

レセプト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0325第6号)をもとに、社保研究部が作成。所定の項が予め設けられているものについては割愛した。

1. 「特記事項」欄について

- 6歳未満の患者への加算、歯科診療特別対応加算または歯科訪問診療時の加算のいずれかを算定している場合は、「加算」(電子請求の場合は「40 加算」と記載する。

2. 「届出」欄について

- 「GTR」,「明細」の項目がなくなった。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている場合は「か強診」, 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)および(Ⅱ)の届出を行っている場合は「医管」, 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)および(Ⅱ)の届出を行っている場合は「在歯管」, 歯科技工加算1および2の届出を行っている場合は「歯技工」, 在宅歯科医療推進加算の届出を行っている場合は「在推進」をそれぞれ〇で囲む。

3. 「管理・リハ」欄について

- 「歯管」加算点数についての「+」欄に、それぞれ左から文書提供加算、フッ化物洗口指導、エナメル質初期う蝕管理加算の順に加算点数を記載する。

【「管理・リハ」の「その他」欄】

- 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、「医管(Ⅱ)」と表示し、点数および回数を記載し、管理の対象となる医科の主病名を「摘要」欄に記載する。

4. 「X線・検査」欄について

【「X線・検査」の「その他」欄について】

- 有床義歯咀嚼機能検査の「1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定する場合は、「咀嚼機能1(前)」と表示し、点数を記載する。なお、傷病名の部位から新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる状態であると判断できない場合は、有床義歯咀嚼機能検査を開始する時に、「摘要」欄にその内容(例:「臼歯部のすれ違い咬合」,「対顎に総義歯を装着」)を記載する。また、新製有床義歯装着日より後に算定する場合は「咀嚼機能1(後)」と表示し、点数を記載し、「咀嚼機能1(前)」を算定した年月および新製有床義歯を装着した年月を「摘要」欄に記載する。
- 有床義歯咀嚼機能検査の「2 咀嚼能力測定のみを行う場合」を算定する場合は、「咀嚼機能2」と表示し、点数を記載する。また、有床義歯咀嚼機能検査の「1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を算定した年月および新製有床義歯を装着した年月を「摘要」欄に記載する。
- 舌圧検査を算定した場合は、「舌圧」と表示し、点数および回数を記載する。

5. 「処置・手術」欄について

- 抜歯手術は、「抜歯」の項のうち、前歯および臼歯の難抜歯加算は、「前」または「臼」の項の「+ X」欄にそれぞれ加算点数および回数を記載する。

【「処置・手術」の「その他」欄について】

- 乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯冠を包んでいる状態や骨癒着が著しいなど歯根分離や骨開削が必要な場合で難抜歯加算を算定した場合は「難抜歯加算210 X」と記載する。
- 床副子調整・修理の「1 床副子調整」の「イ睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」,「ロ イ以外の場合」または「2 床副子修理」を行った場合は、それぞれ「副調(イ)」,「副調(ロ)」または「副修」と記載し、点数を記載する。
- 周術期専門的口腔衛生処置を周(Ⅲ)を算定した患者に対して行った場合は、「術口衛(Ⅲ)」と記載し、点数を記載する。
- 歯根端切除手術における、「2 歯科用3次元エックス線断層撮影装置および手術用顕微鏡を用いた場合」を行う場合は、「根切顕微」と表示し、手術を行った部位、点数(加算を含む。)および回数を記載する。なお、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を「摘要」欄に記載する。

6. 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

- 乳歯冠は、「乳」の項の左欄に乳歯金属冠を、右欄には乳歯に対するジャケット冠を、それぞれ点数(ジャケット冠は人工歯料を除く)および回数を記載する。

【歯冠修復・欠損補綴の「その他」欄】

- ファイバーポストを用いた場合は、「その他」欄に、間接法の場合は「ファイバー(間)」と直接法の場合は「ファイバー(直)」と記載し、部位、点数、回数およびファイバーポストの使用本数を部位ごとにそれぞれ記載する。
- 新製有床義歯の装着日から起算して6月以内の床裏装は、点数の100分の50に相当する点数および装着料(100分の100)を合算した点数ならびに有床義歯の

