

14 カラット金合金 歯科特定保険材料の 告示価格・点数が一部訂正

歯科用貴金属材料価格の2020年10月随時改定Iの実施にあたり、価格変動を推計する計算に誤りがあったとして、14カラット金合金の告示価格および点数を訂正する事務連絡通知が、1月8日付けで発出され、請求の取り扱いについて1月25日、同様に発出されました。

請求の取り扱い、訂正された告示価格および点数については下記の通りです。
適用は、随時改定Iが実施された2020年10月1日に遡る取り扱いとなります。

<請求の取り扱いについて>

1. 電子レセプトの場合

審査支払機関において、補正を行い、補正後、再審査等支払調整額通知票等又は増減点連絡書等が保険医療機関宛て送付される予定です。なお、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. 紙レセプトの場合

【12月診療分】

可能な限り審査支払機関において補正を行い、結果を増減点連絡書等にて保険医療機関宛てへ連絡します。なお、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いただくようお願いいたします。

【10月、11月診療分】

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次ページの請求書に記載の上、審査支払機関に提出してください。補正後、再審査等支払調整額通知票等が保険医療機関宛て送付される予定です。

告示価格（関連部分を抜粋）	1g単位：円	誤	正	増減
歯科鑄造用14カラット金合金	インレー用	4,374	4766	+392
歯科鑄造用14カラット金合金	鉤用	4,658	5050	+392
歯科用14カラット金合金鉤用線		5,030	5422	+392
歯科用14カラット合金用金ろう		4,590	4982	+392

材料点数（関連部分を抜粋）	単位：点	誤	正	増減
M010 金属歯冠修復（1個につき）				
1 14カラット金合金				
（1）インレー 複雑なもの		701	764	+63
（2）4分の3冠		876	954	+78
M020 鑄造鉤（1個に月）				
1 14カラット金合金				
（1）双子鉤				
イ 大・小白歯		969	1,051	+82
ロ 犬歯・小白歯		789	855	+66
（2）二腕鉤（レストつき）				
イ 大臼歯		789	855	+66
ロ 犬歯・小白歯		606	657	+51
ハ 前歯（切歯）		466	506	+40
M021 線鉤				
2 14カラット金合金				
（1）双子鉤		489	528	+39
（2）二腕鉤（レストつき）		378	408	+30

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。					※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	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。