別紙３（２）（ウ）

歯 科 分

# 医 療 等 の 状 況 （診療報酬領収済明細書）

平成　　年　　月分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

| 被災児童生徒等 | 氏名 | | 男／女 | 昭和／平成　年　月　日生 | 診療開始日 | 平成　年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 診療実日数 | 日 |
| 傷病名（部位） | | | | | 転帰 | 治ゆ　死亡　中止 |

| 区分 | 内容 | 点 |
|---|---|---|
| 初診 | 時間外　休日　深夜　乳　障　障導　紹 | |
| 再診 | 再診 ×　×　×　×　時間外 ×　休日 ×　深夜 ×　乳　障 ×　指導　衛 ＋　F　洗 | |
| | Ｐ総診　病共管　その他 | |
| 投薬・注射 | 内屯外注　調 ×　×　処方 ×　＋　×　情 ×　×　処 ×　×　＋　×　注 ×　× | |
| X線・検査 | パ ×　全顎　枚　標 ×　×　模 ×　S培 ×　平 ×　測 ×　写 ×　Ｐ継診　EMR ×　×　×　×　基本検査 ×　×　×　×　×　×　精密検査 ×　×　×　×　×　×　その他 | |
| 処置・手術 | 普処 ×　覆罩 ×　×　填塞 ×　＋　×　除去 ×　×　×　知覚過敏 ×　×　ラバー ×　咬調 × | |
| | 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 ×　＋　×　Ｐ処 × | |
| | ＳＲＰ ×　×　×　×　×　×　PCur ×　×　×　×　×　×　切開 ×　× | |
| | 抜歯　乳 ×　前 ×　臼 ×　難 ×　埋 ×　＋　×　掻爬 ×　付着 ×　GEct ×　FOp × | |
| | その他　　特定薬剤 | |
| 麻酔 | 伝麻 ×　浸麻 ×　ＩＳ ×　＋　×　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 ×　帯 ×　（失活）前 ×　＋　×　鋳 ×　＋　×　ジ 乳 ×　帯 ×　（根面）×　充形 ×　＋　×　（窩洞）×　×　修形 ×　咬合 ×　×　×　×　×　×　試適 ×　×　×　×　支台築造　メタル ×　×　その他 ×　× | |
| | 鋳造歯冠修復　14K ×　×　パ大 ×　×　×　×　パ小前 ×　×　×　×　×　ニ大 ×　×　×　×　ニ小前 ×　×　×　×　×　銀大 ×　×　×　×　銀小前乳 ×　×　×　×　× | |
| | 充填 ×　×　充填材料　ア ×　×　光 ×　×　グ・複 ×　×　その他 ×　EE研磨 ×　× | |
| | 前装冠　パ ×　ニ ×　銀 ×　リテイナー ×　× | |
| | 金属冠　圧 大 ×　小 ×　鋳 大 ×　小 ×　圧鋳他 ×　ジ ×　継続歯 14K ×　ニ ×　パ ×　銀 ×　仮着 ×　×　再装着 ×　×　硬ジ ×　×　乳 ×　修理 × | |
| | ポンティック　鋳造 パ大 ×　パ小 ×　ニ ×　銀 ×　裏装 パ前 ×　パ小 ×　14K ×　他 ×　前装 パ ×　ニ ×　銀 × | |
| | バー　鋳 パ ×　ニ ×　屈曲 パ上 ×　下 ×　不特 ×　保 ×　装着 ×　×　×　装着材料 ×　×　×　人工歯 ×　×　×　×　×　×　×　×　×　× | |
| | 線鉤 14K 双 ×　レストアリ ×　不・特 双 ×　レストナシ ×　レストアリ ×　フックスパー × | |
| | 有床義歯　１～４歯 ×　５～８歯 ×　９～11歯 ×　12～14歯 ×　総義歯 ×　床裏装 ×　×　×　×　鋳造鉤 14K 双大 双小 両大 両大小 両前 ×　×　×　×　×　パ 双大 双小 両大 両大小 両前 ×　×　×　×　×　ニ 双 ×　両 ×　床修理 ×　×　×　義歯調整 Ⅰ ×　Ⅱ ×　＋ ×　新製・床裏装・Ｉ算定（　年　月） | |
| | その他 | |
| その他 | | |

| 摘要 | 合計 | 点 |
|---|---|---|
| | ※決定　10 円 ×　　点 × $\frac{4}{10}$ ＝ | 円 |

上記のとおり領収しました。

殿

平成　　年　　月　　日

医療機関所在地及び名称

氏 名　　　　印

（注）１　この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養以外の療養（歯科）を受けた場合に使用すること。

２　※印は、記入しないこと。

３　この明細書の用紙は、日本工業規格Ａ４縦型とすること。