

保険部だより特集号 - 算定誤りの多い事例集 -

- No325 -

今回は、保険部だより特集号として、「算定誤りの多い事例」をお知らせ致します。
本事例集をご確認頂き、保険診療の際には十分ご注意くださいようお願い致します。

【A 基本診療料】

初診料

同一病名(特にP病名)での連月にわたる初診料算定

「歯周疾患等の慢性疾患の場合などであって、明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合」は1ヶ月経過しても初診とはなりません。

歯管算定患者の初診

歯管、在口管を算定した場合で、管理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、または継続的な管理を行っていた患者が任意に治療を中断し、最終予約日から2月を経過した場合は初診として取り扱って差し支えない(再度、歯科疾患管理料(初回)を算定する場合は、「摘要」欄に前回終了日を記載)。ただし、歯周安定期治療(SPT)、C管理中は2月を経過しても初診とはなりません。

再診料

摘要記載(必要な理由)なく1日2度来院での再診料×2の算定

「例:午前中義歯印象、午後咬合採得で二度来院」等、一連の行為である場合は、二度来院しても再診料×1となります。

【B 医学管理】

歯科疾患管理料(歯管)

初診から1ヶ月を超えた場合での歯管(1回目)の算定

「初診日から起算して1月以内に管理計画書を提供した場合に算定」する。したがって、初診日から1ヶ月以内に歯管(1回目)を算定しないと、同一初診内では二度と歯管は算定できません。

疑い病名のみでの歯管の算定

疑い病名のみの場合、歯管は算定できません。

脱離・C病名のみで、再装着で終了した場合の歯管(1回目)の算定

脱離再装着のみで治療が終了する場合は、歯管(1回目)は算定できません。

総義歯(粘膜疾患病名のない)での歯管算定

「無歯顎の患者に対して総義歯に係る管理を行っている患者については、軟膏等薬剤による治療が必要な口腔粘膜疾患(Dulは不可)がある患者にその治療を行っている場合に算定できる。」とあり、単なる総義歯病名での歯管は算定できません。また、粘膜疾患に対する投薬がない場合は、その理由を摘要記載してください。

P(G)病名で歯周組織検査なく歯管の算定

P(G)病名の場合は、レセプトに他病名の記載があっても、歯周組織検査定なく歯管(1回目)は算定できません。特に初診時等で、P急発(P処・特薬)での算定には注意が必要です。(G病名の場合、「混

合歯列期、乳歯列期における歯周組織検査については、歯科医学的判断により歯周ポケット測定の必要性がない場合、ポケット測定以外の検査(動揺度)によって歯周組織検査を算定できる」ことになりました)

フッ化物局所応用(フッ化物洗口)での「C 管理中」病名不備

齧蝕多発傾向者の判定基準に合致する患者に対する歯管の加算であり、病名欄に「C 管理中」の記載が必要です。

機械的歯面清掃加算

歯管に対する加算であり、歯管の算定がなければ機械的歯面清掃加算は算定できません。

P(G)病名がなければ算定できません。

連月での機械的歯面清掃加算算定

機械的歯面清掃加算を算定した翌月は算定できません。

機械的歯面清掃加算算定での前回算定年月日記載なし

手書きのレセプトに多いので、必ず前回算定年月日(何年前でも!)を記載してください。

義歯管理料(義管)

義管 A と義管 B の同月算定

旧義歯と同部位の新義歯を作製した場合に限り、義管 B・義管 A が同月に算定できます。他部位(同顎であっても)の場合は義管 B は算定できません。

義管 B: 新製義歯(義管 A 算定を伴う)装着日から1月を超え3月以内、もしくは装着月から起算して1年を超えた場合 新製義歯装着後1年以内に再度初診となった場合 同一初診内調 A 算定患者 他院作成義歯の場合は1月以内であっても、それぞれ義管 B の算定となります。

義管 Cは同一初診内で義管 A を算定した患者についてのみ算定となります。

Dul 病名のみでの義管 B の算定

義管 B は有床義歯管理料の略称です。したがって、「義歯不適合」等の義歯による Dul であることが分かる病名が必要ですので、Dul 病名のみでは算定できません。

