

診療報酬領収済明細書（歯科）

（ 年 月分）

組合員番号	公立高知		保 険 者		公立学校共済組合高知支部																																											
組合員住所・氏名					公 務 上																																											
受診者住所・氏名					公務外	乗船中発病したもの																																										
						下船中発病したもの																																										
部位及び傷病名	<table border="1"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">転 帰</td> </tr> <tr> <td>治 癒</td> <td>中 止</td> </tr> </table>		転 帰		治 癒	中 止
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
転 帰																																																
治 癒	中 止																																															
初 診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終 診	年 月 日																																									
診療の内容						適 要																																										
項 目		内 容		内 訳		経過及び診療事実に関する理由																																										
診察料	初 診			円																																												
投薬料	内 服	種類 日分		"																																												
		種類 日分		"																																												
		種類 日分		"																																												
	頓 服	種類 回調剤		"																																												
注射料	外 用	種類 回調剤		"																																												
	皮下 筋肉 内 内	回 回		"																																												
処置料（硬）	撤 去	歯		"																																												
	普 通 処 置	回		"																																												
	複 根 管	回		"																																												
	抜 髄	歯		"																																												
	根 充	歯		"																																												
				"																																												
充填料	ア マ ル ガ ム	歯		"																																												
	セメント 珪 燐	歯		"																																												
インレー料	金合金 ホスト 複雑かどうか	歯		"																																												
	銀 合 金	歯		"																																												
袖てつ料	義 歯	床歯		"																																												
	金属こう 14K 特殊鋼 不銹鋼	レスト 有 無		歯		"																																										
	パラタ ルバー リンガ ルバー 特殊鋼 不銹鋼	歯		"																																												
	歯冠継続歯 14K レジン 陶歯	歯		"																																												
	支台構造 銀 ア セ	歯		"																																												
	金属冠 金 金バラ 銀合金	歯		"																																												
	その他																																															
	手術料	抜 歯	歯		"																																											
		手 術																																														
		その他																																														
処置料（軟）	歯 石 除 去	回		"																																												
				"																																												
				"																																												
レントゲンその他			"																																													
合 計			"																																													
領収済額			"																																													
上記のとおり領収しました。 年 月 日 医療機関名及びその住所 Tel _____																																																

印

備考 この明細書は、歯科医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。