



保医発第0501001号

平成14年5月1日

地方社会保険事務局長

都道府県民生主管部（局）

各 国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正について

標記については、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）により取り扱われているところであるが、今般、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）等の制定に伴い、同通知を下記のとおり改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、本改正の内容は、「『診療報酬請求書の記載要領等について』の一部改正について」（平成14年4月18日付事務連絡）と同様のものであることを申し添える。

記

別紙1のⅢを次のように改める。

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第1 診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）の記載要領（様式第1（1））

Ⅱの第1の例によるものとする。

第2 診療報酬請求書（歯科・入院外）の記載要領（様式第1（3））

1 「平成 年 月分」欄について

診療年月を記載すること。したがって、診療年月の異なる診療報酬明細書（以下「明細書」という。）がある場合には、それぞれの診療年月分について診療報酬請求書を作成すること。

なお、診療年月の異なる明細書であっても、返戻分の再請求等やむを得ぬ事由による請求遅れ分については、この限りではないこと。

2 「医療機関コード」欄について

それぞれの医療機関について定められた医療機関コード7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第4を参照）。

3 「別記 殿」欄について

保険者名、市町村名及び公費負担者名を下記例のとおり備考欄に記載することを原則とするが、省略しても差し支えないこと。


（例） 別記 社会保険庁長官
千代田区長
東京都知事

4 「平成 年 月 日」欄について

診療報酬請求書を提出する年月日を記載すること。

5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、」欄について

(1) 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、保険医療機関指定申請の際等、地方社会保険事務局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合には、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えないこと。

(2) については、当該様式に、予め保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取扱うものであること。また、保険医療機関自体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において、記名捺印の労を省くため、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上、これを押捺することは差し支えないこと。

6 「医療保険・老人保健分」欄の「老人保健」欄について

- (1) 老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち老人医療に係る分及び老人医療単独の者に係る明細書について記載すること。
- (2) 「件数」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「合計」欄の点数の合計を、「一部負担金」欄には明細書の一部負担金額の合計を記載すること。
- (3) 「①合計」欄には、「老人と公費の併用」欄と「老人単独」欄を合計して記載すること。

7 「医療保険・老人保健分」欄の「医療保険」欄について

- (1) 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち医療保険に係る分及び医療保険単独の者に係る明細書について記載することとし、医療保険単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添3「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄、「薬剤一部負担金」欄及び「一部負担金」欄については、6の(2)と同様であること。また、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「薬剤一部負担金額」欄の薬剤一部負担金額の合計を記載すること。

なお、「医保単独（本人）」欄と「医保単独（家族）」欄の「計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。

- (3) 「②合計」欄には、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「計」欄と「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「計」欄とを合計して記載すること。

8 「公費負担分」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄について

- (1) 医療保険又は老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添3「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、医療保険と2種の公費負担医療（例えば、結核予防法と児童福祉法）の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となること。

- (3) 「点数」欄には、明細書の「公費分点数」欄に記載した点数（2種の公費負担医療がある場合は、同欄に括弧書きで記載した点数を含む。）を、公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、公費分点数の記載を省略した明細書については、「合計」欄の点数が当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。

- (4) 「薬剤一部負担金」欄には、明細書の「薬剤負担額（公費）」欄に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「薬剤負担額（公費）」欄の記載を省略した明細書については、「薬剤負担金額」欄に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同じであるので、これを加えて合計すること。

- (5) 「控除額」欄には公費負担医療制度ごとに明細書の「患者負担額（公費分）」欄の金額（医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額）を合計して、それぞれの制度の該当欄に記

載すること。

(6) 「区分」欄の「③計」欄には、「公費と医保（老人）の併用」欄の件数を合計して記載すること。

9 「公費負担分」欄の「公費単独」欄について

(1) 公費負担医療単独の者に係る明細書分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、生活保護法以外の公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、公費負担医療に係る法別番号及び制度の略称は別添3「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

