

診療報酬明細書

都道府県 医療機関コード

○ (歯科) 平成 年 月 日

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

公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号
---------	--------------

保険者番号	給付割合	10987()
-------	------	----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項	届出
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		補管・歯根診・外来環 か強診・医管・歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・在推進 歯CAD・審リハ2
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称

傷病名部位	診療開始日	年月日
	診療日数	日(日)
	転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	点																							
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
管理・リハ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+																								
処置・手術	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
麻酔	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
補綴	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
冠修復	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
欠損	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
補綴	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																								
その他																																				
摘要	<table border="1"> <tr> <td>公費請求点数</td> <td>決定</td> <td>※</td> <td>点</td> <td>合計</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>患者負担額(公費)</td> <td>決定</td> <td>※</td> <td>円</td> <td>減額割(円)</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>高額療養費</td> <td>決定</td> <td>※</td> <td>円</td> <td>一部負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>免除・支払猶予</td> <td>円</td> </tr> </table>												公費請求点数	決定	※	点	合計	点	患者負担額(公費)	決定	※	円	減額割(円)	円	高額療養費	決定	※	円	一部負担金額	円					免除・支払猶予	円
公費請求点数	決定	※	点	合計	点																															
患者負担額(公費)	決定	※	円	減額割(円)	円																															
高額療養費	決定	※	円	一部負担金額	円																															
				免除・支払猶予	円																															