三菱電機健康保険組合　行

○ **診療報酬明細書**　　令和　　年　　月分

（歯科）

氏名	1 男 2 女　3昭　4平　5令　・　・　生	特記事項	届出 / 補管 / 総指1 / 総指2
職務上の事由	1 職務上　2 下船後3月以内　3 通勤災害		

給付割合	10　9　8　7（　）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	

傷病名部位		診療開始日	年　月　日		
		診療実日数	日（　日）		
		転帰	治ゆ	死亡	中止

											点
初診		時間外（　）	休日（　）	深夜（　）	乳（　）	乳･時間外（　）	乳･休日（　）	乳･深夜（　）	障（　）	障導（　）	
再診	×	時間外 ×	休日 ×	深夜 ×	乳 ×	乳･時間外 ×	乳･休日 ×	乳･深夜 ×	障 ×		
指導	総指	Ｃ指	Ｐ指	義歯指	継続	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 ×	平測 × / ×	基本検査 × × / × × / × ×	精密検査 × × / × × / × ×	その他
	標 × ×	写 ×	継管診 ×				
	パ × ×	EMR × × × ×					

処置・手術	う蝕 ×	覆罩 × ×	填塞 ×	除去 × × ×	知覚過敏 × ×	咬調 × ×	ラバー ×		
	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 ×	
	スケーリング × ＋ ×	SRP 前 ×	小 ×	大 ×	Pcur 前 ×	小 ×	大 ×	Ｐ処 ×	
	抜歯 乳 ×	前 ×	臼 ×	難 ×	埋 × ＋ ×	切開 × ×			
	その他					特定薬剤			
麻酔	伝麻 ×	浸麻 ×	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	（生活）前 × / 鋳ジ × / 乳 ×	（失活）前 × ＋ × / 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	インレー単純	インレー複雑	前歯3/4冠	4/5冠	全部鋳造冠	前装鋳造冠
乳前小銀	×	×	×	×	×	×
前小パ	×	×	×	×	×	×
前小二	×	×	×	×	×	×
大パ	×	×		×	×	
大銀	×	×		×	×	
大二	×	×		×	×	
14K		×	×			

ジ ×	ＥＥ ×	研磨 ×		
硬ジ × / ×	充填 × ×			
乳 ×	充填材料 充Ⅰ × ×			
修理 ×	充Ⅱ × ×			
装着 × ×	充Ⅲ ×			
装着材料 × × / ×	その他 ×			
	リテイナー × ×			
	仮着 × ×			

ポンティック	鋳造 パ大 × / 二 ×	パ小 × / 銀 ×	裏装 パ前 × / 14K ×	パ小 × / 他 ×	Br装着 × / × / ×
	前装 パ ×	二 ×	銀 ×		
バー	鋳 パ ×	二 ×			
	屈曲 パ上 × / 不特 ×	下 × / 保 ×			

有床義歯	1～ 4歯 ×	床裏装 ×	鋳造鉤 14K 双大 ×	パ 双大 ×	線鉤 14K 双 ×	不・特 双 ×	レスト無 ×
	5～ 8歯 ×	×	双小 ×	双小 ×	レスト有 ×	レスト有 ×	フック･スパー ×
	9～11歯 ×	×	両大 ×	両大 ×	二 双 ×	床修理 ×	義歯調整 ＋
	12～14歯 ×	×	両大小 ×	両大小 ×	両 ×	×	
	総義歯 ×	×	両前 ×	両前 ×		×	
人工歯	× ×	× ×	× ×	× ×	× ×		
その他							

その他	

摘要		合計	点　1点あたり　円
		負担金額	円

上記のとおり診療いたしました。　　令和　　年　　月　　日

保険医療機関　所在地

名　称

医師名

ＴＥＬ（　　）　－

［注意事項］医療機関発行のレセプト（写）を提出していただける場合は本紙への記入は不要です。

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。