

光ディスク等による請求に係る
標準仕様（歯科用）

確定版

平成20年10月

目 次

第 1	基本的事項	1
第 2	具体的事項	1
1	自動加算・自動算定事項	1
2	チェック事項	2
3	警報事項	6
4	算定ロジック事項	6
別表		
別表 1 - 1		
	レセプト「届出」欄に表示する届出	7
別表 1 - 2		
	レセプト「届出」欄に表示する届出を行った医療機関で算定可能な診療行為...	7
別表 1 - 3		
	「補管」の届出を行っていない保険医療機関で、逡減対象となる診療行為 ...	8
別表 2 - 1		
	基本診療料及び基本診療行為を含む診療行為（外来診療）	9
別表 2 - 2		
	基本診療料（入院基本料及び特定入院料）	10
別表 2 - 3		
	「1日につき1回」と限定されている診療行為	12
別表 3		
	レセプト単位に算定回数が限定されている診療行為	16
別表 4		
	数量により点数が異なる診療行為	24
別表 5		
	年齢制限のある診療行為	26
別表 6		
	レセプト単位に併せて算定できない診療行為	29
別表 7		
	同一月2回目以降逡減となる診療行為	30
別表 8		
	未来院請求における対象診療行為	31
別表 9 - 1		
	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定回数が限定される診療行為	33
別表 9 - 2		
	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定点数が限定される診療行為	37
別表 10 - 1		
	表面麻酔（OA）に使用する医薬品の使用量	41
別表 10 - 2		
	使用範囲と特定薬剤の使用量	42

第1 基本的事項

光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣の定める方式及び規格に係る標準仕様（歯科用）（以下「歯科用標準仕様」という。）の基本的事項は、次のとおりとする。

- 1 この歯科用標準仕様は、歯科の保険医療機関を対象とする。
- 2 ソフトウェアの内部処理コードは、光ディスク等による請求に使用する傷病名コード、修飾語コード、歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード及びコメントコード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とする。
 なお、内部処理コードとして、厚生労働省コードを使用しない場合は、厚生労働省コードと1対1で直結する方途を講ずる。
- 3 光ディスク等による請求に係る記録条件は、厚生労働大臣の定める「光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（歯科用）」による。

第2 具体的事項

歯科用標準仕様の具体的事項は、次のとおりとする。

なお、医科と共通する事項（歯科点数表に規定されておらず、医科点数表の例により算定する診療行為）については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）」に準拠する。

1 自動加算・自動算定事項

次表の項目欄に掲げる事項については、患者の生年月日等に基づき適正に算定する。

項目	自動算定内容	備考
初診料 再診料	歯科初診料の乳幼児加算（6歳未満）	
	地域歯科診療支援病院歯科初診料の乳幼児加算（6歳未満）	
	歯科再診料の乳幼児加算（6歳未満）	
	地域歯科診療支援病院歯科再診料の乳幼児加算（6歳未満）	
入院料等	入院基本料の入院期間加算及び減算	
	入院基本料等加算の乳幼児加算（3歳未満）及び幼児加算（3歳以上6歳未満）	
画像診断	撮影料の新生児加算（生後28日未満）及び乳幼児加算（3歳未満 新生児を除く）	
	フィルム料の乳幼児加算（6歳未満）	
投薬	調剤料及び処方料	
	処方料及び処方せん料の乳幼児加算（3歳未満）	
	調剤料及び処方料の麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算	
注射	生物学的製剤注射加算	
	麻薬加算	
	静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射及び中心静脈注射用カテーテル挿入の乳幼児加算（6歳未満）	
処置	心身医学療法の20歳未満の患者に対する加算	
手術	中心静脈栄養用埋込型カテーテル及び輸血の乳幼児加算（6歳未満）	

2 チェック事項

次表の項目欄に掲げる事項については、チェック内容欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行なう。

