

診療報酬領収済明細書（歯科）

組合員等 記号番号	公立富第	保険者番号	34160010	組合の名称	公立学校共済組合富山支部																																										
組合員住所					☐ 公務(業務)上 ☐ 公務(業務)外 ☐ 乗船中発病したもの ☐ 下船中発病したもの																																										
組合員氏名																																															
療養者住所																																															
療養者氏名			受診者生年月日	年 月 日生																																											
部位及び 傷病名	左 <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></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></tr> </table> 右 <table border="1"> <tr><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>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	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	転 帰 <table border="1"> <tr> <td>治 ゆ</td> <td>繰 越</td> <td>死 亡</td> <td>転 院</td> <td>中 止</td> </tr> </table>		治 ゆ	繰 越	死 亡	転 院	中 止
8	7	6	5	4	3	2	1																																								
8	7	6	5	4	3	2	1																																								
1	2	3	4	5	6	7	8																																								
1	2	3	4	5	6	7	8																																								
治 ゆ	繰 越	死 亡	転 院	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						摘 要																																									
項 目 内 容						経過及び診療事 実に関する理由																																									
診療料	初 診	円																																													
	再 診	円																																													
投薬料	内 服	種類	日分	円																																											
		種類	日分	円																																											
		種類	日分	円																																											
	頓 服	種類	回調剤	円																																											
		外 用	種類	回調剤	円																																										
注射料	皮下筋肉内	回	円																																												
	静 脈 内	回	円																																												
処置料（硬）	撤 去	歯	円																																												
	普 通 処 置	回	円																																												
	複 根 管	回	円																																												
	抜 髓	歯	円																																												
	根 充	歯	円																																												
			円																																												
充填料	ア マ ル ガ ム	歯	円																																												
	セメント	珪 燐	歯	円																																											
インレー料	金合金	ポスト	歯	円																																											
	複雑かどうか																																														
	銀 合 金	歯	円																																												
補てつ料	義 歯	歯	円																																												
	金属こう	14K	特殊鋼	歯	円																																										
		不銹鋼	レスト有・無																																												
	パラルレーター	リンガルルーバー		歯	円																																										
		特殊鋼	不銹鋼																																												
	歯冠性続歯	14K・レジン・陶歯	歯	円																																											
	支台築造	銀・ア・セ	歯	円																																											
	金属冠	金・金バラ・銀合金	歯	円																																											
手術料	その他		円																																												
	抜 歯	歯	円																																												
	手術		円																																												
	その他		円																																												
処置料(軟)	歯 石 除 去	回	円																																												
			円																																												
			円																																												
レントゲン その他			円																																												
合 計			円																																												
領収済額			円																																												
上記のとおり領収しました。 （受診者） _____ 殿 _____ 年 _____ 月 _____ 日						初診の日の診療に要した額 _____ 円 入院の初日 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																									
医療機関等名 及びその住所 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。