

平成 26 年度 歯科診療報酬改定 摘要欄記載事項一覧表

平成 26 年 4 月 1 日

項目	摘要欄記載事項
基本診療料	1 健診から保険診療に移行し、初診料の算定がない場合、その旨を記載。
	2 同月中に保険種別等の変更があったため初診料の算定のない場合には、その変更があった日を診療開始日として記載し、その旨を記載。
	3 電話等再診に係る再診料は、実日数を 1 日とし、回数を再掲。
	4 同日に初診及び再診(電話等再診を含む。)が2回以上行われた場合の実日数は1日として数え、その回数を「摘要」欄に再掲。
	5 遡及指定において診療継続中の患者の場合、遡及指定年月日を記載(指定以降最初の来院日を「診療開始日」欄に、「摘要」欄に併せて初診日(遡及指定前の診療開始日)を記載。又は「診療開始日」欄は旧のままにする)。
	6 号泣等のため初診・再診料のみを算定した場合、その旨を記載。
	7 開設者、名称、所在地等の変更があった場合については、当該保険医療機関の診療内容の継続性が認められて継続して保険医療機関の指定を受けた場合を除き、新たに保険医療機関の指定を受けた日を診療開始日として記載し、「摘要」欄にその旨を記載。
	8 歯科診療特別連携加算又は歯科診療特別対応地域支援加算は、当該患者の紹介元保険医療機関名を記載。
医学管理	9 歯科治療総合医療管理料又は在宅患者歯科治療総合医療管理料は、主病に係る紹介元保険医療機関を記載。
	自院で新製有床義歯を装着後、有床義歯管理料又は有床義歯長期管理料を算定する場合は、「摘要」欄に新製有床義歯の装着年月を記載。
	10 新製有床義歯管理料において「傷病名部位」欄に記載した欠損部位と装着部位が異なる場合は、装着部位を記載。
	11 新製有床義歯管理料で傷病名の部位から困難な場合であることが判断できない場合は、「摘要」欄にその内容(例:「臼歯部のすれちがひ咬合」、「対顎に総義歯を装着」)を記載。
	12 診療情報提供料(Ⅰ)又は(Ⅱ)は、その算定目を記載すること。退院患者の紹介の加算は、「情Ⅰ加1」と表示し「摘要」欄に退院日を記載。基本診療料に係る歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に係る加算は、「摘要」欄に「情Ⅰ加2」と表示。また、保険医療機関以外の機関へ情報提供は、その情報提供先を記載。
	13 歯科治療総合医療管理料又は在宅患者歯科治療総合医療管理料は、当該主病に係る紹介元保険医療機関名を記載。
	14 周術期口腔機能管理計画策定料で手術を実施する保険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。
	15 歯科疾患管理料を算定した患者について、治療計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して 2 月を超えた場合であって、再度初診料を算定する場合は、「摘要」欄に当該患者の前回治療終了年月日を記載。
16 周術期口腔機能管理料Ⅰ(後)を算定した場合は、当該項目の算定回数(〇回目)を「摘要」欄に記載。また、手術、放射線治療、化学療法等の実施日又は予定日及び原疾患の手術又は治療を行っている保険医療機関名を「摘要」欄に記載。	
在宅医療	17 歯科訪問診療料は、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)及び患者の状態(急変後の対応を行った場合は、その要点を含む。)、並びに訪問診療時に歯科訪問診療補助加算を算定した場合は、全体の「その他」欄に「訪補助」と表示し、所定点数及び回数を記載。
	18 地域医療連携体制加算は、連携保険医療機関名を記載。
	19 同月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合、それぞれを明確に区別して記載。
	20 訪問歯科衛生指導料を算定した場合は、「摘要」欄に日付、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載。
	21 訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料の算定がない場合、直近の歯科訪問診療の算定年月日を記載。
