

令和 年 月 分

国民健康保険療養費

後期高齢者医療療養費

(どちらかの□にレをいれてください。)

領収明細書 (歯科)

下記のとおり診療を行い、その料金を領収いたしました。

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------|-----------|----------------------------|----------|-------|---------|---------|-------|------|----------|-----|------|--------|------|-----|------|---|----|---|
| 氏名 | 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生 | | 特記事項 | 届出 | 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 | | 補管 歯初診 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病名部位 | | | | | 診療開始日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 診療 実日数 | 日 (日) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 転帰 | 治癒 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 | 外来環 | 点 | | | | | | | | |
| 再診 | × | 時間外 | × | 休日 | × | 深夜 | × | 乳 | × | 乳・時間外 | × | 乳・休日 | × | 乳・深夜 | × | 特 | × | 再外来環 | × | | |
| 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 | 全顎 | 枚 | 色調 | × | P混検 | × | P部検 | × | 基本検査 | × | 精密検査 | × | その他 | | | | | | | | |
| | 標 | × | S培 | × | 顎運動 | × | 菌検 | × | | × | | × | | | | | | | | | |
| 処置・ 手術 | う蝕 | × | 保護 | × | × | × | Rコ | × | 填塞 | × | × | Hys | × | × | 咬調 | × | × | | | | |
| | 抜 | × | 感 | × | 根 | × | 根 | × | 加圧 | × | 生 | × | 除 | × | T.cond | × | F局 | | | | |
| | 髓 | × | 根 | × | 貼 | × | 充 | × | 根充 | × | 切 | × | 去 | × | 歯清 | | P処 | × | | | |
| | 処 | × | 処 | × | × | × | × | + | + | + | + | × | × | × | SPT | | P重防 | | | | |
| | SC | × | + | × | × | + | × | SRP 前 | × | 小 | × | 大 | × | 前 | × | 小 | × | 大 | × | | |
| 拔牙 | 乳 | × | 前 | × | + | × | 白 | × | + | × | 埋 | × | + | × | 切開 | × | × | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 麻酔 | 伝麻 | × | 浸麻 | × | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯冠 修復 及び 欠損 補綴 | 補診 | × | × | 維持管理 | × | × | × | (高洞) | × | 印象 | × | × | × | × | Tec | × | 咬合 | × | × | × | |
| | 歯冠形 | 前C | × | 前C | × | (失) | 前C | × | 金硬 | × | 既製 | × | + | × | 修理 | × | × | × | × | | |
| | 成 | 前接 | × | + | × | (失) | 前 | × | + | × | 金 | × | + | × | 試 | × | × | × | × | | |
| | 支台 | × | 支台築造メタル前小 | × | 大 | × | その他前小 | × | 大 | × | 修形 | × | 充形 | × | + | × | | | | | |
| | 金属歯冠修復 | 乳前小銀 | × | × | × | × | × | 硬ジ | × | × | 充 | × | 材 | × | × | | | | | | |
| | 修復 | 前小バ | × | × | × | × | × | 乳 | × | × | 1 | × | 充 | × | × | | | | | | |
| | CAD | (I) | × | (II) | × | (III) | × | チ冠 | × | 前チ | × | 根バ前小 | × | バ大 | × | 銀前小 | × | 銀大 | × | レジ | × |
| | In | バ前 | × | 銀前 | × | バ大 | × | CAD (I) | × | (II) | × | 装着 | × | × | リテイナー | × | × | | | | |
| | ゴ | 前 | × | 銀小 | × | 鑄 | バ小 | × | (III) | × | (IV) | × | 材料 | × | × | Br装着 | × | × | | | |
| | ン | バ大 | × | 銀大 | × | 鑄 | バ | × | バ | × | コバ | × | 屈曲 | 不特 | × | 保 | × | | | | |
| テ | 1~4歯 | × | × | 磁石 | × | 双大 | × | 線 | 不 | × | 間 | × | × | × | × | | | | | | |
| ィ | 5~8歯 | × | × | 付 | × | 双小 | × | 特 | ア | × | 接 | × | × | × | × | | | | | | |
| ク | 9~11歯 | × | × | 磁性 | × | 腕大 | × | ア | リ | × | ナ | × | × | × | × | | | | | | |
| | 12~14歯 | × | × | 付 | × | 腕小 | × | リ | ナ | × | シ | × | × | × | × | | | | | | |
| | 総義歯 | × | × | 付 | × | 腕前 | × | リ | ナ | × | シ | × | × | × | × | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 摘 要 | | | | | 公費分 | 請求 | 点 | 決定 | ※ | 点 | 合計 | 点 | | | | | | | | | |
| | | | | | 患者負担額 | (公費) | 円 | 決定 | ※ | 円 | 一部負担 | 減額 割 (円) | | | | | | | | | |
| | | | | | 高額療養費 | ※ | 円 | 金額 | 免除・支払猶予 | 点 | | | | | | | | | | | |

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。