

診療報酬明細書の記載要領の主な変更点

(厚労省保険局医療課長通知 保医発第0326第2号をもとに、主な変更点について愛知県保険医協会が作成)

※ 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。

1. 一般的事項について

- (1)月の途中において保険者番号または本人・家族等の種別の変更があった場合は、それぞれ別の明細書を作成する。
- (2)それぞれ別の明細書を作成する場合は、変更後の明細書の「摘要」欄にその旨を記載する。

2. 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

従来は「保険種別1」、「保険種別2」については、○で囲むことを省略できたが、省略できなくなった。

3. 「届出」欄について

歯科診療特別対応連携加算の届出を行っている場合は「特連」を、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の届出を行っている場合は「特イ術」をそれぞれ○で囲む。

4. 「傷病名部位」欄について

歯科矯正の病名記載について、主要な咬合異常の状態を記載する。ただし、唇顎口蓋裂の裂型(顎変形症にあっては、頭蓋に対する上下顎骨の主要な相対的位置関係の分類)等については記載する必要がなくなった。

5. 「初診」欄について

歯科診療特別対応加算を算定した場合は「特」の項を、初診時歯科診療導入加算を算定した場合は「特導」の項を、歯科診療特別対応連携加算を算定した場合は「特連」の項を、歯科診療特別対応地域支援加算を算定した場合は「特地」の項をそれぞれ○で囲み、加算点数を記載する。

6. 「再診」欄について

歯科診療特別対応加算を算定した場合は「特」の項を、再診時歯科外来診療環境体制加算を算定した場合は「再外来環」の項をそれぞれ○で囲み、加算点数及び回数を記載する。

7. 「管理」欄について

- (1)初診月の翌月に1回目の歯科疾患管理料を算定した場合に必要な「摘要」欄への「歯管1回目」との記載が不要となった。
- (2)義歯管理料の困難加算を算定した場合で、傷病名の部位から、咬合機能回復が困難な者であることが判断できない場合は、「摘要」欄にその内容(例:「すれちがい咬合」)を記載する。
- (3)自院で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、「摘要」欄に新製有床義歯の装着年月を記載する(従来は「装着月」だった)。

8. 「投薬・注射」欄について

一般名称による処方せんを交付した場合は、全体の「その他」欄に「一般名処方加算」と表示し、所定点数及び回数を記載する。

9. 「X線・検査」欄について

- (1)歯周病部分的再評価検査を算定した場合は、「P部検」欄に所定点数および回数を記載し、「その他」欄に部位を記載する。
- (2)歯科用3次元エックス線断層撮影の場合は「その他」欄に(歯CT)と表示し、所定点数および回数を記載する。
- (3)歯科用3次元エックス線断層撮影で電子画像管理加算を算定した場合は「その他」欄に(CT電)と表示し、加算点数を所定点数に合算した点数および回数を記載する。
- (4)顎運動関連検査を算定する場合には、「その他」欄に「実施した検査名」と「検査日」の記載が必要とされていたが、「検査日」の記載は不要となった。

10. 「処置・手術」欄について

- (1)歯周炎以外の理由で咬合調整を行った場合、「その他」欄に内容、所定点数および回数を記載することが明記された。
- (2)残根削合を行った場合は、「その他」欄に項目名、所定点数および回数を記載する。
- (3)抜髄および根管充填を同時に行った場合は、「その他」欄に「抜髄根充」と表示して所定点数を合算した点数および回数を記載する。
- (4)感染根管処置と根管充填を同時に行った場合は、「その他」欄に「感根即充」と表示して所定点数を合算した点数および回数を記載する。
- (5)失活歯歯髄切断は、「その他」欄に「失切」と表示して所定点数および回数を記載する。
- (6)機械的歯面清掃処置を行った場合は、「歯清」の項に所定点数を記載する。なお、2回目以降の機械的歯面清掃処置を算定する場合には、「摘要」欄にその

旨を記載するとともに、前回機械的歯面清掃を行った月を記載する。

- (7)歯周病安定期治療(SPT)の治療間隔が3カ月以内の場合はその理由の要点(例:全身疾患の状態に大きく影響)を「摘要」欄に記載する。
- (8)広範囲顎骨支持型装置埋入手術を算定する場合は、「特イ術」と表示し、手術を行った部位、所定点数および回数を記載する。

