

ハ 「義歯調整」欄について

有床義歯の調整・指導を行った場合は、点数及び回数を記載し、有床義歯長期調整指導を行った場合は、「Ⅰ」又は「Ⅱ」の文字を○で囲み、それぞれ点数を記載するとともに、それぞれに対応する有床義歯製作又は有床義歯床裏装の年月を記載し、あわせて、有床義歯製作の場合は「新製」、有床義歯床裏装の場合は「床裏装」の文字を○で囲むこと。有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)を算定した場合は(Ⅰ)を算定した年月を記載するとともに、「Ⅰ算定」の文字を○で囲むこと。

ただし、新製義歯調整指導料の算定が、新製義歯の装着の翌月である場合は、「摘要」欄に新製した義歯の部位及び月日を記載すること。

また、有床義歯長期調整指導料(Ⅰ)又は有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)を算定した患者に対し、咬合機能回復困難者加算を算定した場合は(Ⅱ)の右の余白に加算点数を記載すること。

なお、「傷病名部位」欄の記載内容により、これらの事項が判断可能な場合は、月日のみを記載すること。

ホ 「その他」欄について

(ア) スルフォン樹脂有床義歯等記載の欄が示されていない各種の歯冠修復及び欠損補綴は当該欄に、それぞれ名称、点数及び回数を記載すること。

(イ) 歯科訪問診療時に切削器具使用加算を算定した場合は、エアータービン及びその周辺装置はタービン又はエアと、歯科用電気エンジン及びその周辺装置はエンジン又は電気と表示し、それぞれ点数及び回数を記載すること。

なお、同日に切削器具を使用する処置又は手術を行った場合に当該処置又は手術が主たるものであるときは「処置・手術」欄の「その他」欄にのみタービン又はエア若しくはエンジン又は電気と記載すること。

(ウ) 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、有床義歯修理の点数の100分の50に相当する点数と装着料を合算した点数を記載すること。

(エ) 充填に際し金属小釘を使用した場合は、ピンと記載し点数及び回数を記載すること。

(オ) 充填に際し1歯に複数窩洞の充填を行った場合は、当該歯及び窩洞数を記載すること。

⑧ 全体の「その他」欄について

ア 在宅医療、リハビリテーション、入院等については、診療行為、点数及び回数を記載すること。

イ 開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した場合は、開Ⅰ又は開Ⅱと表示し、回数及び合計点数を記載すること。また、退院時共同指導加算を算定した場合は、開Ⅰ又は開Ⅱに併せてその旨を記載すること。

なお、開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合は入院日を、退院時共同指導加算を算定した場合は退院日を「摘要」欄に記載すること。

ウ 歯科訪問診療1又は2を算定した場合は、点数及び回数を記載すること。緊急、夜間若しくは深夜加算、患家診療時間加算がある場合は、その旨、当該加算を加算した点数及び回数を記載すること。なお、「摘要」欄には、訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、訪問先及び通院困難となった理由を記載すること。また、複数の患者に歯科訪問診療2を算定した場合は、1人目の患者に限り1人目と記載すること。

なお、特別歯科訪問診療料を算定する場合はその旨を記載し、「摘要」欄に滞在時間を記載す

ること。同一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には、それぞれを明確に区分できるように「摘要」欄に記載すること。

エ 訪問歯科衛生指導料を算定した場合は、複雑なもの（1回目及び2回目以降）及び簡単なものを区分し、それぞれ点数及び回数を記載し、「摘要」欄に日付、訪問先、通院が困難な理由、指導の開始及び終了時刻を記載すること。