(2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(3) 「点数」欄には明細書の「公費分点数」欄に記載した点数を、公費負担医療制度ごとに合計し、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(4) 「控除額」欄には公費負担医療制度ごとに明細書の「患者負担額（公費分）」欄の金額（医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額）を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(5) 「区分」欄の「④計」欄には、「公費単独」欄の件数を合計して記載すること。

10 公費負担医療のみで2種の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る分については、「備考」欄に公費負担医療制度ごとに、制度の法別番号を記載し、各々について、件数、点数及び控除額を合計して記載すること。

11 「総件数①+②+③+④」欄について

「①合計」、「②合計」、「③計」及び「④計」欄の請求件数を合計した件数を記載すること。

なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の者がある場合には「備考」欄に記載した件数をも合計すること。

12 「明細書枚数①+②+④」欄について

「①合計」、「②合計」及び「④計」欄の請求件数を合計した明細書の枚数を記載すること。

なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の者がある場合には当該明細書の枚数をも合計すること。

13 「備考」欄について

老人被爆、老人保健と生活保護法の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、日数等を記載すること。

区 分	件 数	日 数	一部負担金	控除額
43(老人被爆)				
12(生保)				
15(身障)				
51(特疾)				

第3 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

1 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する一般事項

- (1) 明細書は、白色紙黒色刷りとする。
- (2) 左上の隅より右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴をあけて、綴じ穴とすること。
- (3) 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。月の途中において市町村番号若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。
- (4) 所定点数を予め印刷しておき、算定回数が月に1回と限られた項目を算定した場合には、当該項目の略称を○で囲み、複数回算定できる項目を算定した場合には、算定した回数を記載することでも差し支えないこと。また、予め印刷する点数を乳幼児加算、障害者加算又は歯科訪問診療時加算の加算後の点数としても差し支えないが、この場合、「特記事項」欄に「50/100」と記載するか、予め印刷しておくこと。
- (5) 電子計算機の場合は、以下によること。
 - ア 欄の名称を簡略化して記載しても差し支えないこと。また、複数の選択肢から○を用いて選択する欄については、特段の定めのある場合を除き、選択した項目のみ記載し、それ以外の項目は省略しても差し支えなく、記載しない欄については「×」を省略して差し支えないこと。
 - イ 枠をその都度印刷することとしても差し支えないこと。
 - ウ 用紙下端の空白部分は、OCR処理等審査支払機関の事務処理に供するため、その他の目的には使用しないこと。
 - エ 電子計算機用の明細書様式及びOCR関連事項は、「レセプト基本フォーマット集（平成9年8月版）」（社会保険庁運営部編）によることが望ましいこと。
 - オ 記載する文字は、JISX0208において文字コードが設定された範囲とすることが望ましいこと。

2 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する事項

- (1) 「平成 年 月分」欄について
診療月のみの記載で差し支えないこと。
なお、診療月の翌月以外の月に請求する明細書については、診療年月を記載すること。
- (2) 「都道府県番号」欄について

昭和51年8月7日保発第45号、庁保発第34号の別表第2に掲げる都道府県番号表に従い、保険医療機関の所在する都道府県の番号を記載すること。

(3) 「医療機関コード」欄について

それぞれの医療機関について定められた医療機関コード7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第4を参照）。

(4) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、以下の左に掲げる保険の種別に応じ、右の番号のうち1つを○で囲むこと。

健康保険（船員保険を含む。以下同じ。）又は国民健康保険（退職者医療を除く。以下同じ。）	1	社・国
公費負担医療（健康保険、国民健康保険、老人医療又は退職者医療との併用の場合を除く。）	2	公費
老人医療	3	老人
退職者医療	4	退職

（注）退職者医療には、健康保険法附則第9条に規定する特定健保組合に係るものは該当しないこと。

イ 「保険種別2」欄については、「保険種別1」欄のそれぞれについて、以下の左の別に応じ、右の番号のうち1つを○で囲むこと。

単独	1	単独
1種の公費負担医療との併用	2	2併
2種以上の公費負担医療との併用	3	3併

（注）公費負担医療には、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業（審査支払機関へ医療費を請求するものに限る。）を含むこと。

