請求は社保と国保で、請求書の扱いやレセプトの編綴方法に違いがありますのでご留意下さい。レセプトの記載方法は社保・国保とも一緒です。

社保分

被災者の請求分（保険者の特定ができない場合なども含め）は、通常の請求分とあわせ請求書する。その際、診療報酬請求書の記載と編綴は異なるので、注意をする。

1. 診療報酬請求書の記載について

その記載については、保険者が特定できたレセプトと特定できないレセプトで分けて記載する。

①保険者が特定できたレセプト

「不詳」と記載したレセプト、一部負担金を受領しなかったレセプトは、「本人・家族」、「01・06」などの通常のレセプトと同様の場所に記載する。

②保険者が特定できなかったレセプト

備考欄に「未確定分」と記載し件数、回数、金額を記載する。その場合は、「本人・家族」や「一部負担金を受領した・しない」に分けて記載する必要はない。

2. 編綴方法について

一番上に診療報酬請求書を添付し、次のレセプト順に編綴する。

①保険者が特定できたが、一部負担金を受領しなかったレセプト

※「災1」の記載があるレセプト

②保険者が特定できなかったレセプト

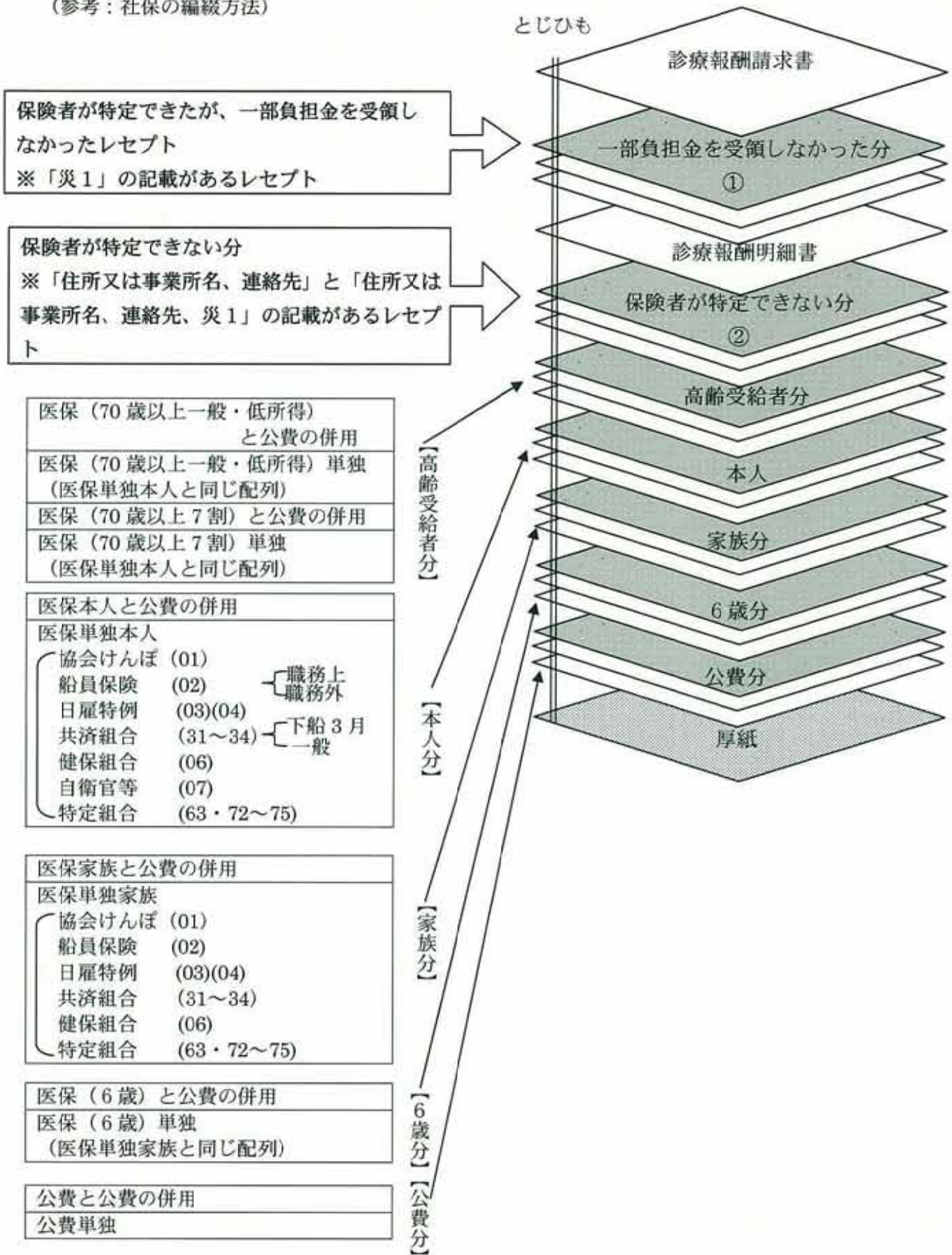
※「住所又は事業所名、連絡先」の記載があるレセプトと「住所又は事業所名、連絡先、災1」の記載があるレセプト

