

社保通信をお届けします。 P1.....検討委員会からのお知らせ
P3.....疑義解釈(その63)

※この資料は、岡山県歯科医師会社会保険部検討委員会からの伝達事項です。

検討委員会からのお知らせ

- ・即時義歯においては、装着と同時のT-コンデの算定が可能です。
病名は「MT → 床下粘膜異常」となります。

社保委員会のひとこと

- ・義歯修理と同日のT-コンデは算定できます。
- ・新製義歯の印象以降のT-コンデは算定できないが、新製義歯装着翌日からT-コンデは算定できます。
- ・T-コンデと歯リハ1(1)は同日、同部位でも算定できます。

- ・歯周病患者画像活用指導料【P画像】は、歯周病検査を実施する場合に継続的な管理を行うにあたって必要なカラー写真を撮影、活用して患者またはその家族に療養上必要な指導を行った場合に算定するもので、歯周病検査と同日でなくても検査実施前か実施後のどちらか一方での算定もできます。
ただし、P画像のみの算定でP検査が翌月になる場合は、「翌月P検査予定」等の摘要欄記載をお願いします。

社保委員会のひとこと

- ・撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理してください。(スマートフォンによる撮影でも可)

- ・暫間固定の算定において、摘要欄に「エナメルボンドシステム」の記載があるにも拘わらず、230点(530点)で算定されているケースが散見されます。エナメルボンドシステムの場合、200点(500点)での算定となり、装着材料料の算定も不可となりますのでご注意ください。

	エナメルボンドシステム	線結紮法	レジン連続冠固定法
印象	算定不可	42点	42点
BT	算定不可	算定不可	57点・187点・283点
簡単(困難)	200点(500点)	230点(530点)	230点(530点)
装着材料料	算定不可	17点×歯数	4点×歯数
修理	算定不可	算定不可	70点
除去	算定不可※	30点	30点

※ 外傷の場合算定可(30点)

社保委員会のひとこと

・外傷性歯牙脱臼歯の暫間固定を行った場合は、必ず「困難なもの 530 点」(エナメルボンドシステムの場合は 500 点)を算定してください。

- ・オンライン請求をした場合に接続できなかつたりログインできなかつた場合には受け入れ側のシステムの不具合等が原因の場合があります。その際は一度支払基金または国保連合会のホームページ等でのご確認をお願いします。
- ・オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置が令和5年 12 月末で終了しました。令和6年1月からは従来の点数算定となるとの伝達を行いました。その算定についての補足です。以下、ご注意ください。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1・2 について

初診時	マイナカードあり※1	2点	医シ B
	マイナカードなし※2	4点	医シ A

※1 マイナカードをお持ちの場合でも、医療情報等の取得に同意いただけない場合には、マイナカードなしの点数となります。

※2 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合には医シ A の算定はできず、医シ B の算定となります。

～社保相談窓口～

- Q. 半年前に CAD/CAM 冠の形成・印象を行ったまま来院が途絶えた患者が今月来院しました。製作済みの CAD/CAM 冠を装着する場合、初診料の立上げはできないでしょうか？
- A. 患者の任意中断と考えられますので、歯管に準じて2ヶ月経過すれば初診の立上げは可能で、CAD/CAM 冠も算定できます。ただし、このような場合、同一初診以前に形成・印象を算定した旨の摘要欄記載をお願いします。 摘要欄 : ○月形成済み
また、傷病名欄には形成・印象時の病名【例:Per】を記載して下さい。

疑義解釈（その63）

【在宅医療】

問1 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が 16 キロメートルを超える往診又は訪問診療(以下、「往診等」という。)については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発 0304 第1号))、具体的には、①患家の所在地から半径 16 キロメートル以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる(「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付医療課事務連絡))とされている。

半径 16 キロメートル以内に患者の求める診療に専門的に対応でき、往診等を行っている保険医療機関が存在しているものの、やむを得ない事情で当該保険医療機関の医師が往診等できないといった、患者が往診等を受けることが困難な場合の取扱いはどのようにするか。

(答) ご指摘の事例は、次の確認等を行った場合は、「絶対的な理由」に含まれる。

具体的には、歯科訪問診療の依頼を受けた、半径 16 キロメートルの外の保険医療機関が、当該保険医療機関の歯科医師が歯科訪問診療の必要性を認めた場合等に、当該患者又は家族に対し、普段、当該患者が受診や相談等を行っている保険医療機関や歯科医師がいるかを確認し、

① 患者から「いない」と回答を得た場合

② 患者から「いる」と回答を得た場合については、半径 16 キロメートル以内にある、普段、受診や相談等をしている保険医療機関等に確認を行い、対応不可との返答があった場合又は歯科訪問診療の依頼の場合には連絡がつかなかった場合には、半径 16 キロメートルの外の保険医療機関による歯科訪問診療が可能である。

ただし、②の場合においては、患者に適切な医療を提供する観点から、事後に、半径 16 キロメートル以内にある、普段、受診や相談等をしている保険医療機関等に対して、当該患者の診療情報を共有すること。