なお、訪問歯科衛生指導料を算定した月と同一月に歯科訪問診療料の算定がない場合には、直近の歯科訪問診療を行った月日を記載すること。

オ 歯科矯正に係る費用の請求に当たっては、各区分の名称、点数及び回数を記載すること。

カ 歯科矯正における印象採得、咬合採得、床装置、リンガルアーチ及び鉤を算定する場合は、「簡単」、「困難」、「著しく困難」又は「複雑」等の区別を記載すること。

キ 歯科矯正における帯環及びダイレクトボンドブラケット並びに可撤式装置及び固定式装置は、各々の所定点数と装着料を合算した点数により記載すること。

ク 歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定する場合は、歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法及び保定の開始の区別を記載し、それぞれ前回歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した年月日を記載すること。

ケ 歯科矯正管理料を算定する場合は、歯科矯正管理料を算定した年月日と動的処置又はマルチブラケット法の開始の年月日を記載すること。

コ 予測模型を算定する場合は、予測歯数を記載すること。

サ 動的処置を算定する場合は、動的処置を算定した年月日と動的処置又はマルチブラケット法の開始年月日及び同一月内における算定の回数を記載すること。

シ マルチブラケット装置を算定する場合は、ステップ名及びそのステップにおける回数を記載すること。

ス 装置を撤去した場合は、撤去の費用が算定できない場合であっても、撤去した装置の名称を記載すること。

セ 特定保険医療材料料を算定する場合において、装着材料、スクリュー、バンド、ブラケット、チューブ、矯正用線、不銹鋼、特殊鋼等を使用したときには、特定保険医療材料に掲げる名称を記載すること。

ソ 診療情報提供料（A）、（B）、（C）又は（D）を算定した場合は（情）A、（情）B、（情）C 又は（情）D と表示し、また、逆紹介加算を算定した場合は（情）Cに併せて（逆）と表示し、当該点数を記載し、「摘要」欄に算定日を記載すること。

また、保険医療機関以外の機関へ情報提供を行った場合は、「摘要」欄にその情報提供先を記載すること。

タ 感染予防対策管理料、歯科特定疾患療養指導料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、手術前医学管理料、手術後医学管理料、開放型病院共同指導料、退院指導料、退院前訪問指導料、薬剤管理指導料、診療情報提供料及び傷病手当金意見書交付料を算定した場合は、全体の「その他」欄に当該項目及び点数を記載すること。

チ 歯科特定疾患療養指導料を算定した場合は、（特疾）と表示して点数を記載すること。また、退院前訪問指導料を算定した場合は、（退前）と表示して点数を記載すること。

なお、退院前訪問指導料を2回算定した場合は、「摘要」欄に各々の訪問指導日を記載すること。

ツ 薬剤管理指導料を算定した場合は、（薬管）と表示し総点数を記載すること。また、麻薬管理

指導加算を算定した場合は、(薬管)に併せて(麻加)と表示すること。

テ 傷病手当金意見書交付料を算定した場合は(傷)と表示して、点数及び交付年月日を記載すること。ただし、当該月前に受療した傷病について傷病手当意見書の交付のみの求めがあった場合には、当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病についての診察を開始した日を、「傷病名部位」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること。

ト 特定薬剤治療管理料を算定した場合は、(薬)と表示して、点数及び初回の算定年月を記載すること。

なお、4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えないこと。

ナ 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、(悪)と表示して、点数を記載すること。この場合、行った腫瘍マーカーの検査名を「摘要」欄に記載すること。

ニ 退院指導料を算定した場合は、(退指)と表示して点数を記載すること。

ヌ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、「訪問薬剤」と表示し、回数及び総点数を記載すること。また、麻薬加算を算定した場合は「訪問薬剤」に併せて(麻)を表示すること。

ネ 退院前在宅療養指導管理料を算定した場合は、(前)と表示して点数を記載すること。退院前在宅療養指導管理に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ノ 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は、(在悪)と表示して点数を記載すること。携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ(携ポ)又は(悪ポ)と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅悪性腫瘍患者の療養に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ハ 手術前医学管理料及び手術後医学管理料を算定した場合は、「手前」及び「手後」と表示し、それぞれ点数を記載すること。

