

1) 歯科治療総合医療管理料 (250 点/月) の新設

- ・ 高血圧、心疾患、喘息等のように歯科治療中に緊張等によりショック等が起こる可能性がある疾患（別に厚生労働大臣が定める疾患）で、医科医療機関に受診中の患者で、医科医療機関から総合的医療管理のための文書による情報提供を受け、処置、手術、歯冠形成、支台築造時などに管理を行った場合に算定する（全身麻酔下を除く）。
- ・ 算定にはかかりつけ歯科医初診料の届出などの施設基準を満たしていること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

医療機関コード ()

届出番号

(届出事項)

[歯科治療総合医療管理料] の施設基準に係る届出

- ☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において償還規則及び負担規則並びに償還基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第3に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関（同告示別表第4の上欄に掲げる基準に該当し、かつ、同表の下欄に掲げる基準に該当するものを除く。）でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

股

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「✓」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

歯科治療総合医療管理料の施設基準に係る届出書

1. かかりつけ歯科医初診料の届出年月日

平成 年 月 日

2. 患者の診療に当たる歯科医師の氏名

常勤の歯科医師名	他の保健・医療・福祉サービスとの連絡調整を担当する者	
	氏 名	役 職 名

3. 常勤の歯科衛生士等の氏名

職 種	氏 名
歯科衛生士	

4. 緊急時の連絡・対応方法

--

5. 緊急時の連携保険医療機関

連携保険医療機関 名称	
所在地	
開設者氏名	
医師名	
連絡方法	

6. 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称および台数

装置・器具名	台数
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	
酸素	
救急蘇生セット	
その他	

〔記載上の注意〕

職種欄には、歯科衛生士又は看護師と記載すること。