

診療報酬明細書  
(歯科)

都道府 医療機関コード  
県番号

令和 年 月 分

3 歯科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	2 本 4 外 6 家 外	8 高 外 0 高 外 7
---------	---------------------	--------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

公費負担 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	給付割合 10 9 8 7 ( )
------------	----------------------	-----------	-------------------------	-------------------------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生	特記事項	届出 補管 歯初診	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害			

傷病名 部位	診療開始日 年 月 日	診療 日数 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 ( )	外環 ( )	点
----	---------	--------	--------	-------	-----------	----------	----------	-------	--------	--------	--------	--------	---

再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

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	全額 枚	色調 ×	P混検 ×	P部検 ×	基本 ×	精密 ×	その他
----------	------	------	-------	-------	------	------	-----

処 置	う蝕 ×	保護 ×	R ×	填塞 . ×	Hys × ×	咬調 × ×	
--------	------	------	-----	--------	---------	--------	--

手 術	抜歯 乳 ×	前 × + ×	白 × + ×	埋 × + ×	切開 × ×		
--------	--------	---------	---------	---------	--------	--	--

麻酔	伝麻 ×	浸麻 ×	その他				
----	------	------	-----	--	--	--	--

補診	× ×	維持管理	× × × ×	× × × ×	× × × ×	× × × ×	× × × ×
----	-----	------	---------	---------	---------	---------	---------

歯 冠 形 成	前C ×	前C × + ×	高 ×	印 × × × ×	象 × × × ×	TeC ×	咬 × × × ×
------------------	------	----------	-----	-----------	-----------	-------	-----------

支台 修復	乳 ×	支台 ×	メタル ×	前小 ×	大 ×	その他 ×	前小 ×	大 ×	修形 ×	充形 × + ×
----------	-----	------	-------	------	-----	-------	------	-----	------	----------

金属 修復	乳 ×	前小 ×	大 ×	硬 × × × ×	乳 × × × ×	充 × × × ×	材 × × × ×
----------	-----	------	-----	-----------	-----------	-----------	-----------

CAD 欠 損	(I) ×	(II) ×	(III) ×	チ冠 ×	前牙 ×	根板 ×	前小 ×	大 ×	前小 ×	大 ×	前小 ×	大 ×	レジン ×
---------------	-------	--------	---------	------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	-------

有 義 歯	1~4歯 ×	床 ×	磁 ×	前 ×	大 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×
-------------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

義 歯	5~8歯 ×	適 ×	磁 ×	前 ×	大 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×
--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

義 歯	9~11歯 ×	合 ×	磁 ×	前 ×	大 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×
--------	---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

義 歯	12~14歯 ×	合 ×	磁 ×	前 ×	大 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×
--------	----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

義 歯	総義歯 ×	合 ×	磁 ×	前 ×	大 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×	前 ×
--------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

摘 要	公費分 点数	請求 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 割(円)	円	免除・支払猶予
--------	-----------	----------	---	----	---	---------------	---	----	---	-------	---	------------	---	------------	---	---------