（問27）歯科外来診療環境体制加算及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修について、医療機関による勉強会等いわゆるスタディグループにより実施された研修は該当するのか。

（答）研修の実施主体については、国及び地方自治体の他、日本歯科医師会、都道府県及び郡市区歯科医師会、関係学術団体等、研修事業の実績があり、定款又は規約等により団体概要や活動が確認できる医療関係団体をいい、医療機関による勉強会等のいわゆるスタディグループ、関係学術団体等の学術会議（学会報告等を行う総会、分科会等）、関係団体の連絡協議会及び同窓会等によるものをいうものではない。

（問28）外来診療環境体制加算及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

（答）研修の開催時期について、歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から３年以内のものをいい、また、在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から４年以内のものをいう。

（問29）歯科外来診療環境体制加算の施設基準を届出に当たっては、当該施設基準の要件となっている機器をリース契約により設置している場合の取扱い如何。

（答）歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている機器をリース契約により設置している場合は、リース契約期間においてのみ要件を満たすこととなり、当該施設基準の届出に当たっては、リース契約期間を確認できる文書の添付が必要となる。

請求書・明細書の記載方法の注意点（公費併用分など）

社保と大阪府独自助成　月遅れ請求の注意点

３月以前の月遅れ分は必ず「一部負担金相当額等一部助成請求書」「㊀㊁㊂医療費請求書（医保本人・家族用）」を用いて国保連合会に請求する。月遅れ分を公費との併用レセプトとして基金に請求した場合は返戻される。

70歳から74歳の他府県国保被保険者のレセプト記載について

１割負担の患者であっても「給付割合」欄は８割と記載する。国保府内分と社保分は従来どおり記載しなくてよい。

請求書（公費併用分）の記載方法

社保請求書について

１枚目

「医保と公費の併用」欄には公費と併用分の件数・診療実日数・点数・一部負担金を合算してそれぞれ記載する。

２枚目

1．公費と医保の併用欄に公費分を再掲する。
2．印刷のない公費併用分は公費法別番号を記入する。また、印字のされてない公費が複数あり、記載欄が不足している場合などは「備考」欄に公費法別番号・件数・点数・一部負担金を記載し「②計」または「③計」に計上する。
3．「一部負担金」欄には患者から徴収した金額を記載する。
4．「明細書枚数」欄の「①＋②＋③」は印刷誤り。正しくは「①＋③」で、②の枚数は加えない。

社保請求書２枚目の記載例

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金（控除額）
公費負担	公費と医保の併用	12（生保）				
		10（感染症37の２）				
		87	1		1,200	1,000
		88	1		360	360
		②計				
	公費単独	12（生保）				
		11（感染症37の２）				
		20（精神29）				
		③計				
総件数①＋②＋③			件		請求金額	円
明細書枚数①＋②＋③						

①＋③の枚数を記載する。②の枚数は加えない。

国保請求書（府内）について

「公費との併用」欄に公費併用分全ての件数・点数・一部負担金を合算しそれぞれ記載する。

後期高齢者医療請求書について

左端の空欄に公費法別番号（例：19、51、87など）を記載し、件数・日数・点数・一部負担金を記載する。なお、公費が３種類以上ある場合は件数・日数・点数・一部負担金を合算して記載する。合算した公費法別番号はすべて記載する。

後期高齢者医療

			療養の給付 件数	日数	点数	一部負担金	食事療養・生活療養 件数	回数	金額	標準負担額
九割 後期高齢	請求	入院				円				
		入院外							円	円
	※決定	入院								
		入院外								
七割 後期高齢	請求	入院				円				
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

レセプトの一部負担金欄に記載がある場合のみ記載する。通常は記載不要。

公費負担者医療

			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額（公費分）
87・88	請求	入院				円				
		入院外	2	2	3,000	1,500			円	円
	※決定	入院								
		入院外								
19	請求	入院				円				
		入院外	1	4	2,500					
	※決定	入院								
		入院外								

