

領収（診療）明細書（歯科用）

（※自費で診療を受けたとき療養費支給申請書に添付して下さい。）

《診療機関へのお願い》下記項目の保険診療分・項目がない場合にはその他欄に記入をお願いします。

患者名	男 ・ 女	診療開始日	年	月	日	診療実日数	1点単価	円					
傷病名 各部位													
初診	時間外	休日	深夜					点					
再診	再診 ×	時間外 ×	乳 ×	障 ×	指導 ×	衛 ×	+						
再診・注射	内・屯・外・注 ×	調 ×	処 ×	情 ×	処 ×	注 ×							
×線検査	パ ×	模 ×	平側 ×	S培 ×	基本検査 ×	精密検査 ×	その他 ×						
	全額 枚 ×	EMR ×		写 ×									
処置・ 手術	即処 ×	普処 ×	覆罩 ×	除去 ×	知覚過敏 ×	ラバー ×	咬調 ×						
	抜髄 ×	麻抜 ×	感染根拠 ×	根管貼薬 ×	根充 ×	即充 ×	失即充 ×	生切 × 失切 ×	加圧根充 ×				
	カ-リッパ ×					P処 ×	切開 ×	掻爬術 ×					
	拔牙 乳 ×	前 ×	白 ×	難 ×	理 ×	+	付着 ×	×	×				
	その他	特定薬剤											
麻酔	伝馬 ×	漫麻 ×	×	その他									
歯冠修復および欠損補綴	補診		維持管理 ×		印象 ×			+					
	前鑄シ乳帯 (生活) 歯冠形成 ×		前鑄シ乳帯 (生活) ×		根面・窩洞 ×		支台 × <small>メタルその他 築造</small> ×	咬合 × 試適 ×		+			
	鑄造歯冠修復		×	前装冠		パ ×	ニ ×	銀 ×		リティナー ×			
		パ大	×	金属冠	庄	大	×	継続歯	×				
		パ小・前	×			小	×		パ	×	装着材料 ×		
		二大	×			大	×		ニ	×			
		二小・前	×			小	×		銀	×			
	銀大	×	圧鑄他		×	仮	×		再装着 ×				
	銀小・前・乳	×	乳 ×	シ ×	硬シ ×			×					
	ボンテック	鑄造	パ大 ×	パ小 ×	裏装	パ前 ×	パ小 ×	装着 ×	バー	鑄	パ ×	ニ ×	人工歯 ×
		前装	二 ×	銀 ×		×	銀 ×			屈曲	×	×	
	有床義歯	1~4歯	×	12~14歯	×	床裏装	1~4歯	×	12~14歯	×	床修理	×	床修理
5~8歯		×	総義歯	×	5~8歯		×	総義歯	×	×			
9~歯		×	ゆ	×	9~歯		×	ゆ	×	×			
鑄造鉤	双 ×	双 ×	両 ×	二	両 ×	両 ×	線鉤	双 ×		双 ×		リソリ ×	
	大	小	大		大小	前		×	×	不	×	×	
	パ双 ×	双 ×	両 ×	×	両 ×	両 ×	×	リソリ ×	リソリ ×	リソリ ×	フックパ-		
	大	小	大		大小	前		×	×	×	×	×	
義歯調整	×		新製・床裏装・I			算定 (年 月)							
その他								補管		屈			
その他													
摘要						合計		点					
	1点 () 円					領収済額		円					
<p>上記のとおり領収（診療）いたしました。 令和 年 月 日 所在地 医療機関 名称 医師氏名 電話 ()</p>													

備考 この明細書は、歯科医師から診療を受けた場合に用いて下さい。