新製義歯装着(月)日の摘要記載不備

義管算定での新製義歯装着(月)日の摘要記載が必要な場合は、装着月の義管 A 算定 装着日 装着翌月の義管 A 算定 装着部位と装着月日 義管 B 算定同月の義管 A または義管 C 算定 新製義歯装着月日となります

T-cond 算定期間中の義管算定

「T-cond を算定している期間においては、義管は算定しない」ことになりました。

同日の T-cond と義管 B の算定

義管 B は T-cond に含まれ算定できません。

同月の T-cond と義管 B の算定

「義歯破損」等で義管 B 算定後 T-cond を行う場合は「義歯破損 床下粘膜異常」の移行病名を記載してください。

咬合機能回復困難加算

対合関係不明で困難加算(40点)算定

困難加算(40点)は「総義歯、ならびに 9 歯以上(多数歯欠損)の局部床義歯を装着し、これ以外に接触がない場合、困難加算として 40 点を加算する」ことになっており、局部床義歯の場合は咬合接触関係がない旨の摘要記載をしてください。

【C 在宅医療】

グループホーム(老人ホーム、ケアハウスも同様)での訪問診療料2(380点)の算定

グループホームは居宅扱いのため、訪問診療料1(830点)の算定となる。居宅扱いの訪診療の場合、介護保険の被保険者であれば、歯管(在口管)、特疾管、診療情報提供料(市町村、介護事業者等への)及び訪問歯科衛生指導は算定できません。

施設複数2人目以降の歯科訪問診療料2の算定

従来と文言が変わり「30分を超えない(30分未満)の者については、歯科訪問診療料を算定せず」となったため、診療に要した時間が31分以上でなければ歯科訪問診療料2は算定できません。

訪問診療での通院困難な理由不備

通院困難な理由として「通院困難」「高齢による歩行困難」だけでは記載不備となります。「脳血管障害で寝たきり」「廃用症候群で通院困難」等、具体的な理由を記載してください。

訪問診療時間の記載不備

実態どおり分単位の記載であるべきところを5分刻みの時間の記載、また移動や準備の時間を含めた記載等は、記載不備となります。

処置等なく周辺装置(切削器具)加算

例として、義歯調整のため4回訪問診療をしても義管B×1のみの算定ならば、エンジン加算は義管Bに対する1回(50×1)の算定となります。

再診月での急性対応加算(232点)算定

急性対応加算(232点)は初診時の算定:初診料(182点)+エンジン加算(50点)。したがって、再診時には再診料(40点)+エンジン加算(50点)=90点となります。

【D 検査】

歯周組織検査と同日でのP急発切開の算定

同日での両方の算定はできません。

歯周組織検査と同日での急発(P処・特薬)の算定

P急発時の歯周組織検査は算定できません。

処置なく連月にわたる歯周組織検査

処置を伴わない連月の歯周組織検査はできません。ただし、「再評価検査と最終の歯周組織検査」の場合、2回連続して歯周組織検査を算定することになります。

歯周組織検査のない口腔内写真検査(摘要記載なし)

口腔内写真検査がやむをえず次月になってしまう時(摘要記載が必要)以外は、口腔内写真検査は歯周組織検査時に行います。

P部位に合致しない口腔内写真検査枚数

例として、「 $\frac{\text{P}}{\text{P}}$ P」病名では、口腔内写真検査枚数は、正面観、上下咬合面観の3枚となります。全歯牙が揃っていても最大5枚を限度として算定します。

歯周基本治療終了前の位相差顕微鏡検査

位相差顕微鏡検査はプラークコントロールのモチベーションとして行うのではなく、歯周基本治療終了後に難治性歯周炎の治療方針を決定する上で必要な場合に行います。

再評価検査後の他部位歯周外科の算定

一度再評価検査を算定すると、それ以降の歯周外科は算定できなくなります。再評価検査の算定は、全ての歯周外科が終了した後に歯周外科を行った歯数で精密検査を算定してください。

