

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

カリエス処置後にトラブルが起きた場合

カリエス処置後に予測できないトラブルが起きた場合の算定例を提示したい。

《主 訴》 むし歯ができたので治してほしい

《傷病名》 6| C₂ → 歯牙破折, C₂

月日	部 位	療法・処置	点数
4月1日		初診 虫歯ができたので治療して	218
		ほしいと来院	/
	6	X線(D)デジタル電1F	58
		カリエスが歯髄にやや近接	/
		歯管(治療計画略・文書提供)	110
		OA(キシロカイン軟膏)+浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	30+6
		除去(CK)	注 15
		う蝕処置	注 18
		間PCap(ダイカル)	注 25
4月15日		再診 疼痛等なし	42
	6	KP(複雑)	注 80
		連imp(寒天+アルジネート)	60
		BT(ワックス)	14
4月16日		再診 固いものを噛んで歯が欠けた	42
		OA(キシロカイン軟膏)+浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
	6	生PZ	注 300
		連imp(寒天+アルジネート)	60
		BT(ワックス)	14
4月28日		再診	42
	6	12%金パラFCKset(大白歯)	754
		グセ	16
		クラウン・ブリッジ維持管理料	100

4月からの変更点(金パラ・高齢者負担)

◆金パラ材料価格変更

4月1日から、金銀パラジウム合金などの材料価格の変更に伴い、保険点数が変更される。その他の保険点数に変更はない。

金銀パラジウム合金は1グラム878円となり、全部鑄造冠(大白歯)においては727点が754点にわずかながら上がる。詳細は本紙付録をご参照下さい。材料価格は高騰し続けており、逆ざやになっている。差額は医療機関が負担せざるを得ない状態である。患者向けに案内するポスター(ひな形)が必要な方は協会ホームページをご覧ください。

◆70~74歳の高齢者は...

70歳~74歳である高齢者の一部負担金については、軽減特例措置として現役所得並みの方を除き1割とされている。4月以降の2011年度についても、この特例措置が継続される。70歳~74歳である高齢者は現役所得並みの方を除き1割となる。

7ヶ月後

《主 訴》 半年前に被せ物を入れた歯が痛いと来院

《傷病名》 6| C₂ → C₃急化Pul

月日	部 位	療法・処置	点数
11月28日		初診	218
	6	自発痛(+) 打診痛(+)	/
		X線(D)デジタル電1F(所見略)	58
		歯管(治療計画略・文書提供)	110
		OA(キシロカイン軟膏)+浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
		除去(FCK)	30
		抜髄(3根管) NC H ₂ O ₂ Ca(OH) ₂ EZ	570
		EMR(M、D、Pともに22mmRCT#45)	60
12月6日		再診	42
	6	咬合痛(+) 打診痛(+)	/
		根管貼薬処置 NC H ₂ O ₂ Ca(OH) ₂ EZ	30
		歯管(管理の要点略・文書提供)	110
12月13日		再診	42
	6	咬合痛(-) 打診痛(-)	/
		X線(D)デジタル電1F	48
		所見:GPポイント試適良好	/
		根充(3根) CaN GPポイント	110
		加圧根充加算(3根)	164
		X線(D)デジタル電1F 所見:根充状況良好	注 48
		レジンコア(スクリューピン2本)	/
		失PZ(FCK)	/
		連imp(寒天+アルジネート)	/
		BT(ワックス)	/
12月23日		再診	42
	6	12%金パラFCKset(大白歯)	/
		グセ	/
		クラウン・ブリッジ維持管理料	注 /

《解 説》

注① 歯冠形成(KP・生PZ)の前に行う麻酔、除去料、う蝕処置、間PCapは別に算定ができる。

注② 歯冠形成には簡単な支台築造の費用、歯冠形成に付随して行われる麻酔等の費用は所定点数に含まれる。歯冠形成は同一歯牙に1回限り完了した日に算定する。1歯2窩洞の充填などの場合でも歯冠形成は1回のみである。

注③ インレー修復予定で印象、歯冠修復物製作後、歯牙の破折等により、不適合となり全部鑄造冠等に変更した場合は、医師の責任によらない場合に限り、歯冠形成からの費用の算定は認めらる。ただし、すでに製作した歯冠修復物は算定できない。その旨を「摘要」欄に記載する(社指59)。

注④ 歯髄炎を診断するために歯科用エックス線撮影を行い、その後、根管充填等異なる状態の画像診断を行うために歯科エックス線撮影を行った場合でも電子画像管理加算を算定できる。この場合は48点となる。

注⑤ クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)には、歯冠補綴物やブリッジを装着した日から2年以内に、当該部位係る新たに歯冠補綴物やブリッジを製作した場合の補綴関連検査、歯冠修復及び欠損補綴の費用は含まれる。しかし、基本診療料、除去料、歯内療法、脱離再装着時のセメント料は算定できる。

なお、装着日から1年~2年までに、外傷、腫瘍等によりやむを得ず隣在歯を抜歯し、ブリッジを装着する場合には、その理由書、模型などを関東信越厚生局長に提出し、承認されれば製作できる場合がある。その他の場合で2年以内の再製作の費用は、補管に含まれる。