ウ ア及びイについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

エ 「本人・家族」欄については、本人の場合は「2 本外」、家族の場合は「6 家外」の番号を○で囲むこと。なお、公費負担医療又は老人医療の場合は、本人に該当すること。

ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民健康保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主）は「2」、被保険者（その他）は「6」を○で囲むこととし、それ以外についてはいずれか一方を○で囲むこと。

なお、「2 本外」（若しくは「2 本」）又は「6 家外」（若しくは「6 家」）の項のみを印刷したものを使用することとしても差し支えないこと。

オ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

(ア) 当該欄の上に保険種別等を示す記号（別添4参照）を記載した上で、選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

(イ) 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

(5) 「保険者番号」欄について

- ア 設定された保険者番号8桁（政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については4桁、国民健康保険については6桁）を記載すること（別添2「設定要領」の第1を参照）。
- イ 政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）及び船員保険については、当該被保険者及び被扶養者の管轄地方社会保険事務局長と当該保険医療機関の管轄地方社会保険事務局長とが同一である場合（以下(5)において「自県分の場合」という。）には、記載を省略して差し支えないこと。
- ウ 日雇特例被保険者の保険については、自県分の場合は、頭初の2欄に法別番号を必ず記載し、他の記載は省略して差し支えないこと。
- エ 前記により、「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりとなること。

区 分	自県分の場合	他県分の場合
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> </div> 法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番 号 番 号 番号	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> </div> 法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番 号 番 号 番号
政府管掌健康保険 （日雇特例被保険者の の保険を除く。）	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> </div> （省略して差し支えないこと）	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ </div> （空欄）
船 員 保 険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> </div> （省略して差し支えないこと）	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>
日雇特例被保険者の保険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ </div> （省略して差し支えないこと）	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>
その他の健康保険 退職者医療	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>
国 民 健 康 保 険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ </div>

備考1 ○印のものは、必ず記載すること。

- 2 公費負担医療単独の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合（以下「公費負担医療のみの場合」という。）は、別段の定めのある場合を除き、記載しないこと。

(6) 「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むか、（ ）の中に給付割合を記載すること。

ただし、国民健康保険については、自県分の場合は、記載を省略しても差し支えないこと。

(7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

- ア 健康保険被保険者証、健康保険継続療養証明書、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記

号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。

イ 記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「-」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載すること。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を（ ）で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に書ききれない等の場合は、（ ）を省略しても差し支えないこと。

なお、被保険者が、月の途中において、記号・番号の変更、継続又は任意継続に変更した場合は、変更後の記号・番号を記載すること。

(8) 「市町村番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている市町村番号8桁を記載すること（別添2「設定要領」の第2を参照）。

(9) 「老人医療の受給者番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている受給者番号7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第3を参照）。

(10) 「公費負担者番号」欄について

ア 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記載すること（別添2「設定要領」の第2を参照）。

イ 別添3「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号」の項に（以下「公費負担者番号」の項に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）、後順位の公費負担者番号を「摘要」欄に（以下「摘要」欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）記載すること。

ウ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

(11) 「公費負担医療の受給者番号」欄について

医療券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号」の項に、第2公費については「摘要」欄に記載すること（別添2「設定要領」の第3を参照）。

(12) 「氏名」欄について

ア 姓名を記載すること。ただし、健康保険の被保険者については、姓のみの記載で差し支えないこと。

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には被保険者であっても姓名を記載することとし、姓と名の間にスペースをとること。