少数歯欠損(例 1 Br 等)でのChB検査

ChB検査が必要であった理由(下顎の誘導状態が不明確である理由)を摘要記載してください。

【E 画像診断】

歯髄炎等で標レ48点(55点)後、処置後に後日パノラマの算定

病名欄には歯髄炎等の病名、摘要欄には「標レ後パノラマ」等の記載が必要です。

加圧根充時にX線撮影(デンタル)算定なく加圧根充加算の算定

根充後のデンタル撮影は加圧根充加算の算定要件です。根充時に1枚目のデンタル(48×1、55×1)となるときは、その旨(理由)の摘要記載が必要です。

一連となるX線撮影(デンタル)の算定(例:48×10)

10(～14)枚法での算定点数となる(例:10枚法で438点、510点)一連の症状を確認するために行った同一部位2枚目以降の撮影は、診断料50/100により算定となります(358点、430点)。

4番～7番での、摘要のないX線撮影(デンタル)48(55)×2の算定

4番～7番でX線撮影(デンタル)1枚の算定となります。広範囲で2枚撮影の時は48(55)×2の算定ができますが、その旨の摘要を必ず記載してください。

病名不備でのパノラマ算定

齶蝕・歯周疾患・Perico病名では少なくとも3ブロック以上の病名が必要です。

同一初診内二度目のパノラマ撮影で317点(400点)の算定

症状確認等のため二度目以降に撮影したパノラマは、診断料が1/2となり255点(338点)となります。

【F 投薬】

病名不備での投薬(特に外用薬)

ケナログ、デキササルチン軟膏等、外用薬処方での「口内炎」等の病名漏れがあります。

ジスロマックの投与回数過剰

1回での処方では2T×3が限度となっています。また、1処方につき「2T×3」のみとなります。

Per 疑い病名での投薬

基本的に「疑い」病名での処方は認められません。疾病保険は確定診断に基づく処置(処方)であることが原則です。ごく稀なケースですが、やむを得ず「疑い」病名となる場合は、「歯痛」等の摘要記載が必要となります。

同月内同一処方での薬情

同月内に同一薬剤を同一処方で投薬した場合、あるいは同一薬剤で日数を増減して投薬した場合、薬情は1回となります。それ以外の場合(同一薬剤を異なる効能で使用、3種類 2種類に減じた場合、同一薬剤の服用量を減じた場合等)は処方回数分の薬情が算定できます。

【H リハビリテーション】

マイオモニター機器名の摘要記載なし

単に「マイオモニター」の記載ではなく、固有の機器名の記載をしてください。

摂食機能療法での起因病名記載漏れ

脳性麻痺、染色体異常、脳卒中等、摂食機能障害の起因病名を摘要記載が望ましい。

【I 処置】

歯周治療

歯周組織検査なくスケーリング、SRP

歯周組織検査の算定なく、スケーリング、SRPは算定できません。

スケーリング過剰

P部位以上のブロックに対するスケーリングが算定されていることがあります。

スケーリング同日での2回目の検査

スケーリング終了後、治癒相当期間の後に2回目の検査を行いますので、スケーリングと同日の2回目の歯周組織検査は算定できません。その他の歯周基本治療や歯周外科でも同様に、歯周治療と同日の歯周組織検査は算定できません。

