

1 月 例 会 資 料

令和3年1月27日
保 険 研 究 委 員 会

<留意事項>

(1) 補綴時診断料（補診）について

- ・補診は、新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して治療等に関する説明を行った場合に算定する。
- ・製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。
- ・補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供を行う。

<報告事項>

□「酸素の購入価格の届出」について

保険医療機関は、毎年4月1日以降の診療に係る費用の請求に当たって、用いる酸素の単価並びにその算出の根拠となった前年の1月から12月までの間に購入した酸素の対価及び酸素の容積を、毎年2月15日までに地方厚生局長に届け出る必要があります。酸素の購入価格に関する届出書を高歯事務局にて取り纏めて提出しますので、ご希望の方は2月8日（月）までに高歯事務局にご持参下さい。

個々の保険医療機関宛に提出を依頼する案内は、関東信越厚生局群馬事務所より郵送されません。届出書及び記載例は、当会ホームページ上にアップしてあるので、ご確認の上記入して下さい。関東信越厚生局のホームページからダウンロードすることもできます。なお、酸素の使用がなく、酸素の購入実績がない保険医療機関については提出不要です。

※厚生局窓口へ直接提出または郵送する場合

- ・提出時期：毎年2月15日まで
- ・提出先：関東信越厚生局群馬事務所

〒371-0024

前橋市表町2丁目2-6 前橋ファーストビルディング7階

電話 027-896-0488

□歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の研修について【別添】

□令和2年10月随時改定Iにおける改定漏れについて

改定を見送った4項目の貴金属について、本来改定を行うべきであったことが判明したため訂正となりました。

	令和2年4月	同7月	同10月
歯科鑄造用 14 カラット金合金 インレー用 (JIS 適合品)	4,374 円	改定なし	(誤) 改定なし (正) 4,766 円
歯科鑄造用 14 カラット金合金 鉤用 (JIS 適合品)	4,658 円		(誤) 改定なし (正) 5,050 円
歯科用 14 カラット金合金鉤用線 (金 58.33%以上)	5,030 円		(誤) 改定なし (正) 5,422 円
歯科用 14 カラット合金用金ろう (JIS 適合品)	4,590 円		(誤) 改定なし (正) 4,982 円

1. 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っている場合
該当レセプトに係る処理については、審査支払機関において、補正を行うこととしており、補正後、再審査等支払調整額通知書等又は増減点連絡書等が保険医療機関宛てに送付される予定です。尚、保険医療機関からの再審査請求等の申し出は不要です。

2. 書面による請求を行っている場合

(1) 12月診療分の取り扱い

該当レセプトに係る処理については、可能な限り審査支払機関において補正を行い、当該補正結果を増減点通知書等にて保険医療機関宛てに連絡する予定です。尚、この場合、保険医療機関からの再審査請求等の申し出は不要ですが、上記増減点連絡通知書等の送付がない場合については、保険医療機関から審査支払機関宛てにご相談下さい。

(2) 10月、11月診療分の取扱い

保険医療機関においては、該当レセプトに係る記載事項を請求書に記載の上、審査支払機関に提出して下さい。補正後、再審査等支払調整額通知書等が保険医療機関宛てに送付される予定です。

