

(平成30年10月1日)差替版

※②③④は「平成30年4月」を継続使用

診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月 分

診療年月を記載する

都道府県番号 医療機関コード

診療報酬明細書記載要領①(スタディブック巻末)

- 1 社・国 健康保険、又は国民健康保険(退職者を除く)
2 公費 公費負担医療(併用の場合を除く)
3 後期 後期高齢者医療
4 退職 退職者医療
1 単独 単独
2 2併 1種の公費負担医療との併用
3 3併 2種以上の公費負担医療との併用
2 本外 本人外来
4 六外 未就学者外来
6 家外 家族外来
8 高外一 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得外来
0 高外7 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来

Table with insurance details including insurer number, insurance type, and patient status.

Table for patient information including gender, age, and insurance status.

Table for patient name, social security details, and medical institution information.

届出医療機関はそれぞれ該当する項目を○で囲む。

保険医療機関の所在地及び名称

Table for medical conditions, including injury names, body parts, and specific dental codes.

Table for initial and repeat consultations, including point values and calculation rules.

Table for dental procedures, including endodontics, orthodontics, and oral surgery.

Table for prescriptions and injections, including point values and calculation rules.

Table for X-ray examinations, including panoramic radiographs, dental radiographs, and cephalometric radiographs.

※一部負担金等の割合 3割...限度額適用認定証の提示がない場合: 26区A 2割又は1割...限度額適用認定証の提示がない場合: 29区E 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証「I」又は「II」の場合: 30区オ