

診療報酬明細書

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 高外七
---------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

○ (歯科) 平成 年 月 分

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	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・歯援診・外来環 か・強診・医管・在歯管 う・無痛・特連・手術歯根 歯技工・在推進 歯CAD・歯リハ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	歯管	+	+	+	義管	実地指	周	×	×	×	その他		
投薬・注射	内	屯	外	注	調	×	×	処方	×	+	×	注	×	×

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

処置・手術	う蝕	×	保護処置	×	×	×	充填	×	×	知覚過敏	×	×	咬調	×	×
	抜	×	感	×	根	×	根	×	加	×	生	×	F局		
	髓	×	根	×	貼	×	充	×	切	×	除	×	T.cond	×	
	S	×	+	×	+	×	SRF	前	×	小	×	大	×		
	PCur	前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	SPT(I)	
	拔牙	乳	×	前	×	+	白	×	+	×	理	×	+	×	
	その他										特定薬剤				

麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他	
----	----	---	----	---	-----	--

冠修復及び欠損補綴	補診	×	×	維持管理	×	×	×	印象	×	×	×	×	×	×
	冠形成	前接C	×	+	×	前C	×	+	+	+	×	咬合	×	×
		生活金	×	×	×	生活金	×	×	×	×	(窩洞)	×	×	×
		乳	×		乳	×					+	×	×	×
	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	

	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	×	TeC	×	充填	×	×	×
	金属冠修復	前小	×	×	×	×	×	×	硬	×	×	×	×	×
		前小	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	修理	×	×
		大	×	×	×	×	×	×	+	×	×	×	×	×
		大	×	×	×	×	×	×	+	×	×	×	×	×
		大	×	×	×	×	×	×	+	×	×	×	×	×

	前装	バ	×	ニ	×	銀	×
	1~4歯	×	×	×	×	双大	×
	5~8歯	×	×	×	×	双小	×
	9~11歯	×	×	×	×	腕大	×
	12~14歯	×	×	×	×	腕大	×
	総義歯	×	×	×	×	腕前	×

その他	
-----	--

摘要	公費分	請求	点	合計	点
	点数	決定	※		点
	患者負担額(公費)		円	決定	※
	高額療養費	※	円	一部負担金額	減額 割(円)