* 上記請求書は当会ホームページ上にアップしてあるのでご利用下さい。

<連絡事項>

□令和3年2月レセプトチェック勉強会は開催されません。

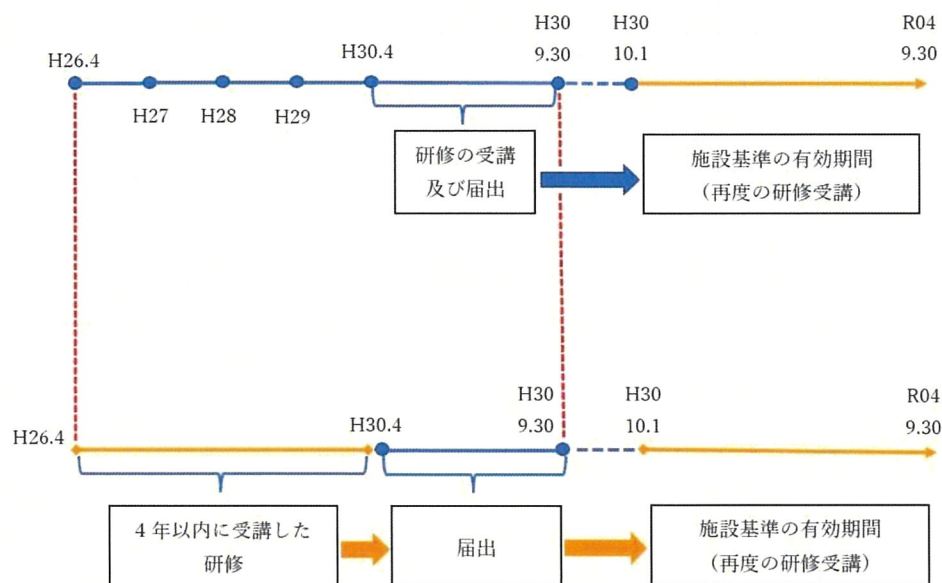
質問のある方は、保険研究委員会委員の先生にお尋ね下さい。

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の研修について

令和2年度診療報酬改定において、歯科初診料の注1に規定する施設基準の取扱いが「前回届出から4年が経過するまでに再度の届出をすること」から「年に1回、院内感染対策の実施状況等について、報告していること。」となり、7月の定例報告で報告することになりました。研修の受講については、これまでと同様に4年に1回以上研修を受講する必要があり、定例報告から遡って4年以内の受講が必要となります。

ただし、平成30年4月1日から同年9月30日の間に届出を行った医療機関の場合、当該期間の4年以内の研修である平成26年4月以降の研修であれば要件を満たしており、次回の研修受講は平成30年10月から起算して4年経過するまでに受講する取扱いとされています。この取り扱いは、現在も同様である旨、当局に確認済みです。

尚、日本歯科医師会では、日歯生涯研修登録システム（E-system）で感染予防対策セミナーを実施しております。この研修会も当該施設基準の研修の要件を満たしておりますので、ご活用頂き、必要な研修を早めに受講して下さい。



※ H30.4 から起算して4年前となる H26.4 から受講していた研修でも、R04.9.30 までの有効期間として取り扱うこととし、H30.10 から起算して4年以内に再度研修を受講する。

再 審 査 等 請 求 書

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金_____支部
_____国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

14 カラット金合金の告示価格訂正のため、診療報酬等明細書を 調整 願います。

1	点数表	1 医科 6 訪問	3 歯科	4 調剤	医療機関等 コ ー ド				旧総合病院 診 療 科																						
2	診療 年月	令和 2年 月	請 求 (調整) 年 月	令和 年 月	明細書 区 分	1 単独 2 併用 3 老健	1=本人入院 2=本人外来 3=未就学者入院 4=未就学者外来 5=家族入院 6=家族外来 7=高齢者入院一般 8=高齢者外来一般 9=高齢者入院 7割 0=高齢者外来 7割				再審査等 対象種別		1 一次審査 2 突合再審査 3 再 審 査																		
3	再審査等対象種別が 「2 突合再審査」 のとき、相手方薬局		薬 局 コ ー ド				(都道 府県)																								
			薬 局 の 名 称																												
4	保 険 者 番 号								記号・番号		.																				
5	公費負担者番号等								受給者番号																						
6	フリガナ								生 年 月 日				写の有無																		
	患 者 氏 名								2大正 3昭和 4平成 5令和 年 月 日				1 有 2 無																		
7	請 求 点 数 (金 額)		点(円)								一 部 負 担 金		円																		
	食 事 ・ 生 活 請 求 金 額		※1 円				標 準 負 担 額		※1 円		取 下 げ 理 由																				
8	No.	減点点数 (金額)		減点事由及び箇所				減 点 内 容																							
	①	点(円)																													
	②																														
	③																														
請求理由																															
※2 調整の結果、下記のとおり決定します。																															
<table><tr><td>No.</td><td>結 果</td><td>原審理由</td><td>摘要</td></tr><tr><td>1</td><td>復活・原審</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>復活・原審</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>復活・原審</td><td></td><td></td></tr></table>				No.	結 果	原審理由	摘要	1	復活・原審			2	復活・原審			3	復活・原審			※2 備 考											
No.	結 果	原審理由	摘要																												
1	復活・原審																														
2	復活・原審																														
3	復活・原審																														
				※2 基 金 使用欄				増減点				<table><tr><td>請求理由</td><td>責任</td><td>請求数</td><td>処理</td><td>診療科</td><td>再々審</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審										
請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審																										

注：※1については、該当なしの場合記載不要。グレー部分及び※2については、審査支払機関で使用しますので、何も記入しないでください。

酸素の購入価格に関する届出書(令和3年度)