項目	チェック内容	備考
共通項目	JISX0201-1976及びJISX0208-1983の規格以外の文字を使用	
診療年月	暦年、暦月以外の診療年月を入力	
	理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により中止した場合又は患者が死亡した場合であって、1月待った上での請求(以下「未来院請求」という)における診療年月が請求月の前月(当月診療分)以降	
資格	保険者番号、公費負担者番号等の入力もれ	
	保険者番号、公費負担者番号等のCDによる確認	
	被保険者証等の「記号・番号」の入力もれ	
	氏名、男女別及び生年月日の入力もれ	
	後期高齢者医療受給対象者の年齢が65歳未満	
	医療保険本人の年齢が15歳未満	
	高齢受給者の年齢が70歳未満又は75歳以上	
	未就学者の年齢が7歳以上又は6歳で診療年月が当該患者の6歳の誕生日(4月1日生まれの場合はその前日の3月31日で判定)以後最初の3月31日以降	
	暦年、暦月、暦日以外の生年月日を入力	
届出	保険医療機関の届出状況と届出欄の確認	別表1-1
傷病名部位	傷病名の入力もれ	
	修飾語のみの入力	
診療開始日	診療開始日の入力もれ	
	暦年、暦月及び暦日以外の診療開始日を入力	
診療実日数	診療実日数の入力もれ	
	暦日を超える診療実日数を入力	
	基本診療料(初診料、再診料)及び基本診療料を含む診療行為の回数と診療実日数の確認	別表2-1
	基本診療料(入院基本料、特定入院料)の回数と診療実日数の確認	別表2-2
	未来院請求における診療実日数0日の確認	
転帰	未来院請求における「中止」又は「死亡」の確認	

項目	チェック内容	備考
診療行為 共通	特定保険医療材料の特定器材名称又は商品名、単位、単価及び使用量の入力もれ	
	後期高齢者医療受給対象者のみに使用が認められているコードを一般の者に使用	
	一般の者のみに使用が認められているコードを後期高齢者医療受給対象者に使用	
	入院中の患者のみに使用が認められている診療行為コードを入院中の患者以外の患者に使用	
	入院中の患者以外の患者のみに使用が認められている診療行為コードを入院中の患者に使用	
	病院のみに使用が認められているコードを診療所に使用	
	診療所のみに使用が認められているコードを病院に使用	
	基本診療行為の入力なしに加算診療行為のみを入力	
	特記事項「50 / 100」の入力と「5 歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者の加算（100 分の 50 加算）」及び「歯科訪問診療を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合の加算（100 分の 50 加算）」算定の確認	
	加算診療行為（通則加算、基本加算、注加算、材料 1 加算、材料 2 加算）重複算定の確認	
基本診療行為と加算診療行為（通則加算、基本加算、注加算、材料 1 加算、材料 2 加算）の関連確認		
初診料 再診料	届出欄の「外来環」と歯科外来診療環境体制加算の算定の確認	別表 1 - 2
	レセプト単位に算定回数が限定されている初診料の確認	別表 3
	患者年齢と年齢制限のある初診料及び再診料の確認	別表 5
	歯科初診料（地域歯科診療支援病院歯科初診料を含む）と診療年月、診療開始日の確認	
	歯科初診料（地域歯科診療支援病院歯科初診料を含む）における休日加算と算定日（暦の休日）の確認	
入院料等	「1 日につき 1 回」と限定されている入院料等と診療実日数の確認	別表 2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている入院料等の確認	別表 3
	患者年齢と年齢制限のある入院料等の確認	別表 5
	入院年月日の入力もれ	