レセプトの患者負担額（公費）に記載されている金額を記載する。

３つを一つに合算してもよい。

※本誌４月25日号には「公費負担者医療」欄の左端の欄が「後期高齢者９割」「後期高齢者７割」と印字されているが、実際の用紙は空欄になっている。お詫びし上記のように訂正します。

編綴方法

支払基金提出分【入院外分】

一括にする

- 診療報酬請求書
- 診療報酬明細書
  - 高齢受給者分（一〇〇歳以上）
    - 医保（一般・低所得）と公費の併用
    - 医保（一般・低所得）単独
    - 医保（７割）と公費の併用
    - 医保（７割）単独
  - 本人分
    - 医保本人と公費の併用
    - 医保本人単独
  - 家族分
    - 医保家族と公費の併用
    - 医保家族単独
    - 医保（６歳）と公費の併用
    - 医保（６歳）単独
- 27老人月遅れ分
- 公費と公費の併用
- 公費単独

※月遅れ27老人分は請求書の備考欄に件数・診療実日数・点数を記載する。

国保連合会提出分【入院外分】

AとBを封封で一括する

一括にする

A：後期高齢者医療
- 資格証明書交付患者に係る療養費明細書
- 他府県用請求書
- 明細書（９割・７割・公費併用含む）
- 府内用請求書
- 明細書（９割・７割・公費併用含む）

一括にする

B：国民健康保険
- 資格証明書交付患者に係る療養費明細書
- 他府県用請求書
- 一般，退職（公費併用含む）
- 府内用請求書（国保組合）
- 国保（公費との併用，単独分）
- 府内用請求書（市町村）
- 退職（公費との併用，単独分）
- 国保（公費との併用，単独分）

※請求書は、保険者ごとに作成する。
※月遅れ27老人分は、各国保分の一番上に編綴り、各請求書の欄外に件数・点数・一部負担金を記載する。ただし、他府県分は必ず旧様式を用いる。

後期高齢者医療と公費医療の併用分請求方法

Ⅰ．原爆被爆者の一般疾病医療（法別番号19㊀）

レセプトの記載

1．「保険種別１」欄は「３　後期」に、「保険種別２」欄は「２　２併」に○をつける。
2．「公費負担者番号」欄「公費負担医療の受給者番号」欄は被爆者健康手帳に記載されている番号をそれぞれ転記する。
3．「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄に後期高齢者医療被保険者証に記載されている番号を転記する。

診療報酬明細書（歯科）　平成　年　月分　都道府県番号 27　医療機関コード

3 歯科　1社・国 2公費　③後期 4退職　1単独 ②2併 3 3併　2本外 4六外 6家外　⑧高外 0高外7

保険者番号 3 9 2 7 ○ ○ ○ ○　給付割合 10 9 8 7（　）

公費負担者番号 1 9 2 7 ○ ○ ○ ○　公費負担医療の受給者番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

4．摘要欄に㊀の記載は不要。

請求書の記載

後期高齢者医療請求書の公費負担医療欄に「19」と記載し、件数・日数・点数・一部負担金欄にそれぞれ記載する。

Ⅱ．生活保護法による医療扶助（法別番号12）

レセプトの記載

「特記事項」欄に「㊁㊂」と記載する。保険種別１は「２　公費」、保険種別２は「１　単独」に○をつける。

請求書の記載

社保請求書の「公費単独」枠内「12（生保）」欄に件数・点数を記載する。一部負担金を徴収した場合は一部負担金欄に金額を記載する。

本誌４月25日付け５面「請求書・明細書の記載方法の変更」に誤りがありました。お詫びし下記のように訂正します。

社保・国保（家族・６歳未満）と乳幼児医療費助成の併用の場合　レセプト記載

①社・国	②２　併	④六　外

25日号では「１　単独」に○がついています、左図のように訂正します。