11. 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

- (1)生活歯歯冠形成・失活歯歯冠形成については、「(生活)」・「(失活)」欄の、レジ前装金属冠および前歯部の3/4冠の場合は「前」の項に、その他の金属冠およびジャケット冠の場合は「金ジ」の項に、乳歯冠の場合は「乳」の項にそれぞれ所定点数および回数を記載する。
- (2)充填の技術料(金属小釘を除く)については、「充填」欄の左から、充填1単純なもの、充填1複雑なもの、充填2単純なもの、充填2複雑なもの順に所定点数および回数を記載する。
- (3)臼歯に対する接着冠については、「金属歯冠修復」欄の4/5冠と同じ項に所定点数及び回数を記載する。
- (4)テンポラリークラウンを算定した場合は、「TeC」欄に点数および回数を記載する。
- (5)記載の欄が示されていない各種の歯冠修復および欠損補綴は、「その他」欄にそれぞれ名称、部位、点数、回数を記載するが、「傷病名部位」欄の記載から対象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こととなった。

12. 「その他」欄について(全体の「その他」欄)

- (1)歯科訪問診療補助加算を算定した場合は、「訪補助」と表示し、所定点数を記載する。
- (2)退院時共同指導料1を算定した場合は、「患者が入院している保険医療機関名」、「指導を行った日」を記載する必要があったが、「指導を行った日」については記載が不要となった。
- (3)歯周期専門的口腔衛生処置を算定した場合は、術前は「術口衛(前)」、術後は「術口衛(後)」と表示し、それぞれ所定点数を記載する。なお、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)。
- (4)顎関節疾患の治療にマイオモニターを使用した場合、「摘要」欄に実施治療年月日、治療時間を記載しなくてもよいこととなった。
- (5)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、「摘要」欄に実施治療年月日、訓練時間を記載しなくてもよいこととなった。
- (6)摂食機能療法を行った場合の「摘要」欄記載が変更となり、実施日、実施時刻(開始時刻と終了時刻)等を記載することとされた。
- (7)歯周期口腔機能管理計画策定料を算定した場合は「周計」と表示し点数を記載する。また、手術を実施する医療機関からの文書による依頼に基づく場合は、依頼元の保険医療機関名を「摘要」欄に記載する。
- (8)歯周期口腔機能管理料(I)、歯周期口腔機能管理料(II)、歯周期口腔機能管理料(III)を算定した場合は、術前は「周管I(前)」・「周管II(前)」、術後は「周管I(後)」・「周管II(後)」、周管IIIは「周管III」と表示し、それぞれ所定点数および回数を記載する。なお、「周管I(後)」と記載した場合は、算定回数(○回目)を記載する。また、算定に当たっては、手術や放射線治療または化学療法等の実施日または予定日および原疾患の手術または治療を行っている保険医療機関名を「摘要」欄に記載する。
- (9)広範囲顎骨支持型補綴物管理料は「特イ管」、広範囲顎骨支持型補綴物診断料は「特イ診」、広範囲顎骨支持型補綴物は「特イ補」、広範囲顎骨支持型補綴物修理は「特イ修」とそれぞれ表示し、所定点数を記載すること。
- (10)一般的名称による処方せんを交付した場合は、「一般名処方加算」と表示し所定点数および回数を記載する。

13. 「摘要」欄について

- (1)歯科診療特別対応地域支援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。
- (2)歯科訪問診療を行った場合に記載する必要があった、「通院困難となった理由」が「患者の状態等(急変後の対応の要点を含む)」に変更された。
- (3)在宅患者等急性歯科疾患対応加算を算定する月に記載する必要があった「訪問先に常時携行している切削器具名」の記載が不要になった。
- (4)広範囲顎骨支持型補綴物修理を算定した場合は、装着を実施した医療機関名(自院は除く)、装着日(不明であれば装着時期)を記載する。

14. 「一部負担金額」欄について

高齢受給者証、限度額認定証、限度額適用・標準負担額認定証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受給券を窓口に表示し、高額療養費が現物給付された者については下記のように取り扱う。

- ①支払を受けた一部負担金の額を記載する。
- ②一部負担金額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係わる給付額を「一部負担金額」欄の上段に()で括って記載し、その下に支払を受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額を合算した金額を記載する。
- ③「一部負担金額」欄に記載しきれない場合には「摘要」欄に()で括り記載する。