

検討委員会からのお知らせ

- ・デンタルを撮影した後、診断が困難なため同時に CT を撮影した場合の算定は、以下のとおりとなります。

CT **1,170 点** (所定点数)

デンタル **48 点** (診断料 100/100、20 点＋撮影料 100/100、28 点＋電子画像管理加算 0 点)

同一の部位につき、同時に 2 以上（1 つが CT の場合）の撮影を行った場合、診断料は 100/100 で算定可、電子画像管理加算は主たる撮影法のための算定となるため算定不可となります。

※ 以下の 2 つの算定誤りが散見されますのでご注意ください。

- ① デンタル **38 点** (診断料 50/100) とする算定誤り。

CT **1,170 点** (所定点数)

デンタル **38 点** (診断料 50/100、10 点＋撮影料 100/100、28 点＋電子画像管理加算 0 点)

- ② デンタル **48 点** は正しいが、内訳についての算定誤り。

CT **1,170 点** (所定点数)

デンタル **48 点** (診断料 50/100、10 点＋撮影料 100/100、28 点＋電子画像管理加算 10 点)

※ 診断料、撮影料等の内訳に関してはベンダーに設定をご相談ください。

- ・返戻は、指摘事項を修正のうえ再提出すれば、原則的には査定にならない場合に行っています。安易にその点数を取り下げるのではなく修正して再提出してください。不明な点がある場合は、地区の社保検討委員会にご相談ください。また、オンラインでの再提出の方法についてはベンダーに確認してください。
- ・生活歯髄切断後に抜髄になった場合は、実態に応じて同月でもそれぞれ所定点数での算定が可能です。病名「Pu1→Pu1」
- ・水平埋伏智歯（HIT）、完全埋伏歯（CRT）であっても、その下顎智歯が P 病名にある場合は、下顎智歯の埋伏歯加算（＋130 点）の算定は不可となりますので、初診時から P 病名には入れないようにして下さい。
- ・同一初診中、一度も根面う蝕管理料（根 C 管）を算定することなく F 局（根 C）を算定しているケースが散見されます。5 月以前より F 局（根 C）を算定している患者であっても、一度は根 C 管を算定してから F 局（根 C）を算定するようお願い致します。F 局（Ce）についても同様の取扱いとなります。

- ・ 16 歳未満のう蝕多発傾向者で、「C 管理中」と「Ce」病名があり、エナメル質初期う蝕管理料（Ce 管）を算定している患者の場合、F 局は 1 口腔単位ですので、F 局（1. う蝕多発傾向者の場合 110 点）または F 局（3. エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 100 点）のいずれかでの算定になります。口管強を算定している場合は、F 局（1.）は中 2 月での算定ですが、F 局（3.）は毎月算定可です。
- ・ 総合医療管理加算（総医）と歯科治療時医療管理料（医管）の対象となる疾患は異なりますので注意して下さい。（保険請求の手引 令和 6 年度版 P26、P45 参照）
共通の対象疾患は糖尿病と新型インフルエンザ感染症のみです。
例えば、高血圧症で医管の算定は可ですが、総医の算定は不可です。医科との突合審査によって疑義が生じる場合がありますので、ご留意願います。
※ 摘要欄には、総医に対しては紹介元保険医療機関名、医管に対しては管理の対象となる医科の主病名を記載してください。
- ・ 口腔機能低下症の診断に用いられる口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査の算定には施設基準の届出が必要になります。ご購入時の届出を忘れないようにお願い致します。
- ・ 毎月、機械的歯面清掃処置（歯清）が算定できるケースとして以下の 5 つがあります。
 - ① 歯科診療特別対応加算を算定した患者の場合
 - ② 妊娠中の患者の場合
 - ③ 糖尿病患者の場合（医科からの文書提供）
 - ④ 根 C 管の口腔管理体制強化加算 +48 点を算定した患者の場合
（多剤服用患者、唾液分泌低下など特に歯清が必要な患者）
 - ⑤ Ce 管の口腔管理体制強化加算 +48 点を算定した患者の場合

算定にあたっては、それぞれ以下の摘要欄記載が必要となります

- ① 歯科診療特別対応加算算定後
- ② 妊娠中（歯清）
- ③ 糖尿病（歯清）
- ④ 口管強（歯清）特に機械的歯面清掃処置が必要と認められる理由：****
- ⑤ 口管強（歯清）