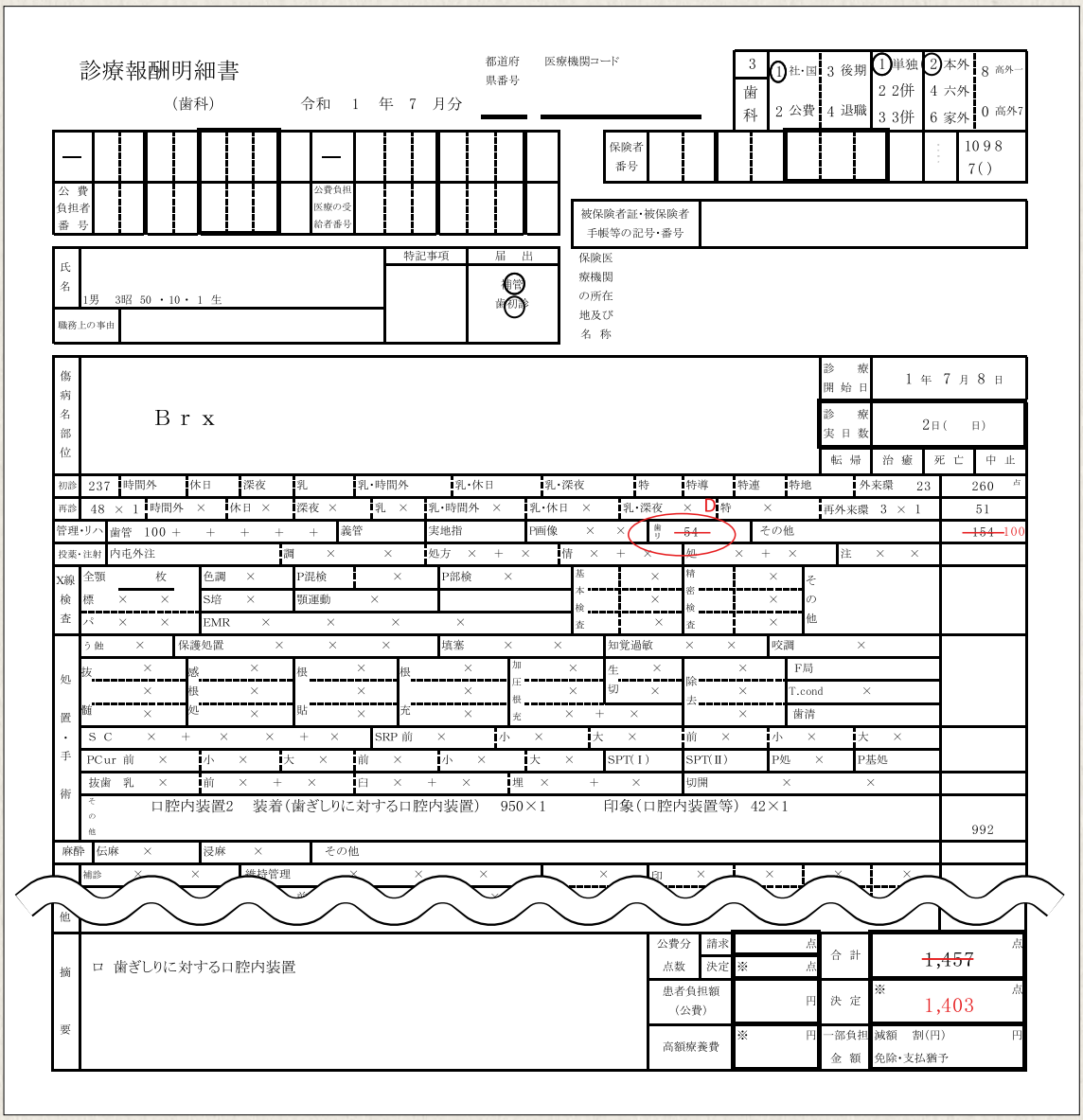
事例❷
歯科

歯科口腔リハビリテーション料2の算定について


診療報酬明細書
（歯科）　令和　1　年　7　月分
都道府県番号　医療機関コード
3 歯科　①社・国 2 公費　3 後期 4 退職　①単独 2 2併 3 3併　②本外 4 六外 6 家外　8 高外一 0 高外7
保険者番号　1098 7()
公費負担者番号　公費負担医療の受給者番号
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
氏名　1男　3昭 50・10・1 生
特記事項　届出　補管 歯初診
職務上の事由
保険医療機関の所在地及び名称
傷病名部位　Brx
診療開始日　1 年 7 月 8 日
診療実日数　2日（　日）
転帰　治癒　死亡　中止
初診　237　時間外　休日　深夜　乳　乳・時間外　乳・休日　乳・深夜　特　特導　特連　特地　外来環　23　260 点
再診　48 × 1　時間外 ×　休日 ×　深夜 ×　乳 ×　乳・時間外 ×　乳・休日 ×　乳・深夜 ×　D　特 ×　再外来環 3 × 1　51
管理・リハ　歯管 100 ＋ ＋ ＋ ＋ ＋　義管　実地指　P画像 × ×　歯リ ~~54~~　その他　~~154~~ 100
投薬・注射　内屯外注　調 × ×　処方 × ＋ ×　情 × ＋ ×　処 × ＋ ×　注 × ×
X線検査　全顎 枚　標 × ×　パ × ×　色調 ×　S培 ×　EMR × × × ×　P混検 ×　顎運動 ×　P部検 ×　基本検査 ×　精密検査 ×　その他
処置・手術　う蝕 ×　保護処置 × × ×　填塞 × ×　知覚過敏 × ×　咬調 ×
抜 ×　感 ×　根 ×　根 ×　加圧根 ×　生 ×　除 ×　F局
× 根 ×　× 根 ×　× 根 ×　切 ×　去 ×　T.cond ×
髄 ×　処 ×　貼 ×　充 ×　充 × ＋ ×　× 歯清
S C × ＋ × × ＋ ×　SRP 前 ×　小 ×　大 ×　前 ×　小 ×　大 ×
PCur 前 ×　小 ×　大 ×　前 ×　小 ×　大 ×　SPT(Ⅰ)　SPT(Ⅱ)　P処 ×　P基処
抜歯 乳 ×　前 × ＋ ×　臼 × ＋ ×　埋 × ＋ ×　切開 × ×
