

診療報酬明細書(レセプト)【歯科】

令和 年 月 日

(注) この調剤報酬明細書は、暦月1月単位に作成して下さい。

氏名			男・女	生年月日	T・S・H・R		年	月	日
傷病名部位					開始日	年 月 日		実日数	日
11 初診	時	休	深	乳	乳・時	乳・休	乳・深	特	特導
12 再診	時	休	深夜	乳	乳・時	乳・休	乳・深	特	特連
13 管理	義管		実地指		F局	F洗	医管	その他	
21 投薬・注射	調		処方		+	情	+	処	注
31 全顎	枚	写	P混検	P部検	基本	精密	精密	精密	その他
32 線		S培	顎運動	平測	検査	検査	検査	検査	検査
33 検査	パ	EMR			検査	検査	検査	検査	検査
41 処置	う蝕	感	根	根	根	根	根	根	根
42 手術	S C	+	+	SRP	前	小	大	前	小
43 手術	POjr	前	小	大	前	小	大	SPT	P処
44 手術	抜歯	乳	前	臼	難	理	+	切開	
54 麻酔	伝麻	浸麻	その他						
61 歯冠修復	補綴	冠	冠	冠	冠	冠	冠	冠	冠
62 歯冠修復	金	前小	銀	前小	銀	前小	銀	前小	銀
63 欠損補綴	有床	義歯	14	床適合	14	床適合	14	床適合	14
64 欠損補綴	有床	義歯	14	床適合	14	床適合	14	床適合	14
80 欠損補綴	有床	義歯	14	床適合	14	床適合	14	床適合	14
99 摘要								合計	点
99 摘要								決定	点
99 摘要								一部負担額	円

上記のとおり診療いたしました。 令和 年 月 日

医療機関の所在地 電話

医療機関の名称 (印) ()

歯科医師名