

歯科保険 請求マニュアル

歯の知識と請求の実務

令和 **2** 年版

高橋一祐 東京歯科大学名誉教授



医歯薬出版株式会社

第1章

レセプトと保険請求の仕組み

● レセプトの基礎知識

1) レセプトの使用

歯科に限らず一般に患者が医療を受けた場合は、その都度治療費を支払うのが本来の姿であるが、保険の場合はこれを1ヵ月ごとにまとめて支払う仕組みになっている。そのため、患者についての医療内容を記載した医療の記録、つまりカルテから、その内容を所定の様式にまとめて記入する。これが**診療報酬明細書**といわれるもので、一般に“明細書”または“レセプト”と呼んでいる。

保険における医療費の支払いは、すべてこの**レセプト**に基づいて行われるので、きわめて重要な書類といえる。

2) 1人の患者に対するレセプトの枚数

レセプトはその月内に行われた診療内容について記入し、請求する取り決めなので、医療行為の多少にかかわらず1人の患者について請求月のレセプトは1枚である（原則として1人1枚であるが、現状では月の途中で後期高齢者になった場合や保険者が変わった場合、複数枚のレセプト提出を求められる）。したがって、診療が2ヵ月にまたがった場合はレセプトは2枚となり、その月ごとの請求となる。どのような小さい事柄、点数でも、面倒だからといって翌月分を今月分にまとめて請求することはできない。

また、これと反対に“請求もれ”のあった先月分の点数を今月分のレセプトにつけ加えて請求することも違法となる。この場合は、先月提出したレセプトの**返戻**（へんれい）を願い出て、そのレセプトについての誤りを正して再提出することになるので、時間もかかり厄介な手続きとなるから、このようなことのないよう十分注意すべきである。

3) レセプトの様式

レセプトの様式は法によって定められたものを使用するが、記入便宜のため若干の変更は許されている。また、一部の字句、点数をあらかじめ印刷しておくこともできるが、印刷部分は

歯科治療時医療管理料 (45点) **在宅患者歯科治療時医療管理料** (45点)

その他 医管 45×

その他
在歯管 45×

- 1) 歯科治療時医療管理料は、管理・リハの「その他」欄に「医管」と表示し、点数および回数を記載する。
- 2) 在宅患者歯科治療時医療管理料は、全体の「その他」欄に「在歯管」と表示し、点数および回数を記載する。
- 3) 歯科治療時医療管理料（在宅患者歯科治療時医療管理料）の対象となる医科の主病名を「摘要」欄に記載する。

算定要件

1. 施設基準に適合し、届け出た保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、処置（外科後処置，創傷処置，歯周疾患処置，歯周基本治療処置を除く），手術，歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成，充形，修形，支台築造，支台築造印象，印象採得，ただし，全身麻酔下で行うものを除く）を行うにあたって必要な医療管理を行った場合に1日につき算定する。

歯科治療時医療管理料，在宅患者歯科治療時医療管理料に規定する疾患

高血圧性疾患／虚血性心疾患／不整脈／心不全／脳血管障害／喘息／慢性気管支炎／糖尿病／甲状腺機能低下症／甲状腺機能亢進症／副腎皮質機能不全／てんかん／慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る）の患者／人工呼吸器を装着または在宅酸素療法を行っている患者

歯科特定疾患療養管理料 (170点) **共同療養指導計画加算** (100点)

その他
特疾患 170× 共計 100

- 1) 歯科特定疾患療養管理料は、全体の「その他」欄に「特疾患」と表示し点数および回数を記載する。
- 2) 共同療養指導計画加算を算定した場合は、全体の「その他」欄に「共計」と表示し点数を記載する。また、共同療養指導計画の策定に関わった患者の主治医の保険医療機関名を「摘要」欄に記載する。

算定要件

1. 歯科特定疾患療養指導料は厚生労働大臣の定める疾患を主病とする患者に対して、治療

◆周術期等口腔機能管理◆

(管理・リハ)

その他	周計 300	周前(Ⅰ) 280	周後(Ⅰ) 190×	周前(Ⅱ) 500	周後(Ⅱ) 300×	周(Ⅲ) 200
-----	--------	-----------	------------	-----------	------------	----------

