

2010年4月改定での記載要領（歯科）の主な変更

愛媛県保険医協会 歯科部会

1、「届出」欄について

クラウン・ブリッジ維持管理料を算定している場合は「維持管」または「補管」の字句を、歯科治療総合医療管理料の届出を行っている場合には「医管」を、在宅患者歯科治療総合医療管理料の届出を行っている場合には「在歯管」を、障害者歯科医療連携加算の届出を行っている場合には「障連」を、手術時歯根面レーザー応用加算の届出を行っている場合には「手術歯根」を、歯科技工加算の届出を行っている場合には「歯技工」を、明細書発行体制加算の届出を行っている場合には「明細」をそれぞれ○で囲む。

*電子計算機の場合は字句を○で囲む場合や○付の略号を使用する場合に○に代えて（ ）等を使用しても差し支えない。

2、「初診」欄について

障害者歯科医療連携体制加算を算定した場合は、「障連」の項を○で囲み、加算点数を記載する。

3、「再診」欄について

明細書発行体制加算を算定した場合は、再診料と当該加算を加算した合計点数を記載する。

4、「管理」欄について

- (1) 歯科衛生実地指導料1又は2を算定した場合には、「実地指」の項に所定点数を記載する。
- (2) 有床義歯調整管理料を算定した場合は「義管」の右欄に所定点数および回数を記載する。

5、「投薬・注射」欄について

薬剤情報提供料の手帳加算を算定した場合は、「情」の項に加算した点数および回数を記載する。

6、「X線・検査」欄について

- (1) 混合歯列期歯周組織検査を算定した場合には、「P混検」欄に所定点数および回数を記載する。
- (2) 全顎撮影（デジタル撮影）の場合は「その他」欄に「全デジ」と表示し、枚数および合計点数を記載する。歯科X線撮影の全顎撮影以外（デジタル撮影）の場合は「単デジ」、歯科パノラマ断層撮影（デジタル撮影）の場合は「パデジ」と「その他」欄に表示し、点数および回数を記載する。
- (3) 時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合は「その他」欄に「緊画」と表示し加算点数を記載する。「摘要」欄に撮影開始日時、また引き続き入院した場合はその旨を記載する。

7、「処置・手術」欄について

- (1) 抜歯前提で急性症状の消退を図ることを目的に行う根管拡大、抜歯前提の消炎のための根管貼薬処置を行った場合は「その他」欄に「消炎拡大」または「根貼」と表示し、部位と所定点数を記載する。ただし、「傷病名部位」欄の記載から部位が明らかに特定できる場合には部位の記載は省略できる。
- (2) 歯周基本治療処置は「P基処」欄に点数を記載する。
- (3) 手術時歯根面レーザー応用加算を算定した場合は、「その他」欄に所定点数、回数、その旨を記載する。

8、「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

- (1) 歯科技工加算を算定した場合は「床修理」欄の「+」の項目に所定点数及び回数を記載する。
- (2) ブリッジ、歯冠修復物の再装着を行った場合は「その他」欄に部位の記載が必要であるが、「傷病名部位」欄から部位が明らかに特定できる場合は部位の記載は省略できる。
- (3) 接着ブリッジ支台歯に係る歯冠形成・鑄造歯冠修復を算定した場合は、部位の記載が必要であるが、ブリッジが1つで「傷病名部位」欄から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は部位の記載は省略できる。

9、全体の「その他」欄について

- (1) 歯科訪問診療において、初診料・再診料の算定時に在宅患者等歯科疾患対応加算を算定した場合は、その旨、当該点数及び回数を記載する。
- (2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定した場合は、「在歯管」を表示し、所定点数を記載する。
- (3) 在宅患者緊急時カンファレンス料を算定した場合は、訪問先、当該カンファレンスに参加した保険医療機関又は保険薬局、訪問看護ステーション名、当該カンファレンスを行った日及び当該指導日を記載する。
- (4) 摂食機能療法を伴う舌接触補助床を算定した場合は、「舌接触補助床」と表示し、当該補助床に係る印象採得、装着及び床副子の所定点数をそれぞれ記載する。
- (5) 術後専門的口腔衛生処置を算定した場合は、「術口衛」と表示し、所定点数を記載する。なお、当該入院患者の手術を行った年月日、手術名を「摘要」欄に記載する。(手術実施月を除く)
- (6) 歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合は、「歯在管」と表示し、所定点数を記載する。なお、口腔機能管理加算を算定した場合は、「機能管」と表示し、所定点数を記載する。また、歯科疾患在宅療養管理料に係る機械的歯面清掃加算を算定した場合は、「歯清」の項に当該加算点数を記載する。なお、機械的歯面清掃加算が2回目以降の場合において

