



大阪市国民健康保険療養費歯科明細書

平成・令和 年月分

都道府
県番号

医療機関コード

氏名							特記事項	届出 補管 か初診 G・P継	保険者 番号					被保険者証等の記号・番号	給付 割合	10 9 8				
										7()										
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																			
傷病部位													診療開始日	年月日						
初診			時間外()	休日()	深夜()	乳()	乳・時間外()	乳・休日()	乳・深夜()	障()	障導()	外来療()	点							
再診	×		時間外 ×	休日 ×	深夜 ×	乳 ×	乳・時間外 ×	乳・休日 ×	乳・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	パ全顎		規格枚	平塗 ×	写測 ×	基本検査	精密検査	× ×	× ×	その他										
処置	う触 ×		覆罩 × ×	填塞 × ×	除去 × × ×	知覚過敏		× ×	ラバー ×	咬調 ×										
手術	抜根 ×		感処染 ×	根薬管貼 ×	根充 ×	拔充髓即 ×	感充根即 ×	× ×	加充压根 ×	生切失切 ×	スケーリング ×	× + ×	P処 ×							
その他	SRP ×		× × ×	× × ×	PCur ×	× × ×	× × ×	× × ×	× × ×	切開 × ×										
麻酔	伝麻 ×		浸麻 ×	その他																
補診	×		維持管理	印象		× × ×	× × ×	× × ×	× × ×	× × ×										
歯冠形成	(前生)		(前失)	+ ×		×	充形	×	咬合	× × ×	× × ×	× × ×								
冠修復	铸造ジ活		鑄ジ活	+ ×		窝洞 ×	+ ×	試適	× ×	× ×	× ×	× ×								
び	(前乳)		(前乳)	+ ×		修形 ×	支台築造	メタル	前小 ×	大 ×	その他	前小 ×	大 ×							
欠損補綴	铸造歯冠修復		14K	×		×	×	材料	×	仮着	× ×									
ボンティック	铸造バ		バ小 ×	裏装	バ前 ×	バ小 ×	B	TEK ×	充填		× ×									
前装	二 ×		銀 ×	14K ×	他 ×	B	×	铸造バ	×	二 ×										
有床義歯	1~4歯 ×		床裏装	双大 ×	双大 ×	14K	×	铸造バ	×	二 ×										
総義歯	5~8歯 ×		×	双小 ×	双小 ×	×	×	铸造バ	×	下 ×										
その他の義歯	9~11歯 ×		×	14K	両大 ×	×	×	铸造バ	×	曲不特	×	保	×							
その他の義歯	12~14歯 ×		×	両大小 ×	両大小 ×	×	×	铸造バ	×	×	×	×	×							
その他の義歯	総義歯 ×		×	両前 ×	両前 ×	×	×	铸造バ	×	×	×	×	×							
摘要													公費分	請求	点	合計	点			
要													点数	決定	※	点	決	定	※	点
													患者負担額 (公費)			円	決	定	※	点
	高額療養費	※		円	一部負担金	減額割(円)	免除・支払猶予	円												

上記のとおり治療し、その費用を受領したことを証明します。

平成・令和 年月日

住 所
歯科医師
氏名印

(電話) - - -

(注) 1. 国民健康保険診療報酬明細書の記載要領によって記入してください。

2. ※印の箇所は記入しないでください。

(給519)