③それ以外のレセプト

※通常患者のレセプトや保険者が特定でき、一部負担金も受領したが記号・番号が不明の「不詳」と記載があるレセプト

※通常請求分と「不詳」と記載した請求分は分けて束ねる必要はない。各区分（本人・家族等）、管掌（協会けんぽ・共済組合・健保組合）を診療報酬請求書に記載されている通り、順番に編綴する。

(参考：社保の編綴方法)



国保分

通常の請求分と被災者の請求分（一部負担金を猶予した場合や保険者や記号番号がわからない場合など）は別々に報酬総括請求書を分けて、編綴する。保険者番号は患者より聞き取りをした住所と別表1を参考にできる限り特定し記載する。

1. 被災者の総括請求書の記載について

診療報酬等総括請求書の余白に赤色で「災」と記載する。

2. 被災者の診療報酬請求書の記載について

都外分の診療報酬請求書の上部余白に赤色で「災」と記載する。

3. 被災者分の編綴については、下記の順で編綴する。

①保険者を特定し、一部負担金を受領したが、記号・番号が不明のレセプト

※「不詳」の記載があるレセプト

②保険者と記号・番号が特定できたが、一部負担金を受領しなかったレセプト

※「災1」の記載があるレセプト

③保険者を特定したが、記号・番号が不明で一部負担金を受領しなかったレセプト

※「不詳・災1」の記載があるレセプト

④一部負担金を受領しなかったレセプト、受領したレセプトの2枚一組で作成されたもの

⑤一部負担金を受領しなかった場合とそれ以外に分けることが困難なレセプト

⑥保険者も記号・番号も確認できない場合で一部負担金を受領しなかった場合

※住所又は事業所名、その連絡先と災1と記載したレセプト

⑦保険者も記号・番号も確認できない場合で一部負担金を受領した場合

※住所又は事業所名、その連絡先を記載したレセプト

この例に該当するケースは東京では少ないと思われる。

できる限り別表1で保険者を特定する。特定できなかった場合はここに束ねる。

別表1

国保

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る
「一部負担金等免除(猶予)対象保険者一覧」

★青森県・・・2市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
02	0032	八戸市
02	0735	上北郡 おいらせ町

★岩手県・・・34市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
03	0015	盛岡市
03	0023	宮古市
03	0031	大船渡市
03	0049	奥州市
03	0056	花巻市
03	0064	北上市
03	0072	久慈市
03	0080	遠野市
03	0098	一関市
03	0106	陸前高田市
03	0114	釜石市
03	0130	二戸市
03	0148	八幡平市
03	0510	岩手郡 雫石町
03	0528	岩手郡 葛巻町
03	0536	岩手郡 岩手町
03	0551	岩手郡 滝沢村
03	0585	紫波郡 紫波町
03	0593	紫波郡 矢巾町
03	0650	和賀郡 西和賀町
03	0684	胆沢郡 金ヶ崎町
03	0734	西磐井郡 平泉町
03	0759	東磐井郡 藤沢町
03	0809	気仙郡 住田町
03	0825	上閉伊郡 大槌町
03	0858	下閉伊郡 山田町
03	0866	下閉伊郡 岩泉町
03	0874	下閉伊郡 田野畑村
03	0882	下閉伊郡 普代村
03	0916	九戸郡 軽米町
03	0924	九戸郡 洋野町
03	0932	九戸郡 野田村
03	0965	九戸郡 九戸村
03	0999	二戸郡 一戸町