は、「摘要」欄にその旨を記載するとともに、前回行った機械的歯面清掃の月を記載する。

10、「摘要」欄について 青字での記載は必要なくなったものを示す

- (1) 1回目の歯科疾患管理料を初診月の翌月に算定した場合は、「歯管1回目」と記載する。
- (2) 歯管を算定した患者で、一連の治療が終了した日から起算して2ヶ月を超えた場合で再度初診料を算定する場合は前回の治療終了年月日を記載する。
- (3) 新製有床義歯管理料（義管A）を算定する場合の装着日の記載は必要なくなった。なお、「傷病名部位」欄の欠損部位と装着部位が異なる場合の「装着部位」の記載は従来どおり必要。
- (4) 新製有床義歯を装着後、有床義歯管理料（義管B）または有床義歯長期管理料（義管C）を算定する場合は新製有床義歯を装着した月を記載する。
- (5) 歯科訪問診療を行った場合は、歯科訪問診療1及び2を算定できない場合であっても、「訪問診療を行った日付」「実施時刻（開始時刻と終了時刻）」、「訪問先名（記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）」、「通院困難になった理由」を記載する。訪問診療の1人目の際の「1人目」の記載は必要なくなった。
- (6) 訪問歯科衛生指導料を算定した場合は「日付」、「指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）」を記載する。「訪問先」と「通院が困難になった理由」の記載は必要なくなった。なお、訪問歯科衛生指導料を算定した月に歯科訪問診療料の算定が無い場合の「歯科訪問診療を行った月日」の記載は従来どおり必要。
- (7) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算を算定する月においては、訪問先に常時携帯している「切削器具名」を記載する。「周辺装置名」の記載は必要なくなった。
- (8) 診療情報提供1を算定した場合に、基本診療料に係る障害者加算または歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に当たっての加算を算定した場合は、「情I加2」と記載する。
- (9) 歯科疾患在宅療養管理料に対する機械的歯面清掃加算を算定した場合は、その旨および前回機械的歯面清掃加算を行った月を記載する。
- (10) 在宅患者歯科総合医療管理料を算定した場合は、当該主病に係る紹介元医療機関名を記載する。
- (11) 歯髄温存療法（非侵襲性歯髄覆罩）、直接歯髄保護処置（直接覆罩）を行った場合の「行った年月日」の記載は必要なくなった。
- (12) 歯周病安定期治療（SPT）を算定した場合の「実施年月日」、「歯周病安定期治療の内容」の記載が必要なくなった。なお、SPTの前回実施月の記載（初回の場合は一回目と記載）は必要。
- (13) 歯周病安定期治療と機械的歯面清掃加算を同月に算定する場合、機械的歯面清掃加算の実施日を記載することとなっていたが、必要がなくなった。
- (14) う蝕無痛的窩洞形成加算を算定した場合は部位を記載する。ただし、「傷病名部位」欄の記載から部位が特定できる場合は部位の記載は省略できる。

- (15) 暫間根管充填を行った場合または暫間根管充填後に根管充填を行った場合は、その旨を記載する。「それぞれを行った月日」の記載の必要はなくなった。
- (16) 歯内療法では治療ができなかった大臼歯に対して、歯の再殖による根尖病巣の治療を行った場合、「部位」と「算定理由」を記載する扱いに変更はない。ただし、「傷病名部位」欄の記載から当該治療を行った部位が特定できる場合は部位の記載は省略できることとなった。
- (17) 歯の移植手術を算定する場合は、「手術部位」を記載する。「移植の理由」は記載が不要なくなった。歯の再殖術または移植手術の際の「部位」記載については、「傷病名部位」欄から特定できる場合は記載を省略できることとなった。
- (18) 歯冠形成、印象採得後に外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない事情で④請求を行う場合は、「装着物の種類」、「装着予定日」を記載する。「装着できなくなった理由」の記載は必要なくなった。
- (19) コンビネーションインレーを製作した場合は、その旨及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独で、かつ「傷病名部位」欄の記載から当該部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略できる。
- (20) 小児義歯を算定する場合は、「装着部位」、「小児義歯が必要となった疾患名または必要となった理由」を記載する。「装着年月日」の記載は必要なくなった。
- (21) 小児義歯で「先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合に準ずる状態」であって、事前承認を受ける場合のX線フィルムまたはその複製について、フィルム料を算定する場合は、「算定の理由」を記載する。
- (22) 有床義歯修理において、歯科技工加算を算定した場合は、「歯技工」と表示し、「預かり日」および修理を行った当該有床義歯の「装着日」を記載する。
- (23) 医科の保険医療機関において摂食機能療法を行っている患者について、当該医科医療機関において舌摂食補助床の製作が必要と判断され、歯科保険医療機関に依頼があり製作する場合は、「摂食機能療法を行っている医科の医療機関名」を記載する。
- (24) 時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合は、撮影開始日時を記載する。また、引き続き入院した場合は、その旨を記載する。
- (25) 顎関節疾患の治療にアイオモニターを使用した場合は、「実施治療年月日」「治療時間」を記載する。「実施時刻（開始時刻と終了時刻）」と「治療内容（使用器具名などを含む）」の記載は必要なくなった。
- (26) 開口障害の治療に際して整形手術後に開口器等を使用して開口訓練を行った場合は、「実施治療年月日」、「訓練時間」を記載する。「実施時刻（開始時刻と終了時刻）」と「訓練内容（使用器具名などを含む）」の記載は必要なくなった。
- (27) 歯科矯正の適応症が拡大されたため、拡大された病名で、3月末日以前に自費治療にて矯正治療を行っていたが、4月1日以降に保険診療に移行する場合は、「自費診療から保険診療へ移行した旨」を記載する。

- (28) 無菌製剤処理料の1または2を算定した場合は、「菌1」または「菌2」と表示し、所定点数と算定回数を記載する。また閉鎖式接続器具を使用した場合は「菌1器具」と記載する。
- (29) 障害者歯科医療連携加算を算定した場合は、患者の紹介元保険医療機関名を記載する。
- (30) 退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合は、退院日を記載する。
- (31) 入院栄養食事指導料を算定した場合は、項目名とその算定日を記載する。
- (32) 術後専門的口腔衛生処置を算定した場合は、手術を行った年月日、手術名を記載する。
(手術実施月を除く)