イ 性別は該当するものを○で囲むこと。なお、電子計算機の場合は、「1 男」、「2 女」と記載しても差し支えないこと。

ウ 生年月日は以下によること。

㍑ 該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

- (イ) 月日の記載は省略して差し支えないが、6歳に満たないものについては、生まれた月をも記載すること。また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかでない場合は、生まれた月をも記載すること。
- (ウ) 電子計算機の場合は、元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」、「4 平」と記載すること。また、生年月日を記載することが望ましいものであること。

(13) 「職務上の事由」欄について

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当する番号を○で囲むこと。共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合に「2 下船後3月以内」の番号を○で囲むこと。

なお、同一月に職務上の取扱いとなる傷病及び職務外の取扱いとなる傷病が生じた場合は、入院外分についてはそれぞれ1枚、入院分については、それぞれに係る診療が区分できない場合に限り職務上として1枚の明細書の取扱いとすること。

電子計算機の場合は、番号と名称又は次の略称を記載することとしても差し支えないこと。

- 1 職上（職務上）、 2 下3（下船後3月以内）、 3 通災（通勤災害）

(14) 「特記事項」欄について

次に掲げるもののほかは、Ⅱの第3の2の(15)と同様とすること。

40	50/100	乳幼児加算（5歳未満）、障害者加算又は歯科訪問診療時の加算を算定している明細書の場合
----	--------	--

(15) 「届出」欄について

補綴物維持管理料の算定を選択している保険医療機関は、「補管」の字句を、かかりつけ歯科医としての算定を選択している保険医療機関は、「か初診」の字句を、歯周疾患継続治療診断料の算定を選択している保険医療機関は、「P 継続」の字句をそれぞれ○で囲むこと。ただし、3つの届出をすべて行っている場合においては「P 継続」の字句のみを○で囲むこととしても差し支えない。

なお、電子計算機の場合、○に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないものであること。以下、字句を○で囲む場合及び○付きの略号を使用する場合も同様であること。

(16) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について

保険医療機関指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。この場合、所在地とともに、都道府県名及び連絡先電話番号を記載することが望ましいものであること。

(17) 「傷病名部位」欄について

ア 病名を同じくする歯牙又は部位を単位として記載すること。

イ ブリッジの病名の記載に当たっては、部位は支台歯も含めた部位を、病名は欠損と記載し、支台歯を○で囲むこと。したがって、支台歯が齶蝕症等に罹患している場合には部位は重複して傷病名を記載すること。

また、健全歯を支台としてブリッジを製作するに当たりなんらかの理由により、健全歯に対し、抜髄処置を必要とした場合には、当該歯を◎で囲むこと。

- ウ 歯冠修復により隙を補綴した場合は、当該歯冠修復歯に△を付記すること。また、欠損でない1歯相当分の間隙のある場合に補綴を行った場合は、間隙を欠損とみなした傷病名とし、当該部位に△を記し、「摘要」欄にその旨を記載すること。
- エ 歯科矯正の病名の記載に当たっては、病名は主要な咬合異常の状態を記載し、併せて唇顎口蓋裂の裂型（顎変形症にあっては、頭蓋に対する上下顎骨の相対的位置関係の分類）等を記載すること。
- オ 齲蝕多発傾向者の病名の記載に当たっては、病名はC管理中と記載し、歯冠修復治療を行った歯牙を記載すること。なお、歯式については、乳歯及び永久歯について、それぞれ記載すること。
- カ 齲蝕に罹患している患者の指導管理に係る特定療養費を支給する患者の病名の記載に当たっては、病名はC特療と記載すること。
- キ 歯周疾患のメンテナンス治療に係る歯周疾患継続総合診療料を算定する患者の病名の記載に当たっては、病名と併せてP管理中と記載すること。
- ク 有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定した場合の病名の記載に当たっては、当該義歯が装着されている欠損病名に「長調」と表示すること。
例 7 — 7MT 「長調」
- ケ 補綴物維持管理料を算定している保険医療機関において、補綴物維持管理料を算定した補綴物の再製作等（再装着、充填を含む。）を行う場合は、傷病名を「傷病名部位」欄に記載し、当該部位に対して補綴物維持管理料を算定した年月日及び補綴物の種類等を「摘要」欄に記載すること。
- コ 傷病名の記載に当たり、傷病名が当該欄に書ききれない場合は、「摘要」欄に記載すること。

