クリニック

　　　　　　　　　先生　御机下

大変お世話になっております。　　　　　　　で開業している　　　　　　　　　歯科

クリニックの院長　　　　　　　と申します。

この度は、患者　　　　　　　さんの保険診療に関するご照会・ご依頼にて、ご連絡

致しました。　　　　　　　さんは貴院にて糖尿病治療を受けられていると思いますが、

当院では現在「歯周病治療」として、以下の治療・管理（段階）に取り組んでおります。

□歯周病検査に基づく初期介入（歯周基本治療）の段階（又は実施予定）

□歯周基本治療（処置等）を終えて「定期的な維持・管理（ＳＰＴ）」の段階

□その他【特記事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

　歯周病治療では糖尿病患者に限って、**医科の先生から診療情報提供書（様式に基づく）**

**をいただき連携する場合、保険適用となる診療行為が拡大。より積極的な治療介入が保険**

**診療の範囲で可能**となります。具体的には、

□初期段階から歯周基本治療と「抗菌薬注入療法」を並行実施（通常、初期は適用外）

□通常は３月に１回の「維持・管理（ＳＰＴ）」治療の「毎月」実施

が保険診療で認められ、歯周病の早期・積極的治療が全身状態にも資すると思われます。

なお、今回の情報提供（文書）によって、新たに先生のご負担が増えるものではなく、

先生の方の保険診療に制約等が生じるものでは全くございません（歯科診療側の保険適用

範囲が拡大するのみ：裏面参照）。

つきましては、ご多忙の所、大変恐縮ですが、　　　　　 　　さんの「糖尿病」治療

に関する診療情報提供をいただけますよう、宜しくお願い申し上げます。

なお、その折、同封の別紙（該当項目にチェック、必要項目のみご記載で可）もご活用

下さい。（※または、電子カルテ出力の「診療情報提供書」でも全く差し支えありませんが、

その際は、お手数ですが、別紙ご参照の上、必要事項を追記願います。）

ご不明な点などございましたら、遠慮なく当院までお問合せください。ぜひ今後とも、

宜しくお願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

　　　　　　 歯科クリニック

 院長　　　　　　　　　　　拝

**先生へのご依頼（お願い）**

　〇**糖尿病に係る診療情報**につき、様式に基づく診療情報提供書（文書提供）を

　お願いしたく、ご依頼申し上げます。

　　　〇**医科の先生からの「文書提供」により**、**「歯周病治療」の保険適用が拡大し、**

　　　　**より早期・積極的な治療介入が保険診療にて可能**となります。

　　　〇文書提供により、医科の先生方に**新たなご負担や診療上の制約が生じることは**

　　　　**ございません**。お手数をおかけしますが、ご配慮賜れれば幸甚に存じます。

**【裏面】**

**※当該「医歯連携」のチャート・概略図示（イメージ）※**

（糖尿病治療の歯周病治療の関連／抗菌薬注入療法の初期段階から併施の例）

　　　  **【医科医療機関】 　　　【歯科医療機関（当院）】**

文書あり

（適用拡大）

文書なし

（通常）

※継続中の保険診療及び必要生じた保険診療の実施・請求などに影響なし

（以下、記載略）

　　　**●糖尿病の治療・管理**

↓

↓

　**●歯科医療機関への情報提供**

（医科歯科連携）

【※１】

※情報提供タイミングは随時で可

（それ以降で歯科側の保険適用可）

あふぁ

　　●歯周病検査等・診断

　　●治療・管理計画の策定

↓

↓

↓

**ご依頼**

●歯周治療【第１段階】

**診療情報提供**

 ↓　　　　　　　↓

　 　↓　　　　　　　↓

 歯周基本治療 　歯周基本治療

　（ｽｹｰﾘﾝｸﾞ）　　（ｽｹｰﾘﾝｸﾞ）

　　 ＋　　　　　 　のみ

　**抗菌薬注入**　　　　 ↓

 **【保険適用】**　　　 ↓

　　 ↓　　　　　　　↓

↓

（歯周病検査・再評価等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **【※１】**

●歯周治療【第２段階】

　　 ↓　　　　　　 　↓

　 　↓　　　　　　 　↓

 歯周基本治療 　歯周基本治療

　（SRP・PCur）　（SRP・PCur）

　　 ＋　　　　　 　のみ

　抗菌薬注入　　　　　↓

 【保険適用】　　　　 ↓

　　 ↓　　　　　　　 ↓

↓

（歯周病検査・再評価等）

歯周治療【第３段階以降】

　　 ↓ 　　　 ↓

下記いずれか

・歯周外科手術による治療

・抗菌約注入療法**【※２】**

・ＳＰＴによる継続管理**【※３】**

文書あり

（適用拡大）

文書なし

（通常）

※１　当該文書に基づく歯科保険診療を開始・継続の場合、**医科医療機関にて「診療情報提供（Ⅰ）**

**250点を算定可能**

※２　歯科単独では、「第３段階」以降でのみ「抗菌薬注入療法」が保険診療で可

※３　歯科単独では、ＳＰＴ算定頻度「３カ月に１回」の制限あり。（情報提供にて短縮可能