

| 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 (特歯訪問 (初)) 267 点, 再診時 (特歯訪問 (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, 第一小臼歯 への前装 MC が認められる. | 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, フレンジテクニク, | 削除 |
| 205 | 鉤 本文 5 | 14K 鉤の修理は認められない。 | 削除 |
| 209 | 有床義歯内面適合法 本文 3 の 5) | シリコーン系 996 点またはアクリル系 929 点を算定する. | シリコーン系 <u>766</u> 点またはアクリル系 <u>699</u> 点を算定する. |