

8月1日報告チェックリスト（歯科版）

以下の表で自院が届け出ている項目がある場合、必要な報告様式を8月30日（金）までに提出してください。
表に記載がない届出項目については特に報告を求める報告書はありません。「施設基準の届出の確認について（報告）」を提出してください。
また、備考欄に報告が不要となる場合についての説明がありますので併せてご確認ください。

項番	種別	受理記号	施設基準名称	届出の有無	報告様式整理番号	報告様式名	提出の有無	備考
1	基本診療料	歯初診	初診料（歯科）の注1に掲げる基準	<input type="checkbox"/>	4-2	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
2	基本診療料	病初診	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	4-3	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出書添付書類（様式3）	<input type="checkbox"/>	
3	基本診療料	歯情報通信	初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準	<input type="checkbox"/>	4-4	情報通信機器を用いた診療（歯科）に係る報告書（別紙様式26）	<input type="checkbox"/>	
4	基本診療料	外感染2	歯科外来診療感染対策加算2	<input type="checkbox"/>	4-2	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
5	基本診療料	外感染4	歯科外来診療感染対策加算4	<input type="checkbox"/>	4-3	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出書添付書類（様式3）	<input type="checkbox"/>	
6	特掲診療料	歯援診1	在宅療養支援歯科診療所1	<input type="checkbox"/>	4-6	在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
7	特掲診療料	歯援診2	在宅療養支援歯科診療所2	<input type="checkbox"/>	4-6	在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
8	特掲診療料	歯援病	在宅療養支援歯科病院	<input type="checkbox"/>	4-6	在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
9	特掲診療料	歯処休	処置の休日加算1（歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
10	特掲診療料	歯処外	処置の時間外加算1（歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の時間外加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
11	特掲診療料	歯処深	処置の深夜加算1（歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の深夜加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
12	特掲診療料	歯手休	手術の休日加算1（歯科点数表第2章第9部手術の通則の9に掲げる手術の休日加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
13	特掲診療料	歯手外	手術の時間外加算1（歯科点数表第2章第9部手術の通則の9に規定する手術の時間外加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
14	特掲診療料	歯手深	手術の深夜加算1（歯科点数表第2章第9部手術の通則の9に掲げる手術の深夜加算1）	<input type="checkbox"/>	4-5	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の4）	<input type="checkbox"/>	
15	保険外併用療養費		特別の療養環境の提供（外来医療に係るもの）	<input type="checkbox"/>	4-8	特別の療養環境提供に係る届出状況報告書（別紙様式4-2）※外来医療に係るもの	<input type="checkbox"/>	
16	保険外併用療養費		医薬品の治験	<input type="checkbox"/>	4-10	医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
17	保険外併用療養費		医療機器の治験	<input type="checkbox"/>	4-11	医療機器の治験に係る実施報告書（別紙様式8）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
18	保険外併用療養費		再生医療等製品の治験	<input type="checkbox"/>	4-12	再生医療等製品の治験に係る実施報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
19	保険外併用療養費		予約に基づく診察	<input type="checkbox"/>	4-9	保険外併用療養費（予約に基づく診察等・表示する診療時間以外の時間における診察・医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療）	<input type="checkbox"/>	
20	保険外併用療養費		保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察（時間外診察）	<input type="checkbox"/>	4-9	保険外併用療養費（予約に基づく診察等・表示する診療時間以外の時間における診察・医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療）	<input type="checkbox"/>	
21	保険外併用療養費		前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給	<input type="checkbox"/>	4-7	選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要。ただし、報告書内の他の項目に報告すべき項目がある場合、当該項目については報告が必要
22	保険外併用療養費		金属床による総義歯の提供	<input type="checkbox"/>	4-7	選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要。ただし、報告書内の他の項目に報告すべき項目がある場合、当該項目については報告が必要
23	保険外併用療養費		う蝕に罹患している患者の指導管理	<input type="checkbox"/>	4-7	選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要。ただし、報告書内の他の項目に報告すべき項目がある場合、当該項目については報告が必要
24	その他		明細書の発行に係る「正当な理由」に該当する旨を届け出ている診療所	<input type="checkbox"/>	4-13	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書（別紙様式12）	<input type="checkbox"/>	該当しない場合は報告不要