(18) 「診療開始日」欄について

- ア 当該保険医療機関において、保険診療を開始した年月日を和暦により記載すること。ただし、傷病名部位欄が単一部分の場合であって請求に係る診療月において診療を開始し、かつ、同月中に治癒又は死亡したものについては、記載を省略しても差し支えないこと。
- イ 同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を診療開始日として記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。
- ウ 同一の患者に対する診療継続中に、当該保険医療機関において、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」欄にその旨を記載すること。

(19) 「診療実日数」欄について

- ア 括弧外、括弧内及び「摘要」欄に、それぞれ医療保険（健康保険、国民健康保険、退職者医療及び老人医療をいう。以下同じ。）、第1公費及び第2公費に係る診療実日数を記載すること。
なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の診療実日数は、括弧内に記載すること。
ただし、第1公費に係る診療実日数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る診療実日数を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る診療実日数が第1公費に係る診療実日数と同じ場合は、第2公費に係る診療実日数の記載を省略しても差し支えないこと。

- イ 入院外分については、診療を行った日数（開放型病院共同指導（I）及び病院歯科共同治療管理（I）を行った日数を含む。）を記載すること。
- ウ 電話等再診の実日数は1日として数えること。
なお、この場合、その回数を「摘要」欄に再掲すること。
- エ 同一日に初診及び再診（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日として数えること。
なお、この場合、その回数を「摘要」欄に再掲すること。
- オ (18)のアのただし書きの場合、診療開始日の記載を省略しても差し支えないが、この場合においても、診療実日数は記載するものであること。
- カ 同一日に複数科を受診した場合の初診料・再診料を算定しない科に係る診療実日数については、初診料・再診料を算定しない日を含め実際に診療を行った日数を記載するものとする。
- キ 傷病手当金意見書交付料、訪問歯科衛生指導料等同一日に歯科医師の診療が行われない場合は、実日数として数えないこと。

(20) 「転帰」欄について

治癒した場合には「治癒」の字句を、死亡した場合には「死亡」の字句を、中止又は転医の場合には「中止」の字句をそれぞれ○で囲むこと。

(21) 「初診」欄について

ア 診療時間内の初診又はかかりつけ歯科医初診（以下、初診という。）の場合には点数のみを記載し、時間外、休日又は深夜の場合は該当文字を○で囲み当該加算点数を記載し、初診時の紹介患者加算を算定した場合は「紹」の文字を○で囲み、病院である保険医療機関の場合は、その右側に1、2、3、4、5又は6と表示し、それぞれ加算点数を記載すること。

なお、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載し、「時間外」の字句の上に(特)と表示すること。また、電子計算機の場合は、全体の「その他」欄に(特)と表示し、点数を記載することとして差し支えないこと。以下、字句の上に略号を記載する場合について同様であること。

- イ 初診時において乳幼児加算、障害者加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した場合は、「乳」、「障」又は「障導」の項に当該加算点数を記載すること。
- ウ かかりつけ歯科医初診料を算定した患者であって、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か月を超えた場合に、当該患者に再度のかかりつけ歯科医初診料を算定する場合には、「摘要」欄に当該患者の前回治療終了年月日を記載すること。

(22) 「再診」欄について

ア 再診又はかかりつけ歯科医再診（以下「再診」という。）があった場合には「再診」の項に点数及び回数を記載すること。なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある場合には、「再診」欄の余白にその旨記載すること。

なお、電子計算機の場合は、その旨を「摘要」欄に記載することとして差し支えないこと。以下、余白に記載する場合について同様であること。

- イ 時間外、休日又は深夜の場合は、該当する項にそれぞれ当該加算点数及び回数を記載すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載し、「時間外」の字