

診療報酬明細書

(歯科)

平成 年 月 分

県番号 医療機関コード

3 歯科

Table with 10 columns for patient identification numbers, including fields for public burden payer and recipient numbers.

Table for insurance information and registration numbers.

Form for patient name, birth date, occupation, and special items.

保険医療機関の所在地及び名称

歯 科

Table for injury name, location, and dates.

Table for clinical details including initial/return visits, management, and procedures.

Table for dental procedures and materials used.

◆公費欄使用
公費負担者番号及び受給者番号エリアに
・市町村番号 (3桁)
・事業番号 (2桁)
・受給者番号 (10桁)
計15桁を負担者番号欄8桁、受給者番号欄7桁に分割して記入又は印字する。
注) 数字が罫線に重ならないようにすること。

Table for anesthesia methods used.

Table for dental crown and restoration procedures.

◆欄外使用
欄外右下部に
・市町村番号 (3桁)
・事業番号 (2桁)
・受給者番号 (10桁)
計15桁を続けて記入又は印字する。
注) 数字が罫線及びOCRエリアに重ならないようにすること。OCRエリアも印字する。

Table for dental prosthetics and repairs.

Table for dental prosthetics and repairs (continued).

Summary table for charges, patient burden, and high-cost medical fees.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OCRエリア