

頁	訂正箇所	訂正前	訂正後
32	口腔機能管理料 脚注	□病名 表中以外で 1 項目以上該当する場 合の病名は「口腔機能管理中」.	□病名 <u>実地指の該当患者で</u> 、表中以外で 1 項目以上該当する場合の病名は 「口腔機能管理中」.
41	周術期口腔機能管理料 (Ⅲ), (Ⅳ) 脚注	□レセプト 管理・リハその他欄に「周Ⅲ200」 「周Ⅳ200× 」と記載する.	□レセプト 管理・リハその他欄に「周Ⅲ200」 <u>周Ⅳの3カ月以内は「周</u> <u>Ⅳ200× 」</u> 、それ以降は「周Ⅳ200」 と記載する.
43	回復期等口腔機能管理料 管理計画書表 表題	管理計画書の内容	管理報告書の内容
59	特別の関係にある歯科訪 問診療 本文 1	初診時（特歯訪問（初））267 点、 再診時（特歯訪問（再））58 点を算 定する.	初診時（特歯訪診（初））267 点、再診時（特歯訪診（再））58 点を算定する.
65	在宅総合医療管理加算	☞ P28	☞ P27
72	非経口摂取患者口腔粘膜 処置 本文 4	P 重防または SPT の開始日以降は 算定できない.	削除
72	口腔バイオフィルム除去 処置	追加	☞ P96
81	症例 日付	7/4	7/3
157	症例 日付	7/9	7/10
158	症例 日付	7/12	7/24
174	歯 CAD (Ⅲ) 表 6 番・7 番に CAD/CAM 冠 用材料 (Ⅲ) を使用する 場合のレセプト記載 表中	<u>歯冠修復および欠損補綴その他欄</u> <u>摘要欄</u>	<u>摘要欄</u> <u>歯冠修復および欠損補綴その他欄</u>
194	症例 下から 4 行目 脚注	* ブリッジの支台歯の場合に限り、 <u>第一小臼歯への前装 MC が認められる.</u>	削除
204	印象採得 3. 特殊印象 本文	レジン系またはラバー系の印象材 などを用いて咬合圧印象を行った 場合、 <u>フレンジテクニク</u> 、	削除
205	鉤 本文 5	<u>14K 鉤の修理は認められない。</u>	削除
209	有床義歯内面適合法 本文 3 の 5)	シリコーン系 <u>996 点</u> またはアクリ ル系 <u>929 点</u> を算定する.	シリコーン系 <u>766 点</u> またはアクリ ル系 <u>699 点</u> を算定する.