

診療報酬明細書

(歯科)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分 40

3 1社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
2 公費 4 退職 2 併 4 六外 0 高外
3 3 併 6 家外 0 高外
3 歯科

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
給割割合	1098		7()

氏名	1男2女 1明2大3昭4平 生	特記事項		届出	補普・歯検診・外来現 GTR・医管・在歯管 注・難聴・障・達・稀聴 歯技工・明・補
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		診療開始日	年 月 日
部位		診療実日数	日 (日)
初診	218 時間外(85) 休日(250) 深夜(480) 乳(40) 乳・時間外(125) 乳・休日(290) 乳・深夜(620) 障(175) 障導(250) 障連(100) 外来環(30)	転帰	治ゆ 死亡 中止
再診	42× 時間外 65× 休日 190× 深夜 420× 乳 10× 乳・時間外 75× 乳・休日 200× 乳・深夜 530× 障 175×		
管理	歯管 110 義管 150・70・60・140× 30× 歯清 60 実地指 80・100 F局 80 F洗 40 医管 140 その他		
投薬	注射 内屯外注 調9× 6× 処方 42× 情10× 13× 処 68× 注 18× 30×		
X線検査	全顎 枚() 写 10× P混検 40 20× 平 50× 基本 50× 25× 精密 100× 50× 其 標 48× 38× S培 60× 顎運動 380× 測 100× 本検 110× 55× 密検 220× 110× の パ 317× 315× EMR30× 45× 60× 75× 査 200× 100× 査 400× 200× 他		
処置	う蝕 18× 保護処置 150× 120× 25× 填塞 131× 除去 15× 30× 50× 知覚過敏 40× 50× 咬調 40× 60× 抜 220× 感染根処 130× 根管 20× 根 68× 抜 288× 感根 198× 加圧 118× 生切 230× 406× 276× 管貼 22× 90× 随即 496× 根即 366× 根充 140× 270× 髓 570× 410× 薬 30× 充 110× 即充 680× 充 520× 根充 164× 失切 70×		
手術	S C 64× +38× 32× +19× S R P 前 58× 小 62× 大 68× 前 29× 小 31× 大 34× PCur 前 58× 小 62× 大 68× 前 29× 小 31× 大 34× SPT 300 P処 10× P基処 10 抜歯 乳 130× 前 150× 白 260× 難 470× 埋 1050× +100× 切開 180× 230× その他 薬物塗布 40× 50× 消炎処置 130× 特定薬剤		
麻酔	伝麻 42× 浸麻 30× その他		
歯冠修復及び欠損補綴	補診 100 維持管理 100× 330× 440× 印象 20× 30× 40× 60× 70× 225× 265× 275× 326× × 歯冠形成 (生) 前 790× (失) 前 630× +30× (窩) 54× 充形 120× 咬合 14× 55× 70× 140× 185× 280× (活) 300× (活) 160× +30× (洞) 80× +40× 試適 40× 80× 100× 190× 乳 120× 乳 114× (洞) 140× 修形 120× 支台築造 前小 179× 大 222× その他 前小 147× 大 158× インレー 単純 インレー 複雑 前歯3/4冠 4/5冠 全部鑲造冠 前装鑲造冠 乳前銀 189× 291× 390× 330× 470× 1230× TEK 30× 充填 100× 148× 前小バ 232× 376× 494× 434× 601× 1368× 硬ジ 963× 758× 充充I 11× 28× 前小二 185× 279× 376× 316× 453× 1191× ジ 392× 乳 229× 充填II 5× 11× 大バ 255× 413× 483× 663× 修理 70× 材充III 2× 大銀 193× 297× 338× 479× 装着 30× 45× 料その他 13× 28× 大二 185× 279× 318× 455× 装着 4× 12× リテイナー 100× 300× 14K 649× 837× 材料 16× 仮着 40× 80× ボーンテック 前装バ 1325× 二 1212× 銀 1212× Br 70× 752× 752× 752× 造ニ 458× 銀 458× 裏装 14K 1099× 他 768× 装着 150× 屈バ上 782× 下 738× 前装バ 1325× 二 1212× 銀 1212× 装着 300× 曲不特 286× 保 60× 有 1~4歯 612× 床 265× 鑄 双大 793× 双大 425× 線 14 双 627× 不双 210× 130× 13× 25× 5~8歯 739× 310× 双小 687× 双小 381× 鉤 K レスタ 470× 特テリ 150× 103× 13× 27× 9~11歯 1025× 適 460× 造 4K 西大 671× 西大 346× 双 229× 床 250× +20× 30× 59× 12~14歯 1438× 660× 西大 563× 西大 328× 両 213× 床修 280× +20× 39× 77× 義 園総義園 2300× 合 980× 鉤 西大 482× 西大 319× 床修 335× +20× 園 × × その他 熱可塑性 1~4 778× 12~14 1918× 隙 30× 再装 30× Br再装 70× 5~8 1008× 総 3058× 45× 150× 9~11 1288× 300×		

摘要	乳障親	公費分請求点数決定*	点	合計	点
		患者負担額(公費)	円	決定*	点
		高額療養費*	円	一部負担額 減額 制(円) 免除・支払猶予	円

診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月分 40

都道府県 医療機関コード
県番号

3 歯科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外 0 高外 7 高外
---------	---------------	--------------	-------------------	----------------------	----------------------

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	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補 普・歯検診・外来 GTR・医 管・社 歯 患 痛・障 連・手 歯 工・用 補

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)

医 保

国保連合会提出分

公費分請求 点数決定※	点	合 計	点
患者負担額 (公費)	円	決 定	点
高額療養費※	円	一部負担 金額	円
		減額 免除・支払猶予	割(円) 円

乳障親 負担者番号	4:0	乳障親 受給者番号	
--------------	-----	--------------	--

乳障親 給付外の額	円
--------------	---

★印欄以下の記入についても必ずお願いします。