★宮城県・・・35市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
04	4008	仙台市
04	4016	仙台市 青葉区
04	4024	仙台市 宮城野区
04	4032	仙台市 若林区
04	4040	仙台市 太白区
04	4057	仙台市 泉区
04	0022	石巻市
04	0030	塩竈市
04	0055	気仙沼市
04	0063	白石市
04	0071	名取市
04	0089	角田市
04	0097	多賀城市
04	0113	岩沼市
04	0121	刈田郡 蔵王町
04	0139	刈田郡 七ヶ宿町
04	0147	柴田郡 大河原町
04	0154	柴田郡 村田町
04	0162	柴田郡 柴田町
04	0170	柴田郡 川崎町
04	0188	伊具郡 丸森町
04	0196	亶理郡 亶理町
04	0204	亶理郡 山元町
04	0220	宮城郡 松島町
04	0238	宮城郡 七ヶ浜町
04	0253	宮城郡 利府町
04	0261	黒川郡 大和町
04	0279	黒川郡 大郷町
04	0287	黒川郡 富谷町
04	0295	黒川郡 大衡村
04	0337	加美郡 色麻町
04	0394	遠田郡 涌谷町
04	0683	牡鹿郡 女川町
04	0758	加美郡 加美町
04	0766	栗原市
04	0774	登米市
04	0782	東松島市
04	0790	遠田郡 美里町
04	0808	本吉郡 南三陸町
04	0816	大崎市

別表1

★福島県・・・47市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
07	0011	福島市
07	0029	会津若松市
07	0037	郡山市
07	0045	いわき市
07	0052	白河市
07	0078	須賀川市
07	0086	喜多方市
07	0094	相馬市
07	0102	二本松市
07	0110	田村市
07	0128	南相馬市
07	0136	伊達市
07	0144	本宮市
07	0516	伊達郡 桑折町
07	0532	伊達郡 国見町
07	0581	伊達郡 川俣町
07	0615	安達郡 大玉村
07	0672	岩瀬郡 鏡石町
07	0698	岩瀬郡 天栄村
07	0847	耶麻郡 磐梯町
07	0854	耶麻郡 猪苗代町
07	0862	河沼郡 会津坂下町
07	0870	河沼郡 湯川村
07	0961	西白河郡 西郷村
07	0995	西白河郡 泉崎村
07	1001	西白河郡 中島村
07	1019	西白河郡 矢吹町
07	1035	東白川郡 棚倉町
07	1043	東白川郡 矢祭町
07	1076	石川郡 古殿町
07	1084	石川郡 石川町
07	1092	石川郡 玉川村
07	1100	石川郡 平田村
07	1118	石川郡 浅川町
07	1126	田村郡 三春町
07	1134	田村郡 小野町
07	1191	双葉郡 広野町
07	1209	双葉郡 楡葉町
07	1217	双葉郡 富岡町
07	1225	双葉郡 川内村
07	1233	双葉郡 大熊町
07	1241	双葉郡 双葉町
07	1258	双葉郡 浪江町
07	1266	双葉郡 葛尾村
07	1274	相馬郡 新地町
07	1308	相馬郡 飯館村
07	1316	大沼郡 会津美里町

★新潟県・・・3市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
15	0037	上越市
15	0250	十日町市
15	1035	中魚沼郡 津南町

★茨城県・・・34市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
08	0010	水戸市
08	0028	日立市
08	0036	土浦市
08	0051	石岡市
08	0085	龍ヶ崎市
08	0101	下妻市
08	0119	常総市
08	0127	常陸太田市
08	0143	高萩市
08	0150	北茨城市
08	0176	取手市
08	0333	那珂市
08	0358	常陸大宮市
08	0481	鹿嶋市
08	0499	神栖市
08	0531	潮来市
08	0598	牛久市
08	0937	つくば市
08	0945	ひたちなか市
08	0994	かすみがうら市
08	1000	行方市
08	1018	桜川市
08	1026	鉾田市
08	1034	つくばみらい市
08	1042	笠間市
08	1059	小美玉市
08	0200	東茨城郡 茨城町
08	0275	東茨城郡 大洗町
08	0952	東茨城郡 城里町
08	0325	那珂郡 東海村
08	0424	久慈郡 大子町
08	0572	稲敷郡 美浦村
08	0580	稲敷郡 阿見町
08	0622	稲敷郡 河内町