スケーリング未了(不要等の摘要なし)での2回目P検査

スケーリング不要な部位がある場合は、摘要にその旨を記載しなければ、スケーリング未了となり2回目の歯周組織検査は算定できません。

SRPのステージ以降での再スケーリングの算定

SRPのステージ以降では、再スケーリングは算定できません。

歯周組織検査と同日での急発(P処・特薬)の算定

P急発時の歯周組織検査は算定できません。

P急発時の実地指

プラークの染め出しを伴うものであり、基本的にはP急発が緩解してから行ってください。

P急発切開同日のP処・特薬の算定

切開と同時のP処・特薬は算定できません。

P処部位記載漏れ

P処算定の場合は、その部位及び使用した特定薬剤名を記載し、薬剤料を算定することになっています。

特定薬剤料算定のないP処

P処を算定する場合は、P処と同数の特定薬剤料の算定となります。P処のみ、あるいは特定薬剤料のみの算定の場合、査定となります。

歯周基本治療終了前の歯周治療用装置

平成18年の改定により、歯周治療用装置は歯周基本治療終了後精密検査の結果、Gect、FOpまたはGTRが必要と判断した場合に算定することになっています。

歯周安定期治療(SPT)中でのP処、咬合調整の算定

SPTを開始したら、P処、咬合調整は算定できません。ただし、P処時の特定薬剤は算定できます。

齲蝕処置

齲蝕処置の算定要件不備

基本的にPul病名では算定できません(例外:AIPC)。C病名での算定となります。抜髄・感根処前の鎮静目的での算定はできません。

除去、再装着での齶蝕処置は補管中でも算定できるようになりました。

抜歯禁忌症等での残根削合が、咬合調整の項目から齶蝕処置の項目に移動しています。

平成18年改定前の「普処」にほぼ戻っていますが、上記以外では、填塞、薬物塗布時のディスクング、歯牙破切片除去では算定できません。

「その他のコア」築造時には算定できません。

咬合調整

咬合調整の病名不備(病名以上の算定回数)

例「 $\overline{\text{子}}\overline{\text{老}}\overline{\text{子}}$ P、歯軋り」病名での咬合調整は、病名が2つあっても同一項目での咬合調整となりますので、何度行っても咬合調整は×1の算定となります。

同一初診内での同一病名での咬合調整

病名により、(1)歯周疾患、歯軋りでの咬調(2)過重圧を受ける切縁、咬頭過高部、冠過高部の削除(3)レスト座形成・鉤歯調整(4)残根削合(5)形態修正の、いずれも1回だけ算定できます。同一病名での複数回の算定は月が変わってもできません。ただし、過重圧を受ける切縁、咬頭過高部、他院製作の冠過高部の削除を行った場合は歯数に応じて算定できます。

知覚過敏処置

Hys処置での病名漏れ

Hys処置の算定があっても、病名不備となりますので、必ず病名を記載してください。

5回を超えるHys処置(暦月にわたる場合も)

同一初診内で1口腔5回程度の算定となります。

「C Hys」の移行病名記載

Hys処置後CR充填を行う場合は、充形ではなくKPの算定となります。充形後日にHys処置を行う場合は「C Hys」の移行病名を記載してください。

薬物塗布

摘要記載なく6歳以上の薬物塗布

6歳以上の乳歯、幼若永久歯への薬物塗布は、「非協力児」等の摘要がなければ算定できません。

抜髄

歯髄切断後の抜髄算定

歯髄切断後抜髄となった場合は、抜髄の点数のみで算定します。

感根処

消炎処置での部位の摘要記載なし

消炎処置を行った場合は、その旨と部位の記載が必要です。

根管充填

加圧根充時にX線撮影(デンタル)算定なく加圧根充加算の算定

前出(5)画像診断)

T-Fix

レジン連続冠固定法での装着材料料16点×の算定

装着材料料は4点×歯数となります。

レジン連続冠固定法での装着材料料×1の算定

固定源を含めて数歯に及び固定となりますので、装着材料×1はあり得ません。

レジン連続冠固定法での装着材料料なし

レジン連続冠固定法とは認められず、返戻となります。

T-Fix 修理で装着材料料の算定

レジン連続冠固定法の修理で装着材料料(4点×)の算定は修理に含まれ算定できません。

エナメルボンドシステムでの摘要記載不備

固定対象歯の部位の摘要記載がないと返戻となります。また、固定源の歯の部位記載は不要となりました。

外傷時の T-Fix「簡単なもの」での算定

外傷による固定は、「困難なもの」での算定となります。

同一顎2回以上の T-Fix「簡単なもの」の算定

P による動揺歯を固定する場合は、T-Fix「簡単なもの」での算定ですが、同一顎1回の算定となります。歯周外科手術を同一顎4歯以上伴う場合のみ、T-Fix「困難なもの」が再度算定できます。また、SPT期間中にも再度の T-Fix が算定できます。

歯周外科、同一顎4歯未満での T-Fix「困難なもの」の算定

同一顎で4歯未満の T-Fix を行った場合は、歯周外科手術に含まれ算定できません。

床副子

「顎関節症」の部位(右・左・両側)記載なく咬合挙上副子

顎関節症病名を記載する場合は、例えば「右顎関節症」のように、顎関節症の部位(右、左、両側)の記載してください。

アクチバトル式の歯軋り防止装置での咬合採得なし

アクチバトル式の歯軋り防止装置製作にあたっては、咬合採得を行って咬合状態を確認する必要があります。

アクチバトル式以外の床副子での未来院請求

未来院請求ができるのはアクチバトル式の床副子のみとなっていますので、片顎タイプの床副子では未来院請求できません。

歯冠修復物・補綴物の除去

除去の摘要記載不備(CK 除去で30点の算定)