項目	チェック内容	備考
医学管理 在宅医療	届出欄の「歯援診」と関連診療行為の算定の確認	別表1 - 2
	「1日につき1回」と限定されている医学管理等と診療実日数の確認	別表2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている医学管理及び在宅医療等の確認	別表3
	数量により点数が異なる在宅医療等の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある医学管理等の確認	別表5
	レセプト単位に併せて算定できない医学管理及び在宅医療等の確認	別表6
	歯科特定疾患療養管理料が算定可能な傷病名の確認	
検査	数量により点数が異なる検査料の数量データの入力もれ	別表4
	同一月2回目以降遡減となる検査料の確認	別表7
画像診断	「1日につき1回」と限定されている画像診断料と診療実日数の確認	別表2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている画像診断料の確認	別表3
	数量により点数が異なる画像診断料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある画像診断料の確認	別表5
投薬	「1日につき1回」と限定されている投薬料と診療実日数の確認	別表2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている投薬料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある投薬料の確認	別表5
	レセプト単位に併せて算定できない投薬料の確認	別表6
	薬価基準収載外医薬品（期限切れ経過措置医薬品を含む）の確認	
	入院と入院外で調剤技術基本料の重複算定の確認	
注射	「1日につき1回」と限定されている注射料と診療実日数の確認	別表2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている注射料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある注射料の確認	別表5
	薬価基準収載外医薬品（期限切れ経過措置医薬品を含む）の確認	
リハビリテーション	「1日につき1回」と限定されているリハビリテーション料と診療実日数の確認	別表2 - 3
	患者年齢と年齢制限のあるリハビリテーション料の確認	別表5

項目	チェック内容	備考
処置	届出欄の「補管」と関連診療行為の算定の確認	別表1 - 2
	「1日につき1回」と限定されている処置料と診療実日数の確認	別表2 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている処置料の確認	別表3
	数量により点数が異なる処置料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある処置料の確認	別表5
	レセプト単位に併せて算定できない処置料の確認	別表6
	未来院請求における処置料の確認	別表8
手術	届出欄の「GTR」と歯周組織再生誘導手術の算定の確認	別表1 - 2
	レセプト単位に算定回数が限定されている手術料の確認	別表3
	数量により点数が異なる手術料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある手術料の確認	別表5
麻酔	数量により点数が異なる麻酔料の数量データの入力もれ	別表4
	患者年齢と年齢制限のある麻酔料の確認	別表5
放射線治療	レセプト単位に算定回数が限定されている放射線治療料の確認	別表3
	数量により点数が異なる放射線治療料の数量データの入力もれ	別表4
歯冠修復 欠損補綴	届出欄の「補管、齲蝕無痛」と関連診療行為の算定の確認	別表1 - 2
	補綴物維持管理料の未届出保険医療機関において歯冠修復物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合に逡減対象診療行為に対する逡減(100分の70)の確認	別表1 - 3
	レセプト単位に算定回数が限定されている歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表3
	患者年齢と年齢制限のある歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表5
	未来院請求における歯冠修復及び欠損補綴料の確認	別表8
歯科矯正	レセプト単位に算定回数が限定されている歯科矯正料の確認	別表3
	数量により点数が異なる歯科矯正料の数量データの入力もれ	別表4
	レセプト単位に併せて算定できない歯科矯正料の確認	別表6
病理診断	レセプト単位に算定回数が限定されている病理診断料の確認	別表3
	レセプト単位に併せて算定できない病理診断料の確認	別表6
その他	記載要領により摘要欄に日付を記載しなければならないとされている事項(歯周安定期治療を算定する場合、実施日及び前回実施日を記載等)	
	記載要領により摘要欄に部位を記載しなければならないとされている事項(除去した歯冠修復物又は補綴物の部位、歯周疾患処置を行なった部位等)	
	記載要領により摘要欄に理由を記載しなければならないとされている事項(歯科訪問診療を行った場合通院困難となった理由等)	

3 警報事項

次表の項目欄に掲げる事項については、警報内容欄に掲げる事項について確認し、必要な警報を発する。

項目	警報内容	備考
資格	受給者番号のCDによる確認	
診療実日数	診療実日数が0日の場合	

4 算定ロジック事項

次表の項目欄に掲げる事項については、算定ロジック内容欄に掲げる事項により確認及び算定を行う。

項目	算定ロジック内容	備考
診療行為 共通	傷病名部位の歯式（歯数、部位）により算定回数又は算定回数 が限定される診療行為の確認	別表9 - 1 別表9 - 2
画像診断	透減算定及び端数整理	
薬 剤	麻酔薬剤及び特定薬剤の算定	
	表面麻酔（OA）に使用する医薬品の使用量の確認	別表10 - 1
	使用範囲と特定薬剤の使用量の確認	別表10 - 2
歯冠修復 欠損補綴	保険給付ブリッジの判定チェック	

