

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7
保険者番号				給付割合	10987( )

様式第二

○ (歯科) 令和 年 月 分

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	(枝番)
---------------------	------

氏名	特記事項	届出
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 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	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×							
管理	リハ	歯管	+	+	+	+	+	義管	実地指	P画像	×	×	その他						
投薬・注射	内電外注	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						
	×	×	S培	×	顎運動	×			×	×	×	×							
	パ	×	EMR	×	×	×	×		×	×	×	×							
処置・手術	う蝕	×	保護	×	×	Rコ	×	填塞	×	Hys	×	×	咬調	×	×				
	抜	×	感根	×	根	×	根	×	加圧根	×	生切	×	×	T.cond	×				
	髓	×	処	×	貼	×	充	×	充	×	+	×	×	除去	×				
	S C	×	+	×	×	+	×	SRP前	×	小	×	大	×	前	×				
	PCur前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	SPT(I)	SPT(II)	P重防				
	拔牙	乳	×	前	×	+	×	白	×	+	×	理	×	+	×				
	その他																		
麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他														

歯冠修及び欠損	補診	×	×	維持管理	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	前C	×	前C	×	+	×	(窩洞)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	(生車)金硬	×	(失車)金硬	×	+	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	既製	×	既製	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	前接	×	+	×	(失フ)前	×	+	×	+	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	金	×	+	×	金	×	+	×	+	×	+	×	×	×	×	×	×	×	×
	支台	×	支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充形	×	+	×
	金属	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	×	充填	×	×	×	×	×
	歯冠修復	前小	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	×	充填1	×	×	×	×	×
	大	×	×	×	×	×	×	×	仮着	×	×	×	×	充填2	×	×	×	×	×
	大銀	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	+	×	×	×	×	×	×	×	×
	前	×	銀前	×	バ大	×	C(I)	×	(II)	×	装着	×	×	リテーナー	×	×	×	×	×
	前	×	銀小	×	鑄造	バ小	A D(III)	×	材料	×	×	×	×	Br装着	×	×	×	×	×
	前	×	銀大	×	銀	×	バ1	×	コ	×	×	×	×	屈曲	×	×	×	×	×
	1~4歯	×	床	×	鑄	双大	×	双大	×	線14	×	×	×	レスタン	×	×	×	×	×
	有5~8歯	×	床	×	鑄	双小	×	双小	×	鉤K	×	×	×	レスタン	×	×	×	×	×
	9~11歯	×	適	×	造	腕大	×	腕大	×	双	×	×	×	床	×	×	×	×	×
	12~14歯	×	合	×	鉤	腕犬小	×	腕犬小	×	コ腕	×	×	×	床	×	×	×	×	×
	総義歯	×	合	×	鉤	腕前	×	腕前	×	修理	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	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	※	点
	高額療養費	※	円	一部負担金額	減額 割(円)	円
免除・支払猶予						