

歯科診療内容証明書についての注意事項

1. 診療報酬欄に “*” が記入されている治療は、健康保険給付対象の治療ではありません。
2. 上記以外については、次の場合に自費治療となります。
 - (1) 16歳以上の者がフッ素塗布(Fluoride)の治療を受けた場合。
 - (2) クラウン治療(Crowns)を受け、レジン前装冠(セミプレシャス・メタル、卑金属)(Plastic processed to semi-precious metal or non-precious metal)を歯式6～11、22～27以外に装着したとき。
 - (3) クラウン治療(Crowns)、ブリッジ治療(Bridges)で自費治療となる治療を受けた歯になされた、支台築造治療(Post / Core)
 - (4) 口腔清掃治療(Prophylaxis)を単独で受けた場合。
3. その他の治療については、その都度歯科医の判断を仰ぐこととします。

K-012 健保用

永久歯
上顎
右 #1 #2 #3 #4 #5 #6 #7 #8 #9 #10 #11 #12 #13 #14 #15 #16 左
#32 #31 #30 #29 #28 #27 #26 #25 #24 #23 #22 #21 #20 #19 #18 #17
下顎

乳歯
上顎
右 #A #B #C #D #E #F #G #H #I #J 左
#T #S #R #Q #P #O #N #M #L #K
下顎

診療内容		歯式	診療報酬	診療内容		歯式	診療報酬
1	診査			11	ラミネート・ベニア		
	診査				ポーセレン / レジン		*
2	X線診査			12	クラウン		
	口内法				レジン冠		
	咬翼法				レジン前装冠(金合金)		*
	パノラマ				レジン前装冠(セミプレシャス・メタル)		
	その他の方法 ()				レジン前装冠(単金属)		
	診断用模型				陶材焼付金属冠		*
3	予防処置				ポーセレン前装(金合金)		*
	口腔清掃				全部鑄造冠もしくは部分被覆冠(金合金)		*
	フッ素塗布				セミプレシャス・メタル冠		
	その他の処置 ()		*		単金属冠		
					ステンレス冠		
					クラウン再装着		
4	口腔外科処置			13	ブリッジ		
	拔牙				< ボンティック >		
	その他の処置 ()				鑄造(金合金)		*
5	歯周療法				鑄造(セミプレシャス・メタル)		
	スケーリング / ルートプレーニング				鑄造(単金属)		
	咬合調整				レジン前装冠(金合金)		*
	外科処置 ()				レジン前装冠(セミプレシャス・メタル)		
					レジン前装冠(単金属)		
6	歯内療法				ポーセレン前装		*
	歯髄覆置				< 支台: インレー / アンレー >		
	歯髄切断				金合金		*
	根管処置				セミプレシャス・メタル		
	根管再治療				< 支台: クラウン >		
	アペキシフィケーション				レジン前装冠(金合金)		*
	外科処置 ()				レジン前装冠(セミプレシャス・メタル)		
	その他の処置 ()				レジン前装冠(単金属)		
					陶材焼付金属冠		*
7	支台築造				全部鑄造もしくは部分被覆冠(金合金)		*
	歯冠部の築造				セミプレシャス・メタル冠		
	既製 ポスト / コア				単金属冠		
	鑄造 ポスト / コア (金合金)		*		ブリッジの再装着		
	鑄造 ポスト / コア (金合金以外の金属)						
8	アマルガム充填			14	補綴処置 - 可撤性義歯		
	乳歯				総義歯 上 / 下		
	永久歯				即時義歯 上 / 下		
					レジン床局部義歯 上 / 下		
					鑄造床局部義歯 上 / 下		*
9	コンボジットレジン充填				義歯調整		
	乳歯				リライン 上 / 下		
	永久歯				義歯修理		
					ティシュー・コンディショニング		
10	インレー / アンレー			15	その他の処置		
	金合金		*				
	銀合金		*				
	セラミック		*				
	レジン		*				
	インレー / アンレーの再装着						
				総額			