その他　口腔内装置2　装着（歯ぎしりに対する口腔内装置）　950×1　印象（口腔内装置等）　42×1　992
麻酔　伝麻 ×　浸麻 ×　その他
補診 × ×　維持管理 × × ×　印 × × × ×
他
摘要　ロ　歯ぎしりに対する口腔内装置
公費分点数　請求 点　決定 ※ 点　合計 ~~1,457~~ 点
患者負担額（公費）　円　決定 ※ 1,403 点
高額療養費 ※ 円　一部負担金額　減額 割(円) 円　免除・支払猶予

歯科口腔リハビリテーション料2の算定については、平成30年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号「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」において、次のように示されています。

【通知　平成30年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】

別添2
歯科診療報酬点数表に関する事項
第2章　特掲診療料
第7部　リハビリテーション
第1節　リハビリテーション料
H001-3　歯科口腔リハビリテーション料2
(1)　顎関節症を有する患者であって、区分番号I017に掲げる口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置を装着している患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。なお、別の保険医療機関で製作した口腔内装置を装着している場合においても、当該リハビリテーション料により算定する。

本事例については、顎関節症を有する患者以外に歯科口腔リハビリテーション料2が算定されています。平成30年3月5日付け保医発0305第1号の通知に、「顎関節症を有する患者であって、区分番号I017に掲げる口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置を装着している患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。（後略）」と示されていることから、歯科口腔リハビリテーション料2は算定できませんので、ご留意ください。