☐ ← 離島等(離島・過疎地域・特別豪雪地帯)に該当する場合はチェックを入れてください。

1 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がある場合

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
2年 1月								
2年 2月								
2年 3月								
2年 4月								
2年 5月								
2年 6月								
2年 7月								
2年 8月								
2年 9月								
2年 10月								
2年 11月								
2年 12月								
計								
単価								

2 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

注 令和元年9月30日までの購入実績については、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価とし記載して下さい。

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

3 その他

購入業者名	種類(該当する番号に丸をつけてください)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

医療機関
コード

保険医療機
関の所在地

保険医療機
関の名称

開設者名

印

関東信越厚生局長 殿

記載上の注意事項

- 1 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。
2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。

※記載内容について照会する場合がありますので、担当課の電話番号と担当者名を下記に記載いただきますようお願いします。

(電話番号) (担当課) (担当者名)

酸素の購入価格に関する届出書の記載例

(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(令和3年度)

- ✓ 隆島等(隆島・過疎地域・特別豪雪地帯)に該当する場合はチェックを入れてください。

購入年月	定額式減価償却資産 (GE)		可搬式減価償却資産 (LGC)		大型設備 (3,000超)		小型設備 (3,000以下)	
	購入容積 (立方メートル)	購入対価 (円)	購入容積 (立方メートル)	購入対価 (円)	購入容積 (立方メートル)	購入対価 (円)	購入容積 (立方メートル)	購入対価 (円)
2年 1月			1,000,000	308,000			500	1,155
2年 2月			2,000,000	906,000			1,500	3,462
2年 3月			3,000,000	905,000			0	0
2年 4月			1,500,000	451,000			500	1,155
2年 5月			0	0			0	0
2年 6月			0	0			0	0
2年 7月			0	0			0	0
2年 8月			0	0			0	0
2年 9月			1,000,000	308,000			500	1,155
2年 10月			0	0			0	0
2年 11月			1,000,000	308,000			0	0
2年 12月			0	0			1,500	3,462
計			9,500,000	2,886,000			4,500	10,389
車価				0.30円				2.31円

2 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

※ 令和元年9月30日までの購入実績については、実際に購入した価格に108分の110を乗じて算出（1円未満の端数は四捨五入）を購入対価として記載して下さい。

購入年月	定置式液状酸素貯槽 (CE)	可搬式液状酸素容器 (LGC)	大型ボンベ (3,000L超)	小型ボンベ (3,000L以下)
	購入容積 (l/a/b/c)	購入対価 (円)	購入容積 (l/a/b/c)	購入対価 (円)
30年 9月			6,000	2,119
単価				0.35円

3 その他

購入業者名	種類(該当する番号に丸をつけて下さい)
〇〇酸素(株)	1. 液化酸素(CE) ② 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)
〇〇商事(株)	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) ② ボンベ(小型)

上記のとおり届出します。

令和3年1月00日

二

00.0000.00

さいたま市〇区〇〇-〇〇-〇〇

○
×
○
○

夏生 太郎

閩東信誠厚生局長殿

記載上の注意事項

- 記載上の注意事項
1 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。
2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。

※記載内容について照会する場合がありますので、担当課の電話番号と担当者名を下記に記載いただきますようお願いいたします。

電話	048-000-1-XXXX	(担当課)	医事課	(担当者名)	関言 花子
----	----------------	-------	-----	--------	-------

定置式液化酸素貯槽 (CE)
 ……屋外タンク等に貯蔵し配管で各病室に送る設備にして
 ある場合
 可搬式液化酸素貯槽 (LGC)
 ……可搬式タンクに液化酸素を充填して使用する場合 (液
 体酸素システム等)
 大酸素ボンベ (3000L超)
 ……3000リットル超 (3000リットル等) のボンベの場合
 小酸素ボンベ (3000L以下)
 ……3000リットル以下 (500・1000・3000リットル等) の
 ボンベの場合

単価の計算方法
購入対価÷購入数量 (小数点第3位を四捨五入)

【重要】令和元年9月30日までの購入対価の記載について

実際に購入した価格に**108分の10**を乗じて得た額(1円未満は端数を四捨五入)を購入対価として記載してください。

(例)平成30年9月に大型ボンベ(3000リットル超)を2,080円(税込)購入した場合

$2,080 \times (110 \div 108) = \underline{2,199}$ (1円未満の端数を四捨五入)

令和2年又はそれ以前の購入実績の有無によって、「1」又は「2」のいずれかに記入

必ず記入