

『歯科保険請求 2008 [青本]』20年4月診療報酬改定版！

4月上旬発売！

歯科保険請求 2008

お茶の水保険診療研究会＝編／東京医科歯科大学歯科同窓会社会医療部＝監修

- ★平成20年4月改訂のポイントを徹底解説！
- ★約330の症例と解説で、請求漏れ・返戻のないレセプト作成！
- ★全症例に留意点・ワンポイントアドバイスを記載！
- ★レセプトで間違いがちな摘要欄記載を朱書きで掲示！
- ★新しくなった
 - 「歯周病の診断と治療ガイドライン」
 - 「有床義歯の管理について」
 - 「ブリッジの考え方2007」
 - 「リラインの指針」
 - 「歯科疾患の総合的管理に関する基本的考え方」
 - 「高齢者の口腔機能の評価と管理の方法に関する基本的考え方」にともなって予想される変更に対応！
- ★読者から希望の多かった「矯正治療」の症例解説を新設！
- ★好評の「Web連動解説ムービー」で徹底フォロー！

予約受付中！

解釈が混乱しがちな症例も、青本なら簡単明解！

●サイズ：A4判 ●約900ページ ●全2色刷(特集4色刷) ●予価：9,450円(本体9,000円・税5%)



クインテッセンス出版株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目2番6号 クイントハウスビル

TEL: 03-5842-2272 (営業) FAX: 03-5800-7592 <http://www.quint-j.co.jp/> e-mail mb@quint-j.co.jp

保険請求の定本 [クイントの青本] は、使いやすさを工夫し続ける!

■ 青本は “使いやすい” と大評判!

■ 青本は “増点” につながるアドバイスで圧倒的人気!

☆の数で頻度の高い処置例を示す

カルテとレセプトが連動

☆☆☆ 81 抜髄・根貼・根充

月日	部位	初診	点数	自由金額収金
4/1	上	抜髄・根貼・根充 歯科疾患総合指導料1 2-3か月前、つめものがとれたが放置 昨夜より激痛 痛みがあり眠れなくなった 咬合面から遠心にかけて齶深大 アブ一部残存 冷水痛(+++) 打診痛(+++) X線(D)IF 2根はぼストレート OA(コーパロン)咬麻(2%キシロカイン1mL) アブ除去 軟象除去 セメント閉鎖 ラバーダム 抜髄 2根管 NC H ₂ O ₂ Ca(OH) ₂ EZ EMR B、Fとも23mm RCP #45	180 150	※1
4/3	上	再診 自発痛(-) 咬合痛(+) 打診痛(++) ラバーダム 根貼 根色(+) 臭(-) NC H ₂ O ₂ Ca(OH) ₂ EZ 処方箋 Rp) ロキソニン錠60mg 2T 疼痛時 3回分 口腔内写真 患 治療計および提供文書の捺印(患) 患者の自署	45 15+10 406 45	※2 ※3
4/12	上	再診 自発痛・打診痛(-) ラバーダム Gポイント試過 X線(D)IF 根充 キャナルス Gポイント EZ 加圧根充 X線(D)IF 根充	10 22 68 38 10 38 90 130 38	※1 ※4 ※4

- ※1 初診時に歯科疾患総合指導料を算定したが、急性症状があったので、2回目来院時等の検査を行い、治療計画を確定し情報提供を行った。口腔内写真および録の費用は別に算定できない。
- ※2 使用した薬剤薬や特定薬剤等は、点数の算定はなくても必ずカルテ記載を行う。キシロカイン等麻酔薬量は実際に注入した量を記録する。
- ※3 EMR算定時には、計測した根管長の値と拡大したリマー等の号数を記録する。
- ※4 X線で加圧根充の状況を確認した場合に、加圧根充を算定する。

留意点
ここが肝心

歯内療法

【解説】
(1) 抜髄、根貼、根充の一連の歯内療法において、高周波療法、イオン導入法、根管拡大、根管形成、歯肉圧搾、根充剤の除去、隔壁、菌物結石の除去、根管閉鎖および特定薬剤等の費用は、それぞれの所定点数に含まれ、算定できない。
(2) 一部であっても残留しているアマルガム等を除去すれば除去料15点の算定となる。
(3) X線の撮影枚数については、必要があり行った場合には算定できる。

【ワンポイント】
抜髄時の電壓投与については、来院時に根充症状が強く認められた場合に行うこともあり、抜髄後や根充後にしばしば歯根痛症状を惹起する可能性があるが、抜髄時や根充時に傾向的な電壓投与を行うと、予防投与等の疑いも減りまたは算定となるケースが見られるので注意を要する。

☆☆☆ 81

○ 診療報酬明細書 (歯科) 平成 20年 4月分

4 Pul

4 アマルガム充填

188

摘要欄記載例

ワンポイントアドバイスでより完全な請求を!

返戻を防ぎ、増点につなげる!

注文書

「歯科保険請求 2008」を 冊、注文します。

歯科医院名 _____ お名前 _____

ご住所 _____

TEL _____ FAX _____

ご指定納入店 _____