★栃木県・・・1市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
09	0019	宇都宮市

★千葉県・・・4市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
12	0279	旭市
12	0444	香取市
12	0451	山武市
12	0774	山武郡 九十九里町

★長野県・・・1市町村

府県	保険者番号	保 険 者 名
20	1251	下水内郡 栄村

平成 年 月分診療報酬請求書 (歯科・入院外)

社保 日 殿

医療機関コード _____

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

印

区 分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療 (70以上一般・低所得) と公費の併用				
医療 単独 (一般)	01 (協会)			
	02 (船)	職務上		
		職務外		
	03 (日)			
	04 (日特)			
	31~34 (共)	下船3月		
一般				

① 保険者の特定ができ、 一部負担金を猶予した場合

各該当する種別等の通常診療と合算して記載

○割	63・72~75 (退)				
	小計				
医療 保険 (本人)	医療本人と公費の併用				
	01 (協会)				
	02 (船)	職務上			
		職務外			
	03 (日)				
	04 (日特)				
	31~34 (共)	下船3月			
		一般			
	06 (組)				
	07 (自)				
	63・72~75 (退)				
小計					
医療家族と公費の併用					
医療 単独 (家族)	01 (協会)				
	02 (船)				
	03 (日)				
	04 (日特)				
	31~34 (共)				
	06 (組)				
	63・72~75 (退)				
小計					
医療 (6歳) と公費の併用					
医療 単独 (六歳)	01 (協会)				
	02 (船)				
	03 (日)				
	04 (日特)				
	31~34 (共)				
	06 (組)				
	63・72~75 (退)				
小計					
①	合計				

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

社保

医療機関コード _____

区分	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)
公費と医保 の併用	12 (生保)			
	10 (感染症37の2)			
	②計			
公費単独	12 (生保)			
	11 (結核入院)			
	20 (精神29)			
	③計			
総件数①+②+③		件	請求金額	円
明細書枚数①+③		枚		

備考

**通常診療分と未確定分の合算
した総件数・明細書枚数を記載**

②保険者を特定できない場合

**請求書備考欄に未確定分である旨、件数・診療
実日数・点数を記載**

未確定分 件数〇〇件 診療実日数〇〇 点数〇〇〇〇点

国保

平成 年 月分診療報酬請求書 (歯科・入院)

都道府県番号 13 医療機関コード

災

保険者

Insurance number input box

殿

保険医療機関の所在地
及名称 電話番号
開設者氏名

(別記)

〔国民健康保険〕

ここに赤で「災」と記載する。
通常診療分の請求とは分ける。

月 日

Main table for medical claims with columns for age groups (e.g., 70+, 65-69, 60-64, 55-59, 50-54, 45-49, 40-44, 35-39, 30-34, 25-29, 20-24, 15-19, 10-14, 5-9, 0-4) and rows for different insurance categories.

〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

Table for elderly health insurance claims with columns: 区分, 件数, 診療実日数, 点数, 一部負担金, 回数, 金額, 標準負担額.

〔公費負担医療〕

Table for public medical expense claims with columns: 区分, 件数, 診療実日数, 点数, 一部負担金, 回数, 金額, 標準負担額.

Summary table for high-cost medical fees with columns: 一般被保険者, 退職者, 高齢医療費, 老人保健.

※欄は記入しないで下さい。

災

○ 国保 (歯科)

平成 年 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号	医療機関コード
1 3	

〒

保険医療機関所在地

名称 (電話)

開設者氏名

**ここに赤で「災」と記載する。
通常診療分の請求とは分ける。**

指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国保分	区分		療養の給付			食事・生活療養	
			件数	点数	公費併用件数	件数	金額
都内分	国保						
	退職者						
	老健※						
	計						
都外分	国保						
	退職者						
	老健※						
	計						

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後期高齢者	区分		療養の給付			食事・生活療養	
			件数	点数	公費併用件数	件数	金額
都内分							
都外分							

不詳

診療報酬明細書 (歯科)

平成 年 月 分 13

都道府 医療機関コード 県番号

Table with 8 columns: 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8, 3 1 3 1 2 2 2 8

Table with 10 columns for patient information and insurance details.