別表1 - 1

レセプト「届出」欄に表示する届出

届出欄	コード	対象となる届出
補管	01	補綴物維持管理料
歯援診	02	在宅療養支援歯科診療所
外来環	03	歯科外来診療環境体制加算
齶蝕無痛	04	齶蝕無痛窩洞形成加算
GTR	05	歯周組織再生誘導手術

別表1 - 2

レセプト「届出」欄に表示する届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為

項目	コード	診療行為名
「補管」の届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為		
処置	309003970	加圧根管充填加算(単根管)
	309004070	加圧根管充填加算(2根管)
	309004170	加圧根管充填加算(3根管以上)
歯冠修復 欠損補綴	313000210	補綴物維持管理料(歯冠補綴物)
	313000310	補綴物維持管理料(ブリッジ5歯以下の場合)
	313000410	補綴物維持管理料(ブリッジ6歯以上の場合)
「歯援診」の届出を行った保険医療機関で算定可能な診療行為		
医学管理	302004110	退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所の場合)
在宅医療	303002110	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料
「外来環」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
初診	301001570	歯科外来診療環境体制加算
「齶蝕無痛」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
歯冠修復	313001970	齶蝕歯無痛的窩洞形成加算(歯冠形成)
	313002170	齶蝕歯無痛的窩洞形成加算(齶蝕歯即時充填形成)
「GTR」の届出を行った保険医療機関で算定することが可能な診療行為		
手術	310012010	歯周組織再生誘導手術 一次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの)
	310012110	歯周組織再生誘導手術 二次手術(非吸収性膜の除去)

「補管」の届出を行っていない保険医療機関で、必ず逡減となる診療行為

項目	コード	診療行為名
歯冠修復 欠損補綴	313000610	歯冠形成(生活歯歯冠形成(鑄造冠))
	313000910	歯冠形成(失活歯歯冠形成(鑄造冠))
	313001010	歯冠形成(失活歯歯冠形成(ジャケット冠))
	313001470	前歯の4分の3冠又は前歯の前装着鑄造冠加算 (歯冠形成(生活歯歯冠形成(鑄造冠)))
	313002310	支台築造(メタルコア(大白歯))
	313002410	支台築造(メタルコア(小白歯及び前歯))
	313002510	支台築造(その他)
	313002650	装着 歯冠修復 (メタルコアによる支台築造物の再装着)
	313003110	支台築造印象
	313004510	テンポラリークラウン
	313010610	鑄造歯冠修復(4分の3冠(前歯))
	313010710	鑄造歯冠修復(5分の4冠(小白歯))
	313010810	鑄造歯冠修復(全部鑄造冠(小白歯及び大白歯))
	313013810	前装鑄造冠
	313014410	ジャケット冠
	313014910	硬質レジンジャケット冠

別表2 - 1

基本診療料(初診料、再診料)及び基本診療料を含む診療行為(外来診療)

項目	コード	診療行為名
初診	301000110	歯科初診料
	301000210	地域歯科診療支援病院歯科初診料
再診	301001610	歯科再診料
	301001710	地域歯科診療支援病院歯科再診料
	301002810	歯科電話再診料
	301002910	地域歯科診療支援病院歯科電話再診料
医学管理	302002210	開放型病院共同指導料(1)
在宅医療	303000110	歯科訪問診療1
	303000210	歯科訪問診療2

基本診療料(入院基本料及び特定入院料)

