様式第三を次のように改める。

様式第三

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	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

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

職務上の理由　1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

届出　補管・歯援診・外来環 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術

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　× 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　歯管　義管 ＋ × ×　実地指　F局　F洗　医管　その他

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

X線検査　全顎　枚　写 ×　P混検 ×　P部検 ×　基本検査 × ×　精密検査 × ×　その他

標 × ×　S培 ×　顎運動 ×　平測 × ×

パ × ×　EMR × × × ×

処置・手術

う蝕 ×　保護処置 × ×　填塞 ×　除去 × ×　知覚過敏 × ×　咬調 × ×

抜髄 ×　感根処 ×　根貼 ×　根充 ×　加圧根充 ×　生切 ×　歯清 ×

SC × ＋ × × ＋ ×　SRP　前 ×　小 ×　大 ×　前 ×　小 ×　大 ×

PCur　前 ×　小 ×　大 ×　前 ×　小 ×　大 ×　SPT　P処 ×　P基処

抜歯　乳 ×　前 ×　臼 ×　難 ×　埋 × ＋ ×　切開 × ×

その他　特定薬剤

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 × × ×　印象 × × × × × × × × × ×

歯冠形成　（生活）前 ×　金ジ ×　乳 ×　（失活）前 × ＋ ×　金ジ × ＋ ×　乳 ×　（窩洞） × ＋ ×　充形 × ＋ ×　修形 ×　咬合 × × × × × ×　試適 × × × ×　支台築造　メタル　前小 ×　大 ×　その他　前小 ×　大 ×

金属歯冠修復

乳前小銀 ×	×	×	×	×	×	TeC ×	充填	× × × ×		
前小パ ×	×	×	×	×	×	硬ジ ×	×		充填材料	充Ⅰ × ×
前小ニ ×	×	×	×	×	×	ジ ×	乳 ×			充Ⅱ × ×
大パ ×	×		×	×		修理 ×				充Ⅲ ×
大銀 ×	×		×	×		装着 ×				その他 × ×
大ニ ×	×		×	×		装着材料 × ×				リテイナー × ×
14K	×	×								仮着 × ×

ポンティック　鋳造　パ大 ×　パ小 ×　ニ ×　銀 ×　裏装　パ前 ×　パ小 ×　14K ×　他 ×　前装　パ ×　ニ ×　銀 ×　Br装着 ×　×　×　バー　鋳造屈曲　パ ×　ニ ×　パ上 ×　下 ×　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 ×　双大 ×　双小 ×　パ 腕大 ×　腕犬小 ×　腕前 ×　線鉤　14K 双 ×　レストアリ ×　ニ 双 ×　腕 ×　不・特 双 ×　レストアリ ×　レストナシ ×　フックスバー ×

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