

診療報酬領収済明細書(歯科)

年 月 分

受診者氏名		性別		男・女	生年月日		年 月 日					
傷部 病名					診療開始日		年 月 日					
					診療実日数		日 治 ゆ 死 亡 中 止					
初診	時間外 休日 深夜 乳 障 障導 紹							円				
再診	時間外 休日 深夜 乳 障				管理		衛 F 洗	円				
投薬・注射	内・屯・外・注		調 処方 情			処	注	円				
X線・ 検査	パ 全額 枚		横	平	S培	基本検査	精密検査	その他				
	標		EMR									
処 置 ・ 手 術	普処		覆罩	填塞	除去	知覚過敏	フバー	咬調				
	抜 髓	感 染 根 処	根 管 貼 薬	根 充	抜 髓 即 充	感 根 即 充	加 圧 根 充	生切 失切 スケー リング + P処				
	SRP				PCur		切開					
麻酔	伝麻		浸麻	IS	+	その他		円				
	補診	+	維持	印象		+		円				
歯 冠	前 歯 シ 乳 帯 (生活)		前 歯 シ 乳 帯 (失 活)		充 計 修 計		咬 合 試 適	+				
	冠 形 成		(歯 面)		支 台 薬 造	メ タル	その他	充 填 ア 光 グ ・ 複 その他 EE 研磨				
修 復	1 4 K				前 装 冠		バ	二	銀	リ テ イ ナ ー		
	バ 大					金 属 冠	圧 ・ 大 小	二	14K バ	装 着 材 料		
	バ 小 前					冠	圧 ・ 大 小	二	銀	再 装 着		
欠 損	ホ ン テ ィ ツ ク		バ 大	バ 小	裏 装	バ 前	バ 小	装 着	バ 二	保 修 理		
	前 装		バ		二		銀		屈 曲	バ 上 下 不 特 強		
補 綴	有 床 義 歯		1~4 歯 5~8 歯 9~11 歯	12~14 歯 総 義 歯 ゆ	床 裏 装	1~4 歯 5~8 歯 9~11 歯	12~14 歯 総 義 歯 ゆ	床 修 理	人 工 歯			
	鑄 造 鉤	14 K バ	双 大 双 小	両 大 両 小	両 大 小	両 前	両 前	二 両	線 鉤	14 双 レ ス ト ア リ	不 ・ 特 レ ス ト ア リ	レ ス ト ナ シ フ ラ ク ス バ ー
綴	義 歯 調 整				I		II		+		新 製 ・ 床 裏 装 ・ I	算 定 (年 月)
	その他											
その他												
摘 要							領 収 済 額		円			
上記のとおり証明します。												
年 月 日												
医療機関名												
所在地												
電話番号												
医療機関コード												

●医療機関仕様の様式でも可

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当