項目	コード	診療行為名
入院料等	301005010	一般病棟7対1入院基本料
	301005110	一般病棟10対1入院基本料
	301005210	一般病棟10対1入院基本料 (平成20年3月31日において7対1入院基本料を算定)
	301005310	一般病棟13対1入院基本料
	301005410	一般病棟15対1入院基本料
	301005510	一般病棟準7対1入院基本料
	301005610	一般病棟準7対1入院基本料 (離島等所在保険医療機関の場合)
	301005710	一般病棟特別入院基本料
	301006210	後期高齢者特定入院基本料
	301006310	後期高齢者特定入院基本料 (後期高齢者特別入院基本料算定患者)
	301006410	療養病棟入院基本料A
	301006510	療養病棟入院基本料A(生活療養を受ける場合)
	301006610	療養病棟入院基本料B
	301006710	療養病棟入院基本料B(生活療養を受ける場合)
	301006810	療養病棟入院基本料C
	301006910	療養病棟入院基本料C(生活療養を受ける場合)
	301007010	療養病棟入院基本料D
	301007110	療養病棟入院基本料D(生活療養を受ける場合)
	301007210	療養病棟入院基本料E
	301007310	療養病棟入院基本料E(生活療養を受ける場合)
	301007410	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)
	301007510	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養を受ける場合)
	301007710	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
	301007810	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
	301008110	専門病院7対1入院基本料
301008210	専門病院10対1入院基本料	
301008310	専門病院10対1入院基本料 (平成20年3月31日において7対1入院基本料を算定)	

項目	コード	診療行為名
入院料等	301008410	専門病院13対1入院基本料
	301008510	専門病院準7対1入院基本料
	301008610	専門病院準7対1入院基本料(離島等所在保険医療機関の場合)
	301008910	有床診療所入院基本料1(7日以内の期間)
	301009010	有床診療所入院基本料1(8日以上14日以内の期間)
	301009110	有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)
	301009210	有床診療所入院基本料1(31日以上)
	301009310	有床診療所入院基本料2(7日以内の期間)
	301009410	有床診療所入院基本料2(8日以上14日以内の期間)
	301009510	有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)
	301009610	有床診療所入院基本料2(31日以上)
	301010310	有床診療所療養病床入院基本料A
	301010410	有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養を受ける場合)
	301010510	有床診療所療養病床入院基本料B
	301010610	有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養を受ける場合)
	301010710	有床診療所療養病床入院基本料C
	301010810	有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養を受ける場合)
	301010910	有床診療所療養病床入院基本料D
	301011010	有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養を受ける場合)
	301011110	有床診療所療養病床入院基本料E
	301011210	有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養を受ける場合)
	301011310	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)
	301011410	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)(生活療養を受ける場合)
	301018010	特定集中治療室管理料(7日以内)
	301018110	特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
	301018310	ハイケアユニット入院医療管理料
	301018410	亜急性期入院医療管理料1
	301018510	亜急性期入院医療管理料2

「1日につき1回」と限定されている診療行為

項目	コード	診療行為名
入院料等	301007670	褥瘡評価実施加算(療養病棟)
	301011570	褥瘡評価実施加算(有床診療所)
	301011610	入院時医学管理加算(1日につき)
	301012010	救急医療管理加算(1日につき)
	301012110	乳幼児救急医療管理加算(1日につき)
	301012910	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料を除く)(1日につき)
	301013010	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料)(1日につき)
	301013110	乳幼児加算(診療所)(1日につき)
	301013210	幼児加算(病院)(特別入院基本料を除く)(1日につき)
	301013310	幼児加算(病院)(特別入院基本料)(1日につき)
	301013410	幼児加算(診療所)(1日につき)
	301013510	難病患者等入院診療加算
	301013610	二類感染症患者入院診療加算
	301013710	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)
	301013810	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)
	301013910	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)
	301014010	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)
	301014110	看護配置加算(1日につき)
	301014210	看護補助加算1(1日につき)
	301014310	看護補助加算1(13対1入院基本料)(1日につき)
	301014410	看護補助加算2(1日につき)
	301014510	看護補助加算3(1日につき)
	301014610	1級地地域加算(1日につき)
301014710	2級地地域加算(1日につき)	
301014810	3級地地域加算(1日につき)	