ヒ 短期滞入手術基本料を算定した場合は、「短手1」又は「短手2」と表示し、併せて当該点数、手術日及び手術名を記載すること。

フ 補綴物維持管理料に係る地方社会保険事務局長への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合は、診療行為名並びに所定点数の100分の70に相当する点数及び回数を記載すること。

ヘ 都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養担当手当を算定した場合は、「療担当手」と表示して点数を記載すること。

Q9 「摘要」欄について

ア 介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合には、「摘要」欄に(介)と記載すること。

イ 第8部処置の通則「6」、第9部手術の通則「9」又は第10部麻酔の通則「4」の規定により時間外加算(時間外加算の特例を含む。)、休日加算又は深夜加算を算定したときは、処置名、手術名又は麻酔名及び加算の種類を記載すること。

ウ 抜歯に当たって、長時間普通以上の苦心にかかわらず不成功に終わった場合で抜歯料を算定した

場合は、その旨を記載すること。

エ 欠損歯数と補綴歯数が異なり、算定点数が異なる場合は、その旨を記載すること。

オ 残根上に義歯を装着した場合は、その旨を記載すること。

カ 地方社会保険事務局長に事前に模型等を提出した上でブリッジを製作した場合は、その旨を記載すること。

キ 歯冠修復物又は欠損補綴物の完成後1か月以上経過したにもかかわらず患者が来院しない場合であって、当該歯冠修復物又は欠損補綴物を算定したときは、「平成 年 月分」欄は製作月を記載し、「診療実日数」欄は0とし、「転帰」欄は中止とし、該当する記載欄には装着料を含まない点数及び回数を記載し、「摘要」欄に(未)と記載すること。

ク 人工歯料の算定に当たって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合にはその旨を記載すること。

ケ 電話等再診について再診料を算定した場合は、その回数を再掲すること。

コ 暫間根管充填を行った場合又は暫間根管充填後に根管充填を行った場合は、それぞれその旨を記載すること。

サ 継続的歯科口腔衛生指導料を算定した患者に対し、初回の継続的歯科口腔衛生指導を行った日から起算して1年間以内に新たな齲蝕が認められなかった場合は、初回の継続的歯科口腔衛生指導料を算定した年月を記載すること。

シ 前回有床義歯を作製してより6か月が経過していない場合において、新たに有床義歯を作製した場合はその理由を記載すること。

ス 歯科訪問診療料1又は2を算定した場合は、訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、訪問先及び通院困難となった理由を記載すること。また、特別歯科訪問診療料を算定した場合は滞在時間を記載すること。同一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には、それぞれを明確に区分できるように記載すること。

セ 訪問歯科衛生指導料を算定した場合は、日付、訪問先、通院が困難な理由、指導の開始及び終了時刻を記載すること。

なお、訪問歯科衛生指導料を算定した月と同一月に歯科訪問診療料の算定がない場合には、直近の歯科訪問診療を行った月日を記載すること。

ソ 短期滞在手術基本料を算定した場合は、当該手術日を記載すること。

タ 歯周疾患継続総合診療料の算定を行った場合、前回の歯周疾患継続総合診療料の算定日を記載すること。ただし、初回の算定については、歯周疾患継続治療診断料の算定日を記載すること。

チ 歯周疾患継続総合診療料を算定期間中に歯周疾患以外の疾患を生じ、歯周治療以外の治療が必要と判断され実施された場合は、当該疾患の状態を記載すること。

ツ 歯科訪問診療料を算定した場合において、当該保険医療機関に勤務する複数の歯科医師が同時刻に複数の居宅のみに対して算定要件に該当する歯科訪問診療を行った場合は、それぞれの診療報酬明細書の「摘要欄」に当該歯科訪問診療の必要性を記載すること。

