## 摘要欄文項目_コメントコード対応表

| ＭＩＣマスター項目 | |
|---|---|
| 摘要欄文項目コード | 摘要欄文項目名称 |
| T30381 | 健康診断の結果に基づき治療開始 |
| T30259 | %s歯科検診後の受診 |
| T24422 | %s月%s日健診より |
| T30383 | 脳卒中等の術後早期に口腔機能管理の依頼 |
| T30385 | 退院時共同指導料1：1回目 |
| T30391 | ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所 |
| T30392 | 訪衛指を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下 |
| T30393 | 当該建築物戸数が20戸未満で訪衛指を行う患者が2人以下 |
| T30394 | 居宅療養管理指導費 算定：%s年%s月%s日 |
| T30395 | 介護予防居宅療養管理指導費 算定：%s年%s月%s日 |
| T30400 | 画像診断後、引き続き入院 |
| T24303 | 暫間根管充填 |
| T24304 | 暫間根管充填後の根管充填 |
| T30402 | 妊娠中 |
| T30221 | ＳＰＴ1回目 |
| T30344 | ＳＰＴ(Ⅱ)1回目 |
| T30329 | 暫間固定１回目 |
| T30347 | 歯周外科手術の予定あり |
| T30348 | 歯周外科手術の予定なし |
| T30367 | 歯周外科手術は判断困難のため未定 |
| T30365 | 術後1回目 |
| T30405 | 歯清1回目 |
| T30406 | F局1回目 |
| T30407 | 顎炎又は顎骨骨髄炎等の手術としての骨の開さく等 |
| T30409 | 傷病名と歯数不一致 |
| T30336 | 補診1回目 |
| T10210 | 永久歯代行乳歯 |
| T10211 | %v永久歯代行乳歯 |
| T10200 | コンビネーション |
| T30411 | 事前承認 |
| T30267 | 事前承認済み　承認番号%s |
| T10140 | 残根上義歯 |
| T24250 | %v残根上義歯 |
| T30413 | 人工歯請求済み |
| T30414 | 欠損歯数と補綴歯数の不一致 |
| T30419 | アンカースクリュー脱落後の再埋入の場合 |
| T30420 | 治療途中で新たにアンカースクリューを追加で植立する場合 |
| T30430 | 患者の急変によりやむを得ず抜歯を中止 |
| T30431 | 抜歯中止その他の理由：%s |

| 電子レセプト出力 | | | |
|---|---|---|---|
| コメントコード | コメントコード名称 | 部位出力 | 診療行為等 |
| 820100300 | 健康診断の結果に基づき治療開始 | | 初診料 |
| 820100379 | 脳卒中等の術後早期に口腔機能管理の依頼 | | 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)<br>周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)<br>周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) |
| 820100303 | １回目 | | 退院時共同指導料１ |
| 820100094 | ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所 | | 訪問歯科衛生指導料 |
| 820100304 | 訪問歯科衛生指導を行う患者数が当該建築物の戸数の１０%以下 | | |
| 820100305 | 当該建築物戸数が２０戸未満で訪問歯科衛生指導を行う患者が２人以下 | | |
| 820100306 | 居宅療養管理指導費 | | 歯科疾患在宅療養管理料 |
| 820100307 | 介護予防居宅療養管理指導費 | | |
| 820100322 | 画像診断後、引き続き入院 | | 時間外緊急院内画像診断加算0 |
| 820100329 | 暫間根管充填 | ○ | 根管充填 |
| 820100330 | 暫間根管充填後の根管充填 | ○ | |
| 820100390 | 妊娠中 | | 加圧根管充填処置 |
| 820100303 | １回目 | | 歯周病安定期治療(Ⅰ) |
| 820100303 | １回目 | | 歯周病安定期治療(Ⅱ) |
| 820100303 | １回目 | | 暫間固定 |
| 820100335 | 歯周外科手術の予定あり | | |
| 820100336 | 歯周外科手術の予定なし | | |
| 820100337 | 歯周外科手術未定 | | |
| 820100338 | 術後1回目 | | |
| 820100303 | １回目 | | 機械的歯面清掃処置 |
| 820100303 | １回目 | | フッ化物歯面塗布処置 |
| 820100351 | 顎炎又は顎骨骨髄炎等の手術としての骨の開さく等 | | 口腔内消炎手術 |
| 820100383 | 傷病名と歯数不一致 | | 歯冠修復及び欠損補綴 |
| 820100303 | １回目 | | 補綴時診断料 |
| 820100353 | 永久歯代行 | ○ | 支台築造 |
| 820100354 | 同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復 | ○ | 金属歯冠修復 |
| 820100355 | 事前承認 | | ポンティック |
| 820100356 | 残根上義歯 | ○ | 有床義歯 |
| 820100357 | 人工歯請求済み | | |
| 820100358 | 欠損歯数と補綴歯数の不一致 | | |
| 820100365 | アンカースクリュー脱落後の再埋入の場合 | | 植立 |
| 820100366 | 治療途中で新たにアンカースクリューを追加で植立する場合 | | |
| 820100350 | 患者の急変によりやむを得ず抜歯を中止 | | 抜歯手術 |
| 820100102 | その他 | | |

※「部位出力」が「○」の摘要欄文項目は、コメントコードに部位を併せて出力します。