実態に即してご請求下さい

●忘れてないかあの診療
症例研究
●落としてないかその点数

**休日加算と時間外加算、
時間外緊急院内画像診断加算について**

ゴールデンウィークを前に、改めて時間外加算、休日加算について解説をします。そして緊急に画像診断を行った場合の時間外緊急院内画像診断加算についても触れました。

《主訴》 自転車で転んで前歯が折れて、下唇を切った。顎も痛い。
《傷病名》 1) 歯冠破折, 下口唇部裂傷, 1) Pu1, 7+7/7 P, 開口障害

月日	部位	療法・処置	点数
5月5日		初診 自転車で転んで前歯が折れて、下唇を切った。顎も痛い。	218 /
		休日加算 注	250
	7+7/7	X線(パノラマ)1F 強打による骨折等の確認	317
		歯槽骨・下顎枝・顎関節部の確認で異常なし	/
	1)	外傷により歯牙破折	/
		X線(D)1F, アナログ	38
		時間外緊急院内画像診断加算 注	110
		破折線と根・歯槽骨の状態確認	/
		歯冠1/3破折 破折部歯髄に近い	/
	下口唇部	裂傷。1)破折片が裂傷部に突き刺さっているため早期に除去し縫合が必要。裂傷部は皮膚から筋層にかけて4cmほど裂開	/
		O A(キシロカイン軟膏)+浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
		創傷処置(J消毒、歯牙破折片除去し、縫合	1250
		8糸(15分後止血確認)破折片をスーパーボンドにて着着) 注	/
		休日加算(1250×80/100=1000) 注	1000
		処方せん(薬剤名・規格・単位省略)	68
5月6日		再診	42
	1)	打診、温度診、異常なし	/
	下口唇部	SP アクリノール 腫脹(+++)出血(-)	/
		疼痛(++)	/
5月7日		再診	42
	1)	違和感等なし	/
	下口唇部	SP アクリノール 腫脹(+++)出血(-)	/
		疼痛(+)	/
	7+7/7	歯周基本検査(検査結果略)	200
		歯管(管理計画書略・文書提供)注	110
5月9日		再診	42
		診療時間外(診療時間中に来院の連絡があり、待機して、午後8時に治療を開始) 注	/
		拍動性の疼痛にて来院	/
	1)	X線(D)1F, アナログ(所見略)	38
		O A(キシロカイン軟膏)+浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
		ラバー	/
		抜髄 NC+FC+ST	220
		処方せん(薬剤名・規格・単位省略)	68

月日	部位	療法・処置	点数
5月10日		再診	42
	1)	異常なし	/
	下口唇部	SP アクリノール 腫脹(-)出血(-)	/
		疼痛(-)	/
	1)	ラバー	/
		根管貼薬処置 NC+FC+ST	14
		疼痛(-)	/

《解説》

注① 休日加算の対象となるのは、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日である。12月29日～1月3日も同様の扱い。

休日加算は地域医療支援病院、救急病院などの他に、休日を休診日とする保険医療機関に、または休日を診療日としている保険医療機関の診療時間以外の時間に、急病等やむを得ない理由により受診した患者(休日を診療日としている保険医療機関の診療時間内に受診した患者を除く)については算定ができる。

注② 時間外緊急院内画像診断加算は、保険医療機関において診療時間外、休日または深夜に診療を行った際に、歯科医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定することができる。

緊急に画像診断を要する場合は、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせる事ができないような重篤な場合をいう。

注③ 創傷処理とは、切・刺・割創または挫創に対して切除、結紮または縫合を行う場合の第1回治療のことである。創傷が数カ所あり、これを個々に縫合する場合は、近接していればそれらの長さを合計して1つとして取り扱う。同一術野または同一病巣につき、他の手術と同時にを行った場合は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。

注④ 初診・再診にかかわらず処置および手術の所定点数の合計が150点以上の時に、時間外の場合は40/100、休日、深夜の場合は80/100を加算する(処置・手術が一体のものであれば合計点数が150点以上であればいい)。麻酔料(伝麻)にも処置・手術に伴い行った場合には同様の加算ができる。レセプトには処置手術のその他欄に、加算した処置および手術名、点数、回数を記載する。

注⑤ 顎関節症、知覚過敏症、歯ぎしり、口内炎、くさび状欠損、外傷性歯牙脱臼等については、歯管の算定要件を満たす場合は算定することができる。

注⑥ 診療時間外の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関での休診日である。ただし、この事例(5月9日)のように、時間外であっても、常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときや保険医療機関の都合で時間外に診療が開始された場合は算定できない。

なお、休日加算や時間外加算を算定する場合に、歯周組織検査やスクーリングなど、通常行う処置などを算定すると審査で疑義がもたれることがあるので、ご考慮いただきたい。

実態に即してご請求下さい

明細書発行義務について

電子請求の歯科医院は、原則明細書発行が必要です

レセプト電子請求が義務づけられている歯科医療機関では、原則として診療のつど、明細書を無料で発行することになっています。4月までは任意でしたが、5月1日からは義務となりますので、お気を付け下さい。

また、レセプト電子請求を行って、明細書を無料で発行している歯科医療機関については、明細書発行体制等加算の届出を関東信越厚生局に行い受理がされれば、その翌月から再診時に1点算定することができます。この場合は厚生

局に届出の手続きを行って下さい(ただし5月2日までに手続きを行えば5月より算定できる)。
明細書発行の有無にかかわらずすべての医院で院内掲示が必要です
明細書の無料発行について院内掲示を行う必要があります。そのひな形については協会のホームページに掲載していますのでご活用下さい。
なお、レセプト電子請求が免除・猶予されている歯科医療機関でも、診療明細書の発行の有無にかかわらず院内掲示が必要です。