装着年月日を記載する。

- 軟質材料を用いた有床義歯内面適合法は、「床適合(軟)」と点数を記載する。

7. 全体の「その他」欄について

【投薬について】

- 一般的名称による処方せんの交付は、「一般名処方加算1」または「一般名処方加算2」と記載し、点数および回数を記載する。
- 外来後発医薬品使用体制加算1または2を算定する場合は、「外後使1」または「外後使2」と記載し、点数および回数を記載する。

【在宅医療について】

- 訪問診療の注13に規定する歯科訪問診療料を算定する場合は、「イ 初診時」は「歯訪診(初)」,「ロ 再診時」は「歯訪診(再)」と表示し、点数または点数および回数を記載する。
- 在宅歯科医療推進加算は、「在推進」と表示し、加算点数および回数を記載する。
- 歯科疾患在宅療養管理料について、文書提供加算は「文」, 栄養サポートチーム連携加算1または2は、「NST1」または「NST2」と表示し、点数を記載する。
- 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、「在歯管(Ⅱ)」と表示し、点数および回数を記載する。
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、「訪問口腔リハ」と点数および回数を記載し、当該管理の実施日および実施時刻(開始時刻と終了時刻)を「摘要」欄に記載する。訪問口腔リハに係る加算を算定する場合は、「か強診」または「歯援診」と記載し、点数および回数を記載する。

8. 「摘要」欄について

【医学管理料】

- 歯科を標榜する医療機関の入院患者に訪問診療を行い、入院先の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理および周術期口腔機能管理に伴う治療を行った場合は、「摘要」欄に「周術期連携」と記載する。

【X線・検査について】

- 歯冠補綴時色調採得検査は、「色調」の項に点数および回数を記載し、「摘要」欄に「色調」と表示し、それぞれの検査ごとに検査対象となった歯冠補綴物の部位を記載する。

【在宅医療について】

- 特別の関係にある施設等に訪問診療を行った場合は、「初診」または「再診」の項に点数を記載し、「摘要」欄に訪問先名と「訪問(特別)」と記載する。
- 同一患者で2人以上診療した際に訪問診療1を算定する場合、「同一世帯(1)」と記載する。
- なお、栄養サポートチーム連携加算1または2を算定した場合は、連携先の保険医療機関名または介護保険施設名およびカンファレンス等に参加した年月日を記載する。
- 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、その管理の対象となる医科の主病名を記載する。

【処置について】

- 加圧根管充填後の歯科エックス線撮影において、妊娠中であり、エックス線撮影に同意が得られない場合においては、その旨を記載する。
- 暫間固定は、固定を行なった部位およびその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(初回の場合は1回目と記載する)および歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。
- 手術用顕微鏡加算において、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を記載する。
- 機械的歯面清掃処置またはフッ化物歯面塗布処置は、所定の項に点数を記載し、「摘要」欄に処置が初回の場合は、初回である旨を、2回目以降の場合はその旨および前回実施月を記載する。
- 歯周病安定期治療(Ⅱ)は、所定の項に点数を記載し、「摘要」欄は、歯周病安定期治療(Ⅱ)の初回の実施年月を記載する(初回の場合は1回目と記載)。
- 糖尿病を有する患者に対して、SRPと並行して歯周疾患処置を行う場合は、「P処(糖)」と表示し、初回の算定年月日および紹介元医療機関名を記載する。

【歯冠修復および欠損補綴について】

- 増歯修理により補綴時診断料を算定する場合は、補綴の前回実施年月日を記載する(初回の場合は1回目と記載)。
- 大白歯にHJCとCAD/CAM冠を用いた場合は、金属アレルギー患者の紹介元保険医療機関名を記載する。
- 後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造や金属歯冠修復などを算定する場合は、欠如部位を記載する。
- 未来院請求時または☎物の装着時において「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載からその装着物の種類が明らかに特定できる場合は、装着物の種類の記載を省略できる。
- 前回は有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から6月が経過していない場合であって新たに有床義歯の印象採得を行った場合は、その理由を記載する。
- 有床義歯修理において、歯技工加算2を算定した場合は、「歯技工2」と記載し、「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。