

その他の小児歯科

本章のおもな明細書記載ポイント

診療報酬明細書

都道府県 医療機関コード
県 番 号

3	1 社・国	3 後期	1 単	2 本	8 高外
歯科	2 公費		2 2 併	4 6 外	0 高外
			3 3 併	6 家	7
				10 9 8	
				7 ()	

・小児保険装置を算定した場合の傷病名は、早期喪失した歯の部位および喪失を示す傷病名（例：MT）のみを付与する。（例）**D MT**

公費負担番号	医療の受給者番号	被保険者資格に係る記号・番号	(枝番)
--------	----------	----------------	------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生	特記事項	届出
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	補管	保険医療機関

6歳未満の乳幼児の場合は「40 加算」と記載し、乳幼児加算を算定した点数を記載する（本頁では乳幼児加算を算定していない点数を記載）。

傷病名	部位	診療実日数	年 月 日
		日 ()	

141-142

初診 時間外 () 休日 () 深夜 () 乳 () 乳・時間外 () 乳・休日 () 乳・深夜 () 特連 () 特地 () 外安全 () 外感染 ()

再診 × 時間外 × 休日 × 深夜 × 乳 × 乳・時間外 × 乳・休日 × 乳・深夜 × 外安全 × 外感染 ×

管理・リハ 歯管 + + + + 根管 + 実地指 口指導 義管 × × × × P画像 × その他

投薬・注射 内 屯 外 注 ① 調 × × 処方 × × × × × × × × × × × × × × × ×

X線検査 全額 枚 色調 × P混検 80 40 × P部検 × 基本 × 精密 × ④ 170・200・350

標 × × S培 × 顕運動 × 菌検 × × × × × × × × × × × × × × × ×

バ × × EMR ×

単純 × 保護 × × × × × Rコ × 填塞 × ② 146 × Hys × × × × × × × × × × × × × × × ×

処置 抜 × 感 × 根 × 根 × 加 × 生 × 除 × T.conc × F局 ×

× 根 ×

× 処 × 貼 × 充 × 根 ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

× ×

・口腔内装置製作のための印象採得、咬合採得は、「歯冠修復及び欠損補綴」の所定欄ではなく、「処置・手術」の「その他」欄に記載する（装着料は、装置の所定点数と合算して記載する）。

乳歯ジャケット冠に人工歯を使用した場合の請求は人工歯の所定欄に記載する。

※「摘要」欄記載事項については、「本章のおもな明細書記載事項・記載例（本誌 369 頁）」を参照のこと。

公費分請求点数決定	※	点	合 計	点
患者負担額（公費）	※	円	決 定	点
高額療養費	※	円	一部負担金 免除・支払猶予	円

算定項目等	記載欄	明細書略号	「摘要」欄記載 (○：原則必要, △：場合により必要)
■検 査			
歯周病検査 混合歯列期歯周病検査 ①	所定欄 (2 回目以降は 右欄に記載)		△
■リハビリテーション			
歯科口腔リハビリテーション料 1 (1 口腔につき) 小児保険装置の場合	全体 「その他」欄	歯リハ 1 (3)	
■処 置			
初期う蝕早期充填処置 (1 歯につき) (材料料を含む) グラスアイオノマー系 ②／複合レジン系 ③	所定欄		
歯周病継続支援治療 1 歯以上 10 歯未満／10 歯以上 20 歯未満／20 歯以上 ④ 口腔管理体制強化加算 ⑤			○ (初診月を除く) △
口腔内装置 (1 装置につき) 口腔内装置 2	処置・手術 「その他」欄	OAp2	○ △
口腔内装置調整・修理 (1 口腔につき) 口腔内装置調整 2 口腔内装置修理		OAp 調 2 OAp 修	
■手 術			
小児創傷処理 (6 歳未満) 筋肉, 臓器に達するもの (長径 2.5cm 未満／2.5cm 以上 5cm 未満／5cm 以上 10cm 未満／10cm 以上) 筋肉, 臓器に達しないもの (長径 2.5cm 未満／2.5cm 以上 5cm 未満／5cm 以上 10cm 未満／10cm 以上) 真皮縫合加算／デブリードマン加算	処置・手術 「その他」欄		
■歯冠修復及び欠損補綴			
歯冠形成 (1 歯につき) 生活歯歯冠形成 (金属冠／非金属冠／既製冠) ⑦ 失活歯歯冠形成 (金属冠／非金属冠／既製冠) ⑧	所定欄		
印象採得 歯冠修復 (1 個につき) 単純印象 ⑨ 欠損補綴 (1 装置につき) 単純印象 ⑩			
口腔内装置等 (1 装置につき)	処置・手術 「その他」欄		
装 着 歯冠修復 (1 個につき) ⑮ 歯科用合着・接着材料 ⑯	所定欄		
口腔内装置等の装着の場合 (1 装置につき)	(口腔内装置等と合算)		
咬合採得 歯冠修復 (1 個につき) ⑪ 有床義歯 ⑫	所定欄		

算定項目等	記載欄	明細書略号	「摘要」欄記載 (○：原則必要, △：場合により必要)
乳歯冠（1 歯につき）（材料料を含む） 乳歯金属冠 ⑬／乳歯ジャケット冠 ⑭	所定欄		
CR ジャケット冠（複合レジン系） 歯科充填用材料Ⅰ／歯科充填用材料Ⅱ	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄		
小児保険装置 固定式保険装置 可撤式保険装置		保険（固） 保険（可）	○ ○
■ 矯 正			
歯科矯正相談料 歯科矯正相談料 1／歯科矯正相談料 2	全体 「その他」欄		○