テ 病院歯科共同治療管理料(I)の算定を行った場合は、紹介先保険医療機関名及び手術名を記載すること。

ト 直接歯髄覆罩を算定した場合は、直接歯髄覆罩を行った月日を記載すること。

ナ 歯科矯正に係る費用の請求に当たっては、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)及び当該疾患に係る育成医療及び更正医療を担当する連携医療機関名を記載すること。

ニ かかりつけ歯科医初診料を算定した患者であって、算定要件を満たし再度のかかりつけ歯科医初診料を算定する場合には、当該患者の前回治療終了年月日を記載すること。ただし、前回治療終了年月日から1年以上経過した場合にはこの限りでない。

ヌ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれずに符せんを付す必要がある場合には「摘要」欄の下に「摘要」欄の幅の符せんを貼り付けるとともに、上に折り返しておくこと。この場合において、符せんに代えて続紙として、明細書と同じ大きさの用紙（用紙の色は白色で可とする。）の下端を50mm程度切りとったものに、診療年月、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1公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、内容を記載し、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けることとしても差し支えないこと。

(30) 老人医療における「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「再診」欄、「投薬・注射」欄、「歯冠修復及び欠損補綴」欄、全体の「その他」欄及び「摘要」欄について

次に掲げるもののほか、(16)、(22)、(23)及び(27)から(29)までと同様であること。この場合において、(24)のセ中「薬剤情報提供料」とあるのは「老人薬剤情報提供料」と読み替えるものとする。

ア 歯科口腔疾患指導管理料を算定した場合は、「指導」の項に、

所定点数を記載すること。

イ 老人歯科慢性疾患生活指導料を算定した場合は、全体の「その他」欄に「生活」と表示して、回数及び点数を記載すること。

ウ 老人退院前訪問指導料を算定した場合は、全体の「その他」欄に「退前」と表示して、点数を記載すること。

また、老人退院前訪問指導料を2回算定した場合は、「摘要」欄に各々の訪問指導日を記載すること。

エ 老人訪問口腔指導管理料を算定した場合は、全体の「その他」欄に「訪問口腔」と表示して、点数及び算定日を記載し、「摘要」欄に訪問先、通院困難な理由及び指導の実施時刻を記載する。

なお、療養情報提供加算を算定した場合は、点数及び算定日の後に「+」を付して加算点数を記載すること。

オ 退院患者継続訪問指導料を算定した場合は、全体の「その他」欄に「継続指導」と表示して総点数を記載し、「摘要」欄に算定日及び退院日を記載すること。

カ 老人歯周組織検査を算定した場合は、「基本検査」欄に、左欄の上から1歯以上10歯未満、10歯以上20歯未満、20歯以上の順にそれぞれ所定点数及び回数を記載し、1月以内に老人歯周組織検査を2回以上行った場合、2回目以後の点数は、右欄に所定点数及び回数を記載すること。

なお、電子計算機の場合は、上段に歯数に応じた所定点数及び回数を、下段に2回以上行った場合の2回目以降の点数及び回数をそれぞれ記載するととして差し支えないこと。

キ 老人有床義歯装着料、老人新製義歯調整指導料、老人有床義歯調整・指導料、老人有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）、同（Ⅱ）、老人咬合採得料について算定した場合は、(27)に従い「歯冠修復及び欠損補綴」欄のそれぞれ該当する箇所に記載すること。

(31) 「点数」欄について

「初診」欄から全体の「その他」欄までのそれぞれの合計点数を記載すること。

医療保険と公費負担医療の併用の場合は、「点数」欄を縦に区分して、左欄から順に医療保険に係る請求点数、第1公費に係る請求点数、第2公費に係る請求点数を記載することとするが、公費負担医療に係るすべての請求点数が医療保険に係る請求点数と同じ場合は、「点数」欄を縦に区分して、当該公費負担医療に係る請求点数を記載することを省略しても差し支えないこと。

