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	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	色調 ×	P混検 ×	P部検 ×	基本検査 ×	精密検査 ×	その他								
	標 × ×	S培 ×	顎運動 ×												
	パ × ×	EMR × × × ×													
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 ×	×	×	×								
	歯冠形成 （生単） 前C × / 金硬 × / 乳 ×	（失単） 前C × ＋ × / 金硬 × ＋ × / 乳 ×	× / ＋ × / ＋ ×	TeC × / 修理 ×	咬合 ×	×	×								
	（生ブ） 前接 × ＋ × / 金 × ＋ ×	（失ブ） 前 × ＋ × ＋ × / 金 × ＋ × ＋ ×			試適 ×	×	×								
	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 ×	×	×	×	×	×	硬ジ × ×	充填1 ×	材充Ⅰ × ×						
	前小パ ×	×	×	×	×	×	乳 × ×								
	大パ ×	×		×	×		仮着 × ×	充填2 ×	材充Ⅱ × ×						
	大銀 ×	×		×	×		装着 × ＋ ×								
	ポンティック 前装 パ前 ×	銀前 ×	鋳造 パ大 ×	C 小 × / A D 大 ×	装着 × ×	リテイナー × ×									
	パ小 ×	銀小 ×	パ小 ×		材料 × ×	Br装着 × ×									
	パ大 ×	銀大 ×	銀 ×	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 双大 × / 双小 × / 腕大 × / 腕大小 × / 腕前 ×	パ 双大 × / 双小 × / 腕大 × / 腕大小 × / 腕前 ×	線鉤 14K 双 × / レストアリ × / 双 × / ヨ 腕 ×	不・特 双 × / レストアリ × / 床修理 × ＋ × ＋ × / × ＋ × ＋ × / × ＋ × ＋ ×	レストナシ × / 間接 ×	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） 免除・支払猶予	円