

療養費支給申請用 診療明細書 歯科 令和 年 月 分

氏名	男 女 昭・平・令 年 月 日生		届出事項	都道府県番号	医療機関コード		
			保険医療機関の所在地及び名称				
傷病名 部位					開始日	年 月 日	
					実日数	日	
					転 帰	治療 死亡 中止	
初診	時間外 休日 深夜 乳 障						
再診	時間外 休日 深夜 乳 障				指導	衛 F+	
指導					その他		
投薬・注射	内・屯・外・注 調 処方 情				処	注	
X線 検査	前顎 枚	模 写	S 培	平	基 本 検 査	精 密 検 査	
	標 本	EMR	継管診	測		そ の 他	
処置 手術	う蝕	覆罩	填塞	除去	知覚過敏	咬調	
	抜 髓	感 染 根 処	根 管 貼 薬	根 充	抜 髓 即 充	感 根 即 充	
	スケーリング	+	SRP		PCur	P処	
	拔牙					切開	
	その他					特定 薬剤	
麻酔	伝麻 浸麻 その他						
歯冠	補診	+	維持管理	印象			
	歯冠 形成	前 生 活 乳	前 失 活 乳	窩 洞	充形 修形	咬合 試適 支台築造	
	修復 及び 欠損	鑄 造 小	インレ ー単純	インレ ー複雑	前歯 3/4 冠	4/5 冠	
修復 及び 欠損	前小	前小	前小	前小	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
	大	大	大	大	全部 鑄 造冠	前装 鑄 造冠	
補綴	ボ ン ティ ック	鑄 造 前装	裏 装	Br 装 着	鑄 曲	パ 上 下 強	
その他	有 床 義 歯	床 裏 装	鑄 造 鉤	線 鉤	人工 歯		
	その他						
摘要					※ 一般 未就学児 退職 本 家 65~69 70~74	※ 点検 審査依頼	
						合計 点 ※ 決定 点	

・ 1点=10円で計算して記入してください。
 ・ 届出事項は該当項目を○で囲んでください
 ※印欄は記入しないで下さい。

※ 支給金額計算欄