なお、月の途中で公費負担医療の受給資格の変更があった場合又は公費負担医療に係る給付の内容が医療保険と異なる場合は、公費負担医療に係る請求点数が医療保険に係る請求点数と異なることとなるので、この場合には、点数欄を縦に区分して、公費負担医療に係る請求点数をも必ず記載すること。

公費負担医療と公費負担医療の併用の場合も同様とすること。

(32) 「合計」欄について

請求する医療保険に係る合計点数を記載すること。

(33) 「薬剤負担金額」欄について

医療保険に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。

(34) 「一部負担金額」欄について

ア 薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

イ 船員保険の被保険者について、「職務上の事由」欄中「通勤災害」に該当する場合には、初診時における一部負担金の金額を記載すること。

ウ 前記イによる場合のほか、健康保険法等の一部を改正する法律（昭和59年法律第77号。以下「改正法」という。）附則第4条第3項及び附則第13条第2項の届出を行った医療機関においてのみ記載するものとし、改正法の届出に係る一部負担金と、この届出による適用範囲を超える分に係る一部負担金との合計金額を記載すること。

なお、当該明細書に係る一部負担金が改正法による届出の適用範囲を超える場合のみであっても記載を必要とするものであること。

エ 国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

オ 老人医療の場合は、老人保健法第28条に規定する一部負担金の支払を受けた場合にはその金額を記載すること。また、老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。

(35) 「公費分点数」欄について

「請求」の項には第1公費に係る合計点数を記載すること。なお、第2公費に係る合計点数がある場合は、括弧書きで記載すること。

ただし、第1公費に係る合計点数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る合計点数の記載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

合計点数が第1公費に係る合計点数と同じ場合は、第2公費に係る合計点数の記載を省略しても差し支えないこと。

(36) 「薬剤負担額（公費）」欄について

第1公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。ただし、第1公費に係る金額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る薬剤一部負担金の金額の記載を省略しても差し支えないこと。

なお、第2公費に係る薬剤一部負担金がある場合は、当該第2公費に係る負担額を括弧書きで記載すること。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。

(37) 「患者負担額（公費）」欄について

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（一部負担金（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載すること。

なお、老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には老人医療に係る一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

ただし、医療保険（老人医療を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄には記載することを要しないこと。

(38) その他

ア 歯科の入院に係る費用の請求に当たっては、原則として医科入院の明細書を使用すること。

この場合、当該明細書の「保険種別1」欄の左の欄の「1 医科」を「3 歯科」と訂正すること。

また、その記載に当たっては、医科の記載要領に準拠して記載し、「歯冠修復及び欠損補綴」等歯科独自の診療行為については「摘要」欄に診療行為名、点数及び必要事項を記載すること。

イ 「処置・手術」等のうち、該当する記載欄を設けていないが頻度の高いものについては、「処置・手術」等の「その他」欄に予め印刷することは差し支えないこと。

ウ 特定承認保険医療機関において、厚生労働大臣の承認を受けた高度先進医療を実施した場合には、「特記事項」欄に「高度」の表示を記載するとともに、当該承認を受けた高度先進医療の名称を「摘要」欄の最上部に記載すること。

エ 平成14年3月11日保医発第0311002号に規定する特別養護老人ホーム等に赴き、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「特記事項」欄に「施」と表示すること。

なお、同一月内に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。

オ 公費負担医療のみの場合において、請求点数を老人医療の診療報酬点数表による場合は、「特記事項」欄に「老保」と表示すること。

カ 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令（大正

15年勅令第243号) 第79条第5項に規定する金額を超えた場合にあつては、「特記事項」欄に「長」と記載すること。

ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えて受領している場合であつて、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

キ 患者の疾病又は負傷が、交通事故等第三者の不法行為によって生じたと認められる場合は、「特記事項」欄に「第三」と記載すること。なお、「交」等従来行われていた記載によることも差し支えないこと。

ク 老人被爆者の場合は、「摘要」欄右下に赤色で (原) の表示をすること。