CK は「鑄造歯冠修復」の略称であり FCK からインレーまでの全ての鑄造歯冠修復を含みますが、除去の算定点数は種類によって異なります。具体的に種類を記載してください。

セラミック冠の除去

セラミック冠の除去は 15 点の算定となります。また、困難なもの 30 点の除去は「FCK、急性の歯髄炎や歯根膜炎で患者が苦痛を訴える鑄造歯冠修復物(金属)の除去をいう」とあるように、疼痛を訴えた場合でも鑄造歯冠修復物の除去に限られます。

同一歯、メタルコア除去と FCK 除去の重複算定

主たるものでの算定となり、メタルコア除去の50点のみの算定です。

パー切断での 30 点の算定

パー(パラタル、リンガル)の切断や除去については、鉤に準じて 15 点の算定となります。

T-cond

T-cond 算定での病名(床下粘膜異常)漏れ

「床下粘膜異常」病名を記載してください。

T-cond 算定期間中の義管算定

「T-cond を算定している期間においては、義管は算定しない」ことになりました。

同日の T-cond と義管 B の算定

義管 B は T-cond に含まれ算定できません。

同月の T-cond と義管 B の算定

「義歯破損」等で義管 B 算定後 T-cond を行う場合は「義歯破損 床下粘膜異常」の移行病名が必要です。

義歯印象同日の T-cond の算定

義歯の印象(着手)を行った日以降は、T-cond の算定はできません。咬座印象の場合も同様に、着手(マル模の算定等)以降は T-cond の算定はできません。

【 J 手術】

抜歯

WZ と抜歯の重複算定、同一手術野での手術の重複算定(主たるもののみ算定)

同一手術野では主たる(点数の高い)手術で算定しますので、従たる手術は算定できません。

抜歯を伴う WZ 摘出での抜歯の摘要記載もれ

抜歯を伴う WZ 摘出では、WZ 摘出の方を主たる手術で算定しますが、従たる手術である抜歯手術は算定しなくとも摘要に記載してください。レセプトの縦覧で、経緯不明な欠損部位となる場合があります。

分割抜歯(ヘミセクション)での病名漏れ(Per 等)

Per 等の病名がない場合が見られますので、病名を必ず記載してください。

Pulでのヘミセクションについては、「歯根分岐部に及ぶC」等で歯根分割が必要な理由を摘要記載してください。

HET 病名(Perico 病名)での下顎埋伏智歯加算

下顎埋伏智歯加算を算定する際の病名は、「完全埋伏智歯」「水平埋伏智歯」等、正しい病名を記載してください。

切開

切開病名(GA,AA)、起因病名(P,Per 等)なく切開(180 点、230 点)の算定

GA、AA 切開の算定では、起因病名の記載も忘れずにしてください。

摘要記載なく連続歯での切開×2

連続歯にわたる病名での切開は、同一病巣の切開と判断されます。各々別病巣である場合は、その旨の摘要記載をしてください。

同部位二度切開での摘要記載なし

同部位の切開を異日に行った場合は、その旨の摘要を記載してください。

歯周外科

部位記載のない歯周外科

歯周外科手術を算定の場合、部位の記載が必要です。

Fop と同時の骨代用物質挿入を1歯単位で算定、6630 円/g を超える請求

Fop と同時の骨代用物質挿入は1ブロック単位で算定します。骨代用物質は購入価格で算定ですが、6,630 円/g が上限の価格となります。

GTRでの骨代用物質挿入の算定はできません。

その他

WZ の起因病名(Per 等)なし

WZ 摘出に際しては、起因病名(Per 等)を必ず記載してください。

WZ摘出手術の算定要件

WZ摘出手術は、抜歯(抜歯した旨の摘要記載が必要)もしくは歯根端切除手術を伴わなければ算定できません。

根分岐部病変の起因病名漏れ(Per 等)