	22 患者が要介護者又は要支援者の場合に、介護保険に相当するサービスのある診療を行ったときは、「摘要」欄に介「介」と記載。
検査	23 少数歯欠損症例で顎運動関連検査を算定した場合、患者の咬合状態及び当該検査の必要性について記載。
	24 同月中に歯髄炎等でデンタル撮影後、日を異にしてパノラマX線撮影をし、共に所定点数を算定した場合は、その旨を記載。
	25 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。
投薬	26 やむを得ない事態で、同日に院内投与と処方せん発行の場合、日付と理由を記載。
	27 使用薬剤の薬名、規格・単位(%、mL、mg等)及び使用量(手書き届出医療機関は17点以下記載不要)を記載。
	28 内服薬又は外用薬を1回14日超投与の場合、長期投与の理由を記載。
	29 投薬等に当り使用薬剤の点数及び単位数又は回数が所定欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載。薬剤情報提供料の点数及び回数についても同様に記載。
リハビリ	30 摂食機能療法は、実施日、実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載。また、経口摂取促進加算は、連携している医師名を「摘要」欄に記載。
	31 歯科口腔リハビリテーション料1-1傷病名の部位から困難であることが判断できない場合は、「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。
	32 周術期口腔機能管理計画策定料で、手術等を実施する保険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。
処置	33 除去を算定した場合、除去した歯冠修復物並びに補綴物の部位及び種類を記載。
	34 同一歯に対して初回の根管貼薬処置を実施した日の属する月から起算して6月を超えて治療を継続する場合は、当該歯の状態及び初回の根管貼薬処置を行った年月を記載。
	35 加圧根管充填処置の算定と異日にエックス線撮影を行い根管充填の状態を確認した場合は、その理由を記載。
	36 拔牙前提の消炎根管拡大又は貼薬を行った場合、その旨及び部位を記載。
	37 エナメルボンドシステムによる暫間固定は、その部位及び方法を記載。
	38 歯の再植術は、手術部位及び再植の理由を記載する。また、歯の移植手術は手術部位を記載する。
	39 歯周病安定期治療を算定する場合は前回実施月を記載。初回の場合は1回目と記載SPTの治療間隔が3月以内の場合その理由の要点(例:全身疾患の状態に大きく影響)を記載。
	40 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関名を記載。
	41 Pul、Per症状を呈する複根歯で、一部の歯根が保存不可能と診断された場合、ヘミセクションを行い、同時に他の根の抜髄を行い根管数に応じて抜髄を算定した場合、その旨を記載。
	42 障害者等で比較的高年令の患者の永久歯に薬物塗布を行った場合、その旨を記載。
手術	43 麻酔後、脳貧血等でやむなく拔牙を中止した場合、中止した理由(拔牙の算定なし、麻酔料のみの算定)を記載。
	44 拔牙に当り長時間努力しても不成功となった場合、その旨を記載。
	45 頬、口唇、舌小帯形成術において、複数の頬小帯に対して行った場合は、「傷病名部位」欄に部位が分かるように記載する(例:上顎左側)。記載できない場合は、「摘要」欄に記載。
	46 同一手術野又は同一病巣に対して複数の手術を行った場合、従たる手術の部位、名称の記載が望ましい。
	47 緊急時の一連の処置・手術の所定点数の合計が150点以上で時間外、休日、深夜加算を算定する場合、処置名、手術名、麻酔名、加算の種類を記載。
	48 機械的歯面清掃処置の算定が2回目以降の場合は、「摘要」欄にその旨、及び前回実施月を記載。
	49 周術期専門的口腔衛生処置は、入院患者の手術を行った年月日又は予定年月日、手術名を「摘要」欄に記載。
	50 フッ化物歯面塗布処置は、「摘要」欄にその旨及び前回実施月を記載。
	51 う蝕歯無痛の高洞形成加算の算定を行った場合、部位を記載。