Table for insurance details including insurance number and insured person information.

Table for patient name (協会 花子), birth date (1939.2.22), and occupation (1 職務上).

Table for medical institution details (協会 花子) and insurance code.

Table for injury details (傷病名部位) and dates (診療開始日, 診療実日数).

被保険者証等の提示がなく、一部負担金を受領した場合
① 保険者を特定したが、記号・番号が不明の場合は保険者番号を記載し、レセプト上部に 不詳 と赤色で記載する。

Table for other medical services (その他).

Table for dental procedures (補綴).

Table for dental restorations (歯冠修復).

Table for dental prosthetics (歯欠損補綴).

Table for dental procedures (歯).

Table for other medical services (その他).

Table for summary (摘要) including charges (公費分請求点数) and patient burden (患者負担額).



診療報酬明細書 (歯科)

平成 年 月 分

都道府 医療機関コード 県番号 13

Table with columns for insurance type (3 歯科, 1 社・国, 3 後期, 1 単独, 2 本六, 8 高外), payment status (2 公費, 4 退職, 2 併, 4 家外, 0 高外), and age (10 9 8, 7 ()).

Table for patient information including insurance number (公費負担番号), patient number (患者番号), and provider number (公費負担者の番号).

Table for insurance details including insurance number (保険者番号) and patient ID (被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号).

Table for patient name (氏名: 協会 花子), sex (1 男, 2 女, 3 男, 4 平), birth date (39. 2. 22 生), and reason for work (職務上の事由).

Table for medical institution details including name (協出), address (福岡県), and telephone number (092-22-XXXX).

Table for medical details including injury name (傷病名部位), start date (診療開始日), and actual date (診療実日数).

被保険者証等の提示があったが、一部負担金を受領しなかった場合
②レセプトの上段に 災1 を赤色で記載し、一部負担金額の「支払猶予」を○で囲むか「支払猶予」と記載する。

Main dental procedure fee schedule table with columns for procedure codes (e.g., 100, 110, 120), descriptions, and amounts.

支払猶予 (Payment Deferral)

〇〇県〇〇市〇-〇-〇または、株式会社〇〇〇〇
 連絡先〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

災1

診療報酬明細書
 (歯科)

平成 年 月 分

都道府 医療機関コード

県番号

13

3 歯科	1社・国 2公費	3後期 4退職	1単 22 33	1独 2併 3併	2本 4六 6家	外 外 外 外 外 外	8高 外 0高 外 7
---------	-------------	------------	----------------	----------------	----------------	----------------------------	-------------------------

公費負担番号	公費負担受給者番号
--------	-----------

保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
-------	---------------------

氏名	協会 花子	特記事項	届出
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 39・2・22生			補・普・歯科診・外来等 GTR・医・普・在歯管 3通・導・進・種 歯技工・明 進
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		保険医 療機関 の所在 地及び 名 籍

傷病名部位	診療開始日	年 月 日
	診療実日数	日 (日)
	転帰	治 癒 死 亡 中 止
初診 218 期間外(85) 休日(250) 深夜(480) 乳(40) 乳・時間外(125) 乳・休日(290) 乳・夜夜(620) 障(175) 障導(250) 障連(100) 外来理(30)		

被保険者証等の提示がなく、一部負担金を受領しなかった場合

⑥保険者の特定ができず、記号・番号も確認できない場合は、住所又は事業所名、患者に確認している場合はその連絡先をレセプトの上段に記載するとともに **災1** を赤色で記載

