診 療 費 請 求 明 細 書（歯科用）

請求第　　回（　　年　　月分）

被災職員の氏名	初診	平成　年　月　日	転帰	平成　年　月　日				
				治ゆ	継続	転医	中止	死亡
傷病の部位及び傷病名	診療期間	平成　年　月　日から平成　年　月　日まで（診療実日数　　日）						

診療の内容											点
初診		時間外（　）	休日（　）	深夜（　）	障（　）	障導（　）	外来環（　）				
再診	×	時間外 ×	休日 ×	深夜 ×	障 ×						
管理	歯管	義管 × ＋ ×	歯清	衛実	F局	F洗	医管	その他			
投薬・注射	内屯外注	調 × ×	処方 ×	情 × ＋ ×	処 ×	注 × ×					
X線検査	全顎　枚	模 ×	S 培 ×	平 ×	基本検査 × ×	精密検査 × ×	その他				
	標 × ×	写 ×	顎運動 ×	測 ×							
	パ × ×	EMR × × × ×									
処置・手術	う触 ×	覆罩 × × ×	填塞 ×	除去 × × ×	知覚過敏 × ×	咬調 × ×					
	抜髄 ×	感染根処 ×	根管貼薬 ×	根充 ×	抜髄即充 ×	感根即充 ×	加圧根充 ×	生切 ×	失切 ×		
	S C × ＋ × × ＋ ×	SRP	前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 ×								
	PCur 前 × 小 × 大 × 前 × 小 × 大 ×		SPT		P処 ×						
	抜歯 乳 × 前 × 臼 × 難 × 埋 × ＋ ×		切開 × ×								
	その他		特定薬剤								
麻酔	伝麻 ×	浸麻 ×	IS × ＋ ×	その他							
歯冠修復及び欠損補綴	補診		維持管理 × × ×	印象 × × × × × × × × × ×							
	歯冠形成	前 × 生活 鋳 × ジ × 乳 ×	前 × ＋ × 失活 鋳 × ＋ × ジ × 乳 ×	窩洞 × ×	充形 × 修形 ×	咬合 × × × × × ×	試適 × × × ×	支台築造 メタル 前小 × 大 ×	その他 前小 × 大 ×		
	鋳造歯冠修復	乳前小銀 × × × × × ×	TEK ×	充填 × ×							
		前小パ × × × × × ×	硬ジ × ×	充 充Ⅰ × ×							
		前小ニ × × × × × ×	ジ × 乳 ×	填 充Ⅱ × ×							
		大パ × × × ×	修理 ×	材 充Ⅲ ×							
		大銀 × × × ×	装着 × ×	料 その他 × ×							
		大ニ × × × ×	装着 × ×	リテイナー × ×							
		14K × × ×	材料 ×	仮着 × ×							
	ポンティック	鋳造 パ大 × パ小 × ニ × 銀 ×	裏装 パ前 × パ小 × 14K × 他 ×	Br 装着 × × ×	バー	鋳造 パ × ニ × 屈曲 パ上 × 下 × 不特 × 保 ×	人口歯 × × × × × ×				
		前装 パ × ニ × 銀 ×									
	有床義歯	1～4歯 × 12～14歯 × 5～8歯 × 総義歯 × 9～11歯 ×	床裏装 1～4歯 × 12～14歯 × 5～8歯 × 総義歯 × 9～11歯 ×	床修理 × × ×							
	鋳造鉤	14K双大 × 双小 × 両大 × 両大小 × 両前 ×	ニ 双 × 両 ×	線鉤 双 × 14K レスト × アリ	不・特 双 × ナシ レスト × アリ フック × スパー						
		パ 双大 × 双小 × 両大 × 両大小 × 両前 ×									
	その他										
その他		摘要									（合計）

ア　診療報酬点数表により計算できるもの	（合計点数）（１点単価）　点×　円　銭 ＝　円	上記の記載事項は事実と相違ないことを証明します。 平成　年　月　日
イ　診療報酬点数表により計算できないもの	（文書料等）　円	医療機関の 所在地 名称 医師の氏名　㊞
診療費請求合計額（ア＋イ）	円	