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　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

保険者番号　　給付割合 10 9 8 7( )

公費負担者番号 ／ 公費負担医療の受給者番号

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
職務上の事由	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・在か診　歯CAD・歯リハ2

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

区分	内容	点
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	
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　×　×　×　×　歯リハ1　歯リハ2　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 × ×　写 ×　S培 ×　EMR × × × ×　P混検 ×　顎運動 ×　P部検 ×　平測 × ×　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 × ×　歯清　除去 × × ×　F局　T.cond ×	
	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 前榛C × 金ジ × 乳 ×　失活 前C × ＋ × 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・前小パ・前小ニ・大パ・大銀・大ニ・14K ×　TeC ×　充填 × × × ×　硬ジ × ×　ジ ×　乳 ×　歯CAD ×　修理 ×　装着 × ＋ ×　装着 × ×　材料 × ×　充填材料 充Ⅰ × × 充Ⅱ × ×　リテイナー × ×　仮着 × ×	
	ポンティック：鋳造 パ大 × ニ ×　パ小 × 銀 ×　裏装 パ前 × 14K ×　パ小 × 他 ×　Br装着 × ×　バー　鋳 パ × ニ ×　屈曲 パ上 × 下 ×　不特 × 保 ×　前装 パ × ニ × 銀 ×	
	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 × レストプリ ×　不特 双 × レストプリ ×　レストナシ ×　フックスパー ×　ニ 双 × 腕 ×　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	決定 ※　点
患者負担額（公費）	円	一部負担金額　減額 割(円)　免除・支払猶予　円
高額療養費	※　円	