Per 等の病名がない場合が見られますので、起因病名を必ず記載してください。

上顎大白歯の歯根分割(歯根分岐部掻爬 260 点)

歯根分岐部掻爬(歯根分割)の算定ができるのは、下顎大白歯(6番、7番のみ)に限られます。

IPT(永久歯萌出不全)での小帯形成術

IPT(永久歯萌出不全)病名ならば開窓術での算定となります。小帯形成術の病名は「小帯異常」「小帯付着異常」等となります。

補綴を伴わない下顎(口蓋)隆起形成術

補綴を目的とした場合にその必要性が認められますので、MT病名記載または後日に関連部位に補綴を行う旨の摘要記載をしてください。

【K 麻酔・特定薬剤】

浸麻での麻酔薬剤の算定がない場合が見受けられます。必ず麻酔薬剤を算定してください。

麻酔が必要のない処置での浸麻・伝麻の算定が見られます。麻酔が査定となります。

同一術野での1歯単位での装着時浸麻

歯冠修復物等の装着時の浸麻は術野単位での算定となっています。

根貼時の浸麻算定

いかなる場合でも根貼時の浸麻は算定できません。

PericoでのP処・ペリオクリン算定

P処・特薬(ペリオクリン等)は、Pの急性症状の緩解を目的とします。Pericoでは適用外となり算定できません。

P処・特薬で使用できない特定薬剤の算定

使用できる特定薬剤は、ペリオクリン、ペリオフィール、ヒノポロン、テラコートリル軟膏、テトラコーチゾン軟膏となっています。

【M 歯冠修復及び欠損補綴】

未来院請求

未来院請求での摘要記載不備

未来院請求時の摘要記載では、装着物種類、装着予定日の記載が必要です。

咬合拳上副子の未来院請求

アクチバートル式(2000点)のみ未来院請求ができます。

CRインレーの未来院請求

CRインレーの未来院請求はできません(CRインレーは充填に相当のため)。

補管

補管中補綴物脱離再着時の摘要記載不備

前回補管算定年月日、補綴物種類、再装着年月日を記載してください。

補管中補綴物再着での装着料の算定

補管中補綴物の再装着では、装着材料料のみの算定となります。この際、軟化象牙質の除去を行った場合は「C病名」があれば齲蝕処置の算定はできます。

補管算定後の充填算定

4/5冠等を装着し補管算定後、補管期間中に歯頸部等にCR充填しても算定できません。ただし、形成以前に行ったものであれば、充填+充填材料は算定できます。その旨の摘要記載が必要です。