し、一部負担金欄の「支払猶予」を○で囲むか「支払猶予」と記載する。

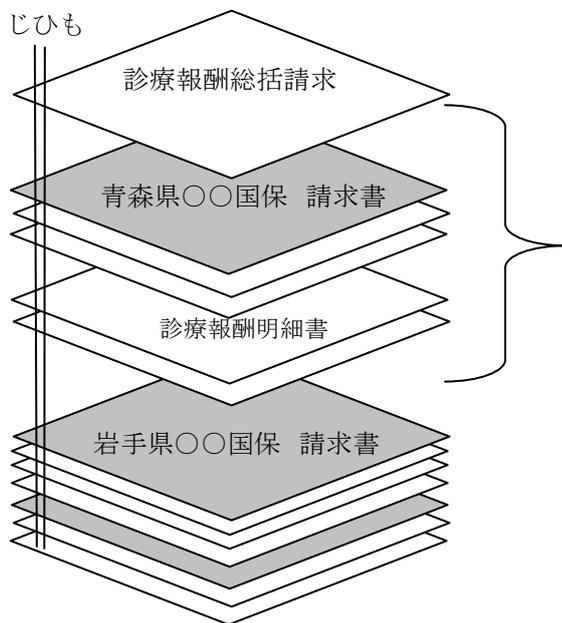
年齢	伝麻 42×	浸麻 30×	その他														
歯冠修復及び欠損補綴	補綴 100	維持管理 100×	330×	440×	印象 20×	30×	40×	60×	70×	225×	265×	275×	326×	×			
	歯冠形成 (生活) 前 790×	(失活) 前 630×	+30×	54×	充形 120×	咬合 14×	55×	70×	140×	185×	280×						
	前 300×	前 160×	+30×	80×	+40×	試通 40×	80×	100×	190×								
	乳 120×	乳 114×		+40×	修形 120×	支台築造	小179×	大222×	その他小147×	大158×							
	乳 189×	291×	390×	330×	470×	1230×	TEK 30×		充填 100×	148×							
	小 247×	405×	531×	471×	647×	1426×	硬ジ 963×	758×	充I 11×	28×							
	小 185×	279×	376×	316×	453×	1191×	ジ 392×	乳 229×	充II 5×	11×							
	大 277×	453×		534×	727×		修理 70×		充III 2×								
	大 193×	297×		338×	479×		装着 30×	45×	料その他 13×	28×							
	大 185×	279×		318×	455×		装着 4×	12×	リライナ 100×	300×							
14K	701×	903×				材料 16×		装着 40×	80×								
欠損補綴	前装 大 753×	小 673×	-	銀 880×	小 914×	銀 70×	銀 847×	ニ 449×									
	ニ 458×	銀 458×		銀 14K 1148×	他 768×	銀 150×	銀 947×	下 904×									
	前装 大 1369×	ニ 1212×		銀 1212×		銀 300×	銀 286×	保 60×									
	1~4歯 612×	265×	銀 861×	銀 484×	銀 14双 659×	不双 210×	銀 130×	13×	25×								
	5~8歯 739×	310×	銀 742×	銀 427×	銀 K 495×	特 150×	銀 103×	13×	27×								
9~11歯 1025×	460×	銀 726×	銀 386×	銀 229×	銀 250×	+20×	30×	59×									
12~14歯 1438×	660×	銀 606×	銀 363×	銀 213×	銀 280×	+20×	39×	77×									
総義歯 2300×	980×	銀 514×	銀 352×		銀 335×	+20×	×	×									
その他																	
摘要						公費分請求 点数決定	円	合計	円	決定	円	患者負担額 (公費)	円	高額療養費	円	一部負担金 調整・支払 支払猶予	円

国保の編綴方法

通常の請求分とは別に編綴する

(被災者の請求分)

とじひも



保険者ごとに①～⑦の順に並べ、請求書・明細書を作成する。

順番は青森、岩手、宮城、福島、新潟、茨城、栃木、千葉、長野
各県などの順にする。

- ①保険者を特定できたが、記号・番号が不明の場合
(レセプトの欄外上部に赤色で不詳と記載したレセプト)
- ②一部負担金を受領しなかったレセプト
(レセプトの欄外上部に赤色で災1と記載したレセプト)
- ③一部負担金を受領したレセプト
(レセプトの欄外上部に赤色で不詳と記載したレセプト)
- ④一部負担金を受領しなかったレセプト、受領したレセプトの2枚
一組で作成されたもの
- ⑤一部負担金を受領しなかった場合とそれ以外に分けることが困
難なレセプト
- ⑥保険者の特定ができず、記号・番号も確認できない場合で一部負
担金を受領しなかった場合
(住所または事業所名、その連絡先と災1と記載したレセプト)
- ⑦保険者の特定ができず、記号・番号も確認できない場合で一部負
担金を受領した場合
(住所または事業所名、その連絡先を記載したレセプト)