2021(R3).1.22 例会

R2 年度第 2 回郡市歯科医師会社会保険担当者会議報告　　R3.1.19

■社会保険委員会 R3 年 1 月資料２

算定要件の変更と注意事項

①「初診は主治医が初診と判断して初診行為を行った場合に算定できる」に変わった。

・前回 P,G,Ce➡再初診 P,G,Ce…中 2 か月

・か強診の場合も中 2 か月に変更（中 3 か月だった）

・P→P 急発・GA…歴月(れきげつ)で初診にしてよい。歯管の制限…歴月 2 か月は初診が取れない）にそって初診にする。1/10 最後→3/10 以降で急性症状の場合今までなら再診だが初診おこせる。

（状況が変わっているから明らかに初診行為(口腔内所見を見る、検査をする)が必要なんだと主治医が判断すれば初診にしてよいことになった）

・Pul,Per などの疾病が新たに起こり病名が追加された場合も歴月 2 月で初診にしてよい。

・注!）しかしどんどん初診にして良いという訳ではない

②

③⑴摩耗、咬耗、酸蝕症、エナメル成不全の X-P…OK

⑵根切のみの場合…Per のみで OK

⑶どうしても必要な場合のみ、注!）何でもかんでもはダメ

④摘要「健診から移行」必要

どこを保険診療上の初診にするのか？…「健診日を初診日とする」（厚生支局より）

補足）健診してから 1 か月以上経過した場合は初診にしてよい。歯管のない場合は 1 か月あけば初診にできるから

⑤検査と SPT、P 重防の開始日は同日が望ましいが、別日になった時、検査の前の歯清(従来より)、P 処置、P 基処算定可。切開はダメ→1 回検査してから SPT 等に入る

⑥頓服は「もしかして痛みが出たら…」のスタンスで投薬するので限度あり。痛みが出るのがわかっているなら内服で出すべき。5 回以上頓服で出すのはおかしい。

補足）初めに頓服で出して、その後内服へ切り替えるのは可。(同月内同薬剤でも。同日の同一薬剤の頓服、内服投与はダメ)

⑦

⑧延長 Br…補綴的には設計が認められていても保険上は原則禁止

・やむを得ない理由を摘要に書かない！摘要不要

・「原則禁止」の例外が⑤⑥７だが、⑤⑥７の場合義歯でも良いので対合歯必要

補足）対顎に既に⑤⑥７Br 入っている場合、上下で⑤⑥７同時作製も可

補足）審査上のポイントなので指導にかかった場合は指摘されるが、「義歯の安定の為必要です」等差理由が必要かも。

⑨

⑩顎運動関連検査は多数歯 MT の場合の算定なので少数歯の義歯、6 歯未満の Br の場合は摘要必要

⑪

⑫画像診断

・一連の症状確認の為同一部位を撮影した場合の診断料

…パノラマ撮影後のデンタル　50/100

・デンタル→パノラマ　パノラマ→パノラマ…100/100

⑬

⑭P 重防

・混合歯列期の P 重防…（疑義解釈が出た）P 基検を行い永久歯の歯数の算定で

・SPTⅡは毎月算定可だが、P 重防へ移行する場合は中 2 か月必要

・P 重防算定中にポケットが 4 ㎜以上になった場合…

P 検査・SC→P 検査・P 重防→…の流れ（SRP まで行ってない）の場合、SRP はそのままの点数で算定可(再 SRP ではない)

⑮P 検査…「Per・AA」で切開した場合歯周疾患ではないので同日検査算定可

GA は従来通り不可

⑯

⑰訪問診療でのサホライド塗布…週 1 回行くことは難しく月 1 回の塗布になることもある→社保では中 2 か月分は査定している。国保は毎月でも OK の模様。

⑱