充填・歯冠修復

CRインレー製作時の咬合採得の算定

CRインレー製作にあたっては、単純・複雑ともに咬合採得が算定できるようになりました。

同月2回再装着での摘要記載なし

同月2回の再装着の場合は、その旨の摘要記載をしてください。

CRジャケット冠でのピン(金属小釘)の算定

金属小釘(ピン)は充填処置の場合に算定しますので、CRジャケット(歯冠形成)では算定できません。

前歯部以外でのTEKの算定

TEKは前歯部の歯冠形成(単冠のみ)を行った場合1歯1回に限り算定できます。臼歯部は算定できません。ブリッジのリテーナーとの併算定はできません。

TEKでの仮着セメント料の算定

TEKの仮着セメント料、修理、除去の費用はTEK(30点/1歯)に含まれ算定できません。

ブリッジ関連

大白歯部(小白歯算定)ポンティックでの金属裏装ポンティックの算定

7等のブリッジでのポンティックは、小白歯扱いであっても鑄造ポンティックの算定となります。

金属裏装ポンティックでの硬質レジン(人工歯料)の算定

金属裏装ポンティックの人工歯料で、硬質レジン歯は算定できません。

印象採得前のリテーナーの算定

リテーナーは印象採得後に算定することになっています。印象前は算定できません。

「1歯分の間隙」の記載なく、部位にポンティック算定

だけでは1歯分の間隙かどうか分かりません。ポンティック算定には「1歯分の間隙」の摘要記載が必要です。

前歯部を含まないブリッジでの試適の算定

試適が算定できるのは、前歯部に係るブリッジの場合に限られます。

臼歯部ブリッジのポンティック修理

70点の算定となります。

インプラント関連

インプラントに係る補綴物の再装着・修理等に関しては保険給付外となります。

他院施行インプラント摘出を行った場合の病名は「インプラント予後不良」「インプラント周囲炎」等となります。

有床義歯

PとMTの部位重複

前月抜歯病名が当月も残って記載される場合や、残根上義歯の記載漏れ等、PとMTの部位が重複することがありますので、注意してください。

義管Aと義管Bの同月算定

旧義歯と同部位の新義歯を作製した場合に限り、義管B・義管Aが同月に算定できます。義管Aと義管Bの対象部位が異なる場合は、義管Bは査定となります。

バーのない保持装置の算定

保持装置は孤立した中間歯欠損部分を補綴するため、バーと人工歯を連結するための小連結子ですので、バーがない義歯での保持装置は算定できません。

Dul病名のみでの義管Bの算定

義管Bは有床義歯管理料の略称です。したがって、「義歯不適合」等の義歯によるDulであることが分かる病名が必要ですので、Dul病名のみでは算定できません。

新製義歯装着月での修理算定

新製義歯の修理は装着と同月には算定できません。

新製義歯装着(月)日の摘要記載不備

義管算定での新製義歯装着(月)日の摘要記載が必要な場合は、装着月の義管A算定 装着日
装着翌月の義管A算定 装着部位と装着月日 義管B算定同月の義管Aまたは義管C算定 新製義歯装着月日となります

新製年月日の記載のない6ヶ月以内の床修理

新製6ヶ月以内に義歯を修理する時は、新製年月日を記載してください。

摘要記載なく同日の印象 床修理

間接法による義歯修理で印象と床修理を同日に行って算定する場合は、「長時間患者待機」「一日二度来院」等の摘要記載をしてください。

増歯修理での人工歯算定なし

増歯修理をする場合は人工歯の算定ができますので、忘れずに算定してください。

咬合面低位での床修理で摘要記載(長期間使用等)なし

「咬合面低位」病名で床修理を算定することができるようになりましたが、「長期間使用」等の摘要記載が必要です。

対合関係不明で困難加算(40点)算定

困難加算(40点)は「総義歯、ならびに9歯以上(多数歯欠損)の局部床義歯を装着し、これ以外に接触がない場合、困難加算として40点を加算する」ことになっており、局部床義歯の場合は咬合接触関係がない旨の摘要記載をしてください。

【N 矯正】

開始日2年超での動的処置250点の算定

開始日2年超での動的処置は200点となります。

顎離断などの手術を要する診断料を歯科矯正診断料で算定

顎口腔機能診断料で算定してください。

開始日2年超での動的処置250点の算定

開始日2年超での動的処置は200点となります。

顎離断などの手術を要する診断料を歯科矯正診断料で算定

顎口腔機能診断料で算定してください。

インダイレクトボンディング法を行った際の印象の算定

現行ではダイレクトボンディング法が基本となっていますので、インダイレクトボンディング法を行っても、これに関する印象採得料、咬合採得料などの費用は算定できません。

アーチワイヤーの調整のみでマルチブラケット装置料の算定

マルチブラケット装置料は新たにアーチワイヤーを屈曲、調整し製作した場合に算定できるもので、アーチワイヤーの調整のみでは算定できません。

顎離断等の手術時での副子装着料の重複算定

手術時の咬合挙上副子装着料200×2が矯正歯科と口腔外科で重複して算定されている場合は、実際に口腔内に装着した方のみの算定となります。

決められたステップ以外での平行模型の算定

平行模型や顎態模型は、歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法および保定を開始した時ならびに顎離断などの手術を終了した時に、それぞれ1回限りの算定となります。

マルチブラケット装置の印象採得料40点の算定

ステップ ~ の各ステップにつき1回限りの算定ですが、各ステップの初回に算定するとは限りません。各ステップ内で必要な時に算定してください。

セクショナルアーチでの結紮の算定

セクショナルアーチを行う場合の結紮の費用は歯科矯正管理料に含まれ算定できません。

【O 病理診断】

病理組織標本作製料(医科点数表準用)880点

3臓器以上の標本作製を行った場合は、3臓器を限度として算定します。

口腔病理判断料(146点)

病理標本作製の種類、回数にかかわらず、月1回に限り算定します。