診療報酬明細書

○ （歯科） 平成 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

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 高外一 0 高外7

様式第三

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 10 9 8 7( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 ・ ・ 生	特記事項	届出 補管 歯初診
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
	診療実日数	日(日)
	転帰	治癒 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 × 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 特 × 再外来環 ×

管理・リハ 歯管 + + + + + 義管 実地指 P画像 × × 歯リ その他

投薬・注射 内屯外注 調 × × 処方 × + × 情 × + × 処 × + × 注 × ×

X線検査 全顎 枚 標 × × パ × × 色調 × S培 × EMR × × × × P混検 × 顎運動 × P部検 × 基本検査 × × × 精密検査 × × × その他

処置・手術
- う蝕 × 保護処置 × × × 填塞 × × 知覚過敏 × × 咬調 × ×
- 抜髄 × × × 感根処 × × × 根貼 × × × 根充 × × × 加圧根充 × × × + × 生切 × × 除去 × × × F局 T.cond × 歯清
- S C × + × × + × SRP 前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 ×
- PCur 前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 × SPT(I) SPT(II) P処 × P基処
- 抜歯 乳 × 前 × + × 臼 × + × 埋 × + × 切開 × ×
- その他

麻酔 伝麻 × 浸麻 × その他

歯冠修復及び欠損補綴
- 補診 × × 維持管理 × × × （窩洞） × × + × + × 印象 × × × × × × × × TeC × 修理 × 咬合 × × × × × × 試適 × × × × ×
- 歯冠形成 （生単） 前C × 金硬 × 乳 × （失単） 前C × + × 金硬 × + × 乳 ×
- （生ブ） 前接 × + × 金 × + × （失ブ） 前 × + × + × 金 × + × + ×
- 支台印象 × 支台築造 メタル 前小 × 大 × その他 前小 × 大 × 修形 × 充形 × + ×
- 金属歯冠修復 乳前小銀 × × × × × × 前小パ × × × × × × 大パ × × × × 大銀 × × × × 硬ジ × × 乳 × × 仮着 × × 装着 × + × 充填1 × × 充填2 × × 材充I × × × × 材充II × × × ×
- ポンティック 前装 パ前 × パ小 × パ大 × 銀前 × 銀小 × 銀大 × 鋳造 パ大 × パ小 × 銀 × CAD 小 × 大 × 装着 × × 材料 × × リテイナー × × Br装着 × × パー 鋳 パ × コ × 屈曲 不特 × 保 ×
- 有床義歯 1～4歯 × 5～8歯 × 9～11歯 × 12～14歯 × 総義歯 × 床適合 × × × × × 鋳造鉤 14K 双大 × 双小 × 腕大 × 腕犬小 × 腕前 × パ 双大 × 双小 × 腕大 × 腕犬小 × 腕前 × 線鉤 14K 双 × レストアリ × コ 双 × 腕 × 不・特 双 × レストアリ × レストナシ × 間接 × 床修理 × + × + × × + × + × × + × + × 人工歯 × × × × × × × × × ×
- その他

その他

摘要

公費分点数	請求	点	合計	点
	決定	※ 点		
患者負担額（公費）		円	決定	※ 点
高額療養費		※ 円	一部負担金額	減額 割(円) 円 免除・支払猶予