(処置・手術)

その他	術口衛(前) 92	術口衛(後) 92	術口衛(Ⅲ) 92
	術口衛2 100		

- 1) 周術期等口腔機能管理計画策定料，周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の「手術前」，周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した場合は，管理・リハの「その他」欄にそれぞれ「周計」「周前(Ⅰ)」「周前(Ⅱ)」「周(Ⅲ)」と表示して点数を記載する。
- 2) 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の「手術後」を算定した場合は，管理・リハの「その他」欄にそれぞれ「周後(Ⅰ)」「周後(Ⅱ)」と表示し点数および回数を記載する。
- 3) 周術期等専門的口腔衛生処置1は，周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した患者に対して行った場合は，処置・手術の「その他」欄に術前または術後に応じてそれぞれ「術口衛(前)」「術口衛(後)」と表示し点数を記載する。周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して行った場合は，「術口衛(Ⅲ)」と表示し点数を記載する。
- 4) 周術期等専門的口腔衛生処置2は，処置・手術の「その他」欄に「術口衛2」と表示し点数を記載する。
- 5) 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は，「摘要」欄に手術，放射線治療，化学療法等の実施日または予定日を記載する。(Ⅰ)(Ⅱ)の「手術前」の算定がなく「手術後」の算定がある場合は，脳卒中等による緊急手術を実施した患者に対して術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた旨を記載する。
- 6) 周術期等専門的口腔衛生処置を周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した患者に対して行った場合は，「摘要」欄に当該患者の手術を行った年月日または予定年月日，手術名を記載する。患者の状況により周術期等専門的口腔衛生処置2を算定せずに特定保険医療材料料を算定する場合は，「摘要」欄に前回の周術期等専門的口腔衛生処置2の算定年月日を記載する。

周術期等口腔機能管理計画策定料 (1回限り 300点)

がんなどの手術や放射線治療・化学療法・緩和ケアを実施する保険医療機関から文書で依頼を受け(同一保険医療機関で策定する場合は依頼文書不要)，患者やその家族の同意を得て，周術期等の一連の口腔機能を評価した管理計画書を提供するとともに，その管理を行う保険医療

知識のまとめ14

次の咬合採得の点数算定のうち、正しいものはどれですか。

- ① 7+7 総義歯
 (a) 57点 (b) 187点 (c) 283点 (c)
- ② 4567ブリッジ
 (a) a 18×2+57点 (b) 57点 (c) 76点 (c)
- ③ 5+2 有床義歯
 (a) 57点 (b) 187点 (c) 283点 (a)
- ④ 67 連結冠
 (a) 18点 (b) 18×2点 (c) 57点 (b) (冠を連結した場合は個々に18点を算定する)

仮床試適 **ブリッジの試適**

試適	40×	80×
適	40×	100× 190×

1) 「試適」の項の上欄にそれぞれ左からブリッジの試適の「5歯以下の場合」, 「6歯以上の場合」の点数および回数を記載し, 下欄にそれぞれ左から仮床試適の「少数歯欠損」, 「多数歯欠損」, 「総義歯」の点数および回数を記載する。

算定要件

1. 仮床試適, またはブリッジの試適を行った際に製作物単位に算定する。
2. 各点数に該当するものは次のとおりである。
 - 1) 40点…… { 支台歯とポンティック数の合計が5歯以下で前歯部に係るブリッジ
 1～8歯欠損の局部床義歯
 - 2) 80点……支台歯とポンティック数の合計が6歯以上で前歯部に係るブリッジ
 - 3) 100点……9～14歯欠損の局部床義歯
 - 4) 190点……総義歯, 口蓋補綴, 顎補綴

歯冠形成 **窩洞形成**

う蝕歯即時充填形成 **う蝕歯インレー修復形成**

歯冠形成	(生単)	前C 796×	金硬 306×	既製 120×	(失単)	前C 636×	金硬 166×	既製 114×	(窩洞)	60×	修形 120×
	(生フ)	前接 796×	金 306×	+20×	(失フ)	前C 636×	金 166×	+20×		+20×	

1) 生活歯歯冠形成は, 「(生単)」の項のうち, レジン前装金属冠, 前歯部の3/4冠および

