



### 既製金属冠

部位と「既製金属冠229×○」などと記載する。なお、「傷病名部位」欄から明らかに部位が特定できる場合は、部位の記載は省略できる。

### 咬合印象

「咬合印象140×○」などと記載する。

### 接着ブリッジの装着料と内面処理加算2

「装着 240×1」などと、装着料と加算を合算した点数と回数を記載する。

### 歯冠修復物の脱離再装着時の内面処理加算

脱離した歯冠修復物の再装着に伴い、内面処理加算を行った場合は、「内面処理加算1 45×○」などと記載する。

### CAD/CAM冠

CAD/CAM冠用材料(I)を用いた場合は「(I)」の項に、材料(II)を用いた場合は「(II)」の項に、材料(III)を用いた場合は「(III)」の項に、「1428×○」などと記載する。

補診	90×	70×	維持	100×	990×	140×	60×	32×	64×	282×	334×
その他	前小	147×	修形	120×	充形	128×	+40×				
492×	1258×	776×	充填	106×	材充	11×	29×				
979×	1828×	392×	1	158×	I	10×	26×				
1187×		80×	充填	59×	材充	4×	11×				
506×		+45×	2	107×	II	4×	10×				
C (I)	1428×	(II)	1454×	装着	4×	12×	リテーナー	100×	300×		
A				材料	10×	17×	Br 装着	150×	300×		
D (III)	1642×										
鑄	パ	1536×	コ	472×	屈曲	不特	303×	保	60×		
926×	線 14 双	709×	不双	229×	141×			13×	25×		
779×	鉤 K	530×	特	161×	間接	109×		13×	27×		
694×	双	256×	床	282×	+50×	+30×		29×	58×		
634×	腕	236×	修	312×	+50×	+30×		38×	76×		
605×			理	367×	+50×	+30×		×	×		
その他											
その他											

### 小児栄養サポートチーム等連携加算1、2

「小NST1 80」などと記載する。

### 診療情報提供料(III)

「情III 150×○」などと記載する。

公費分	請求	点	合計	点
-----	----	---	----	---

円

化 摘 要	公費分 点	請求 点数	決定	※	点	合計	点
	患者負担額 (公費)				円	決定	※
	高額療養費	※			円	一部負担 金額	減額 割(円) 免除・支払猶予

### 機械的歯面清掃処置

糖尿病の場合は、「糖尿病」などと記載する

### 歯周病重症化予防治療

1回目は初診月を除き「1回目(P重防)」、2回目以降は「P重防 前回〇月」などと記載する。

### 根管內異物除去の手術用顕微鏡加算

連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線撮影をした場合は、連携した医療機関名を記載する。

### 小児栄養サポートチーム等連携加算1、2

連携先の保険医療機関名または障害児入所施設名およびカンファレンス等に参加した年月日を記載する。

### 診療情報提供料(Ⅲ)

妊婦である場合は「妊婦」と記載する。

### 新製有床義歯管理料(困難な場合)

### 歯科口腔リハビリテーション料1・有床義歯の場合(困難な場合)

改定前は傷病名の部位から困難であることが判断できない場合は、レセプトの摘要欄記載(「局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない」など)が必要だったが、改定後は不要になった。