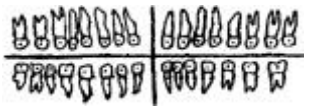
第27号の2

# 診療報酬領収済明細書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 組合員等記号・番号 | | 保険者番号 | | 組合の名称 | |
| 組合員住所氏名 | | | | 公務上 | |
| | | | | 公務外 | 乗船中発病したもの |
| 療養者住所氏名 | 年　月　日生 | | | | 下船中発病したもの |
| 部位及び傷病名 | 左  右 | | | 転帰 | 治癒 / 繰越 / 死亡 / 転医 / 中止 |
| 初診 | 年　月　日 | 当月開始 | 年　月　日 | 診療日数 | 日 |
| 終診 | 年　月　日 | | | | |

| 診療の内訳 | | | | 摘要 |
|---|---|---|---|---|
| 項目 | | | 内訳 | 経過及び診療事実に関する理由 |
| 診察料 | 初診 | | 円 | |
| 投薬料 | 内服薬 | | 種類　日分　円<br>種類　日分　円<br>種類　日分　円 | |
| | 頓服薬 | | 種類　回調剤　円 | |
| | 外用薬 | | 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 | |
| | 抜髄 | | 歯　円 | |
| | 根充 | | 歯　円 | |
| | | | 円 | |
| 充填料 | アマルガム | | 歯　円 | |
| | セメント | 硅 / 燐 | 歯　円 | |
| インレー料 | 金合金 | ポスト / 複雑かどうか | 歯　円 | |
| | 銀合金 | | 歯　円 | |

<table>
<tr><td rowspan="8">補<br>てつ<br>料</td><td colspan="6">義　　歯</td><td>床歯　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">金属こう</td><td rowspan="2">14K</td><td rowspan="2">特殊鋼</td><td rowspan="2">不銹鋼</td><td>レスト</td><td rowspan="2">歯　　円</td></tr>
<tr><td>有無</td></tr>
<tr><td colspan="2">パラタルバー</td><td colspan="2">リンガルバー</td><td>特殊鋼</td><td>不銹鋼</td><td>歯　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">歯冠性続歯</td><td>14K</td><td>レヂン</td><td colspan="2">陶　歯</td><td>歯　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">支台築造</td><td>銀</td><td>ア</td><td colspan="2">セ</td><td>歯　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">金属冠</td><td>金</td><td>金パラ</td><td colspan="2">銀合金</td><td>歯　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">そ の 他</td><td colspan="4"></td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">手<br>術<br>料</td><td colspan="6">抜　　歯</td><td>歯　　円</td></tr>
<tr><td>手　術</td><td colspan="5"></td><td>円</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="5"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">処<br>置<br>料</td><td colspan="6">歯　石　除　去</td><td>回　　円</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td>円</td></tr>
<tr><td>レントゲンその他</td><td colspan="6"></td><td>円</td></tr>
<tr><td>合　計</td><td colspan="6"></td><td>円</td></tr>
<tr><td>領収済額</td><td colspan="6"></td><td>円</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 初診の日の診療に要した額 | 円 |
| 入院の初日 | 年　月　日 |

上記のとおり領収しました。

殿

令和　　年　　月　　日

医療機関名
及びその住所

備考

1　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調剤を受けた場合に用いる。

2　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。