赤字番号・赤字は新設、変更項目 取り消し線は削除された項目

平成 26 年度 歯科診療報酬改定 摘要欄記載事項一覧表

平成 26 年 4 月 1 日

	メタルコアを再装着した場合メタルコアを再装着した旨を記載。
52	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。
53	2歯以上の充填に際し1歯に複数窩洞の充填を行った場合は、当該歯の部位を記載。
54	前回義歯新製後6カ月以内に新たに義歯を製作した場合、その理由を記載。
55	欠損歯数と補綴歯数が異なり算定点数が異なる場合、その旨を記載。
56	同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済で、当月請求がない場合、その旨を記載。
57	残根上に義歯を装着した場合、その旨を記載。
58	有床義歯製作に当り、1日で製作・装着又は1日でimp、BT、TFの請求の場合、その旨を記載。
59	歯冠修復物又は欠損補綴物の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合の、当該歯冠修復物又は欠損補綴物は、「平成年月分」欄は製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、該当する記載欄に装着料を含まない点数及び回数、「摘要」欄に未、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載。
60	未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求をおこなった歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合の装着料及び装着材料料を算定するに当たっては、その旨を記載。
61	患者の死亡が明らかな場合1ヵ月を待たず未来院請求する際、その旨を記載。
62	治療中の歯牙の歯科医師の責任によらない破損(MC →FMC)等の場合、その旨を記載。
63	事前承認ブリッジを製作した場合、その旨。X線フィルム又はその複製を算定した場合は算定の理由を記載。
64	犬歯欠損で、中切歯が新たなブリッジの支台として使用できない場合で設計変更したブリッジを算定する場合、中切歯の状態等を記載。
65	犬歯が低位唇側転位で2歯欠損を1歯欠損ブリッジ設計とした場合、犬歯を含む欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載。
66	開設・管理者急死により製作済の補綴物を未装着補綴物として装着料を差し引いて請求した場合、その旨を記載。
67	開設・管理者急死による製作済の補綴物を他院で装着した場合、その旨を記載。
68	クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジが脱離し、再度の装着を行った場合は、再度の装着を行った歯の部位、再度の装着日を記載。
69	有床義歯修理において、歯科技工加算を算定した場合は、「預かり日」及び修理を行った当該有床義歯の「装着日」を記載。
70	小児義歯に係る費用の算定に当たっては、装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載。 なお、欠損歯数と補綴歯数が一致しないため算定点数が異なる場合は、その旨を記載。
71	有床義歯製作中であつて咬合採得後における試適前に患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意志により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合は、装着物の種類及び装着(又は試適)予定日及び装着できなくなった理由を記載。
72	歯冠修復及び欠損補綴に係る歯冠形成及び印象採得後において、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない場合は、装着物の種類及び装着(又は試適)予定日及び装着できなくなった理由を記載。
73	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。)及び装着日(不明であれば装着時期)を記載。
74	歯科インプラントを鉤歯とする局部義歯を装着した場合は、鉤歯の部位が分かるように記載。
75	小児保険装置を算定した場合、「摘要」欄に装置の種類を記載。
76	歯科矯正は、主要な咬合異常の起因となった疾患名(別に厚生労働大臣が定める疾患又は顎変形症)及び当該疾患に係る顎切除又は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名を記載。
77	矯正用アンカースクリューの撤去について、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による場合は、当該診断料を算定した保険医療機関名を「摘要」欄に記載。なお、植立は、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による場合は、当該診断料を算定した保険医療機関名を「摘要」欄に記載。また、アンカースクリュー脱落後の再埋入において特定保険医療材料を算定する場合又は治療途中で新たにアンカースクリューを追加で植立する場合は、その旨を「摘要」欄に記載。
78	歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による場合は、当該診断料を算定した保険医療機関名を「摘要」欄に記載。また、アンカースクリュー脱落後の再埋入において特定保険医療材料を算定する場合又は治療途中で新たにアンカースクリューを追加で植立する場合は、その旨を「摘要」欄に記載。
79	同月中に満6歳となり所定点数と50/100加算が混在する場合、その旨を記載。
80	月の途中から乳幼児加算を算定しない場合は、その旨を記載。
81	「傷病名部位」欄に書ききれなかった場合、「摘要」欄に記載。
82	自費診療から保険診療へ移行した場合、その旨を記載。
83	請求に際して、特に説明が必要と判断される内容は、当該欄に簡潔に記載。
84	「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書と同じ大きさの用紙(用紙の色は白色で可とする。)に、診療年月日、医療機関コード、患者氏名、保険種別番号(例;1社・国1単独2本外)、保険者番号(公費負担医療のみの場合は第一公費の公費負担者番号)、被保険者証・保険者手帳等の記号および番号(公費負担医療のみの場合は第一公費の公費負担医療の受給者番号)を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付ける。
85	電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合は、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求し、各規定により「摘要」欄に算定日(初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。)を記載する点数は、その記録を省略しても差し支えない。ただし、平成24年3月診療以前分は、「摘要」欄に算定日を記載する点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記載。
86	同月中に保険種別等の変更があった場合は、その変更があった日を診療開始日とし、「摘要」欄にその旨を記載。

特 定 療 養 費 等

①	無歯顎の金属床総義歯にかかわる保険外併用療養費のうち選定療養費としての支給は、補診・印象・咬合・試適・装着(熱可塑性樹脂有床義歯・人工歯)・新製有床義歯管理料・及び補綴関連検査が対象となる。
②	保険外併用療養費のうち選定療養費で製作された金属床総義歯の修理等は保険給付の対象となる。
③	保険給付外診療で製作された歯冠修復物及び欠損補綴物の脱離再装着や破損による修理は保険給付外の扱いとなる。ただし他院で製作された歯冠修復物及びブリッジであつて、装着後クラウン・ブリッジ維持管理料の規定期間を経過した物に関しては保険給付の対象となる。
④	う蝕に罹患しているう蝕多発傾向を有しない12歳までの患者で、継続管理を要する者に対するフッ化物局所応用又は小窩裂溝充填による指導管理に係る保険外併用療養費のうち選定療養費としての支給は、再診料及び歯科疾患管理料は保険給付の対象となる。
⑤	前歯部金属歯冠修復は金パラまでとし、患者の希望により貴金属を使用した場合は材料のみの差額を徴収し保険では金パラで請求する。
⑥	保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いには、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成(支台築造を含む。)以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。
⑦	クラウン・ブリッジ維持管理の届出をした保険医療機関であつても訪問診療、乳歯及び50/100加算の算定の場合はクラウン・ブリッジ管理料の算定はできない。
⑧	訪問診療と介護保険との給付調整 ○ 当該月に、歯科医師による「居宅療養管理指導」又は「介護予防居宅療養管理指導」の費用を請求する場合、医療保険の歯科特定疾患療養管理料等の算定はできない。 ○ 当該月に、歯科衛生士等による「居宅療養管理指導」の費用と医療保険の「訪問歯科衛生指導料」を同時に請求する場合、併せて4回を超えることはできない。
⑨	歯科訪問診療料のみを算定した場合、抜髄、感染根管処置、抜歯(難抜歯・埋伏歯抜歯を除く)、口腔内消炎処置(歯肉膿瘍等に限る)、有床義歯修理については所定点数に50/100を加算。
⑩	歯科訪問診療料に歯科診療特別対応加算を算定した場合、処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴(冠、インレー、ブリッジ、有床義歯を除く)に50/100を加算

赤字番号・赤文字は新設、変更項目 取り消し線は削除された項目