項目	コード	診療行為名
入院料等	301014910	4級地地域加算(1日につき)
	301015010	5級地地域加算(1日につき)
	301015110	6級地地域加算(1日につき)
	301015210	離島加算(1日につき)
	301015310	療養環境加算(1日につき)
	301015410	HIV感染者療養環境特別加算(個室)(1日につき)
	301015510	HIV感染者療養環境特別加算(2人部屋)(1日につき)
	301015610	二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)
	301015710	重症者等療養環境特別加算(個室)(1日につき)
	301015810	重症者等療養環境特別加算(2人部屋)(1日につき)
	301015910	小児療養環境特別加算(1日につき)
	301016010	療養病棟療養環境加算1(1日につき)
	301016110	療養病棟療養環境加算2(1日につき)
	301016210	療養病棟療養環境加算3(1日につき)
	301016310	療養病棟療養環境加算4(1日につき)
	301016410	診療所療養病床療養環境加算1(1日につき)
	301016510	診療所療養病床療養環境加算2(1日につき)
	301016610	無菌治療室管理加算(1日につき)
	301016710	放射線治療病室管理加算(1日につき)
	301016810	緩和ケア診療加算
	301017010	栄養管理実施加算(1日につき)
	301018610	短期滞在手術基本料1
301018710	短期滞在手術基本料2	
301018810	短期滞在手術基本料2(生活療養を受ける場合)	
医学管理	302001810	手術後医学管理料(病院の場合)
	302001910	手術後医学管理料(診療所の場合)
	302002310	開放型病院共同指導料(2)

項目	コード	診療行為名
画像診断	305001910	基本的エックス線診断料(1日につき) (入院の日から起算して4週間以内の期間)
	305002010	基本的エックス線診断料(1日につき) (入院の日から起算して4週間を超えた期間)
投薬	306000310	調剤料(入院)
	306000570	麻薬等加算(調剤料)(入院)(1日につき)
注射	307000410	動脈注射(内臓の場合)(1日につき)
	307000510	動脈注射(その他の場合)(1日につき)
	307000610	抗悪性腫瘍剤局所持続注入(1日につき)
	307000710	点滴注射(乳幼児) (1日分の注射量が100mL以上の場合)(1日につき)
	307000810	点滴注射(その他の者に対するもの) (1日分の注射量が500mL以上の場合)(1日につき)
	307000910	点滴注射(その他の場合) (入院中の患者以外の患者に限る)(1日につき)
	307001210	中心静脈注射(1日につき)
	307001810	埋込型カテーテルによる中心静脈栄養(1日につき)
	307002110	無菌製剤処理料1(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)
	307002210	無菌製剤処理料2(1以外)
	307002690	外来化学療法加算1
	307002790	外来化学療法加算1(15歳未満の患者に対して行った場合)
	307002890	外来化学療法加算2
	307002990	外来化学療法加算2(15歳未満の患者に対して行った場合)
307002490	精密持続点滴注射加算(1日につき)	
リハビリテーション	308000510	摂食機能療法(1日につき)
	308001150	開口訓練(開口器等使用)
処置	309008810	鼻腔栄養(1日につき)
	309008910	酸素吸入(1日につき)
	309009010	高気圧酸素治療(1日につき)
	309009310	人工呼吸(5時間を超えた場合)
放射線治療	312000670	外来放射線治療加算

項目	コード	診療行為名
食事療養 生活療養	320000370	食堂加算(食事療養)(1日につき)
	320000610	入院時生活療養(1)環境療養(1日につき)
食事療養 生活療養	320000870	食堂加算(生活療養)(1日につき)
	320001010	入院時生活療養(2)環境療養(1日につき)
	320001610	生活療養環境療養標準負担額(1日につき)
その他	320003110	療養担当手当(入院)

別表3

レセプト単位に算定回数が限定されている診療行為

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
初診	301000110	歯科初診料	1	同一患者につき2回以上行った場合においては、第1回目の初診を行ったときに算定
	301000210	地域歯科診療支援病院歯科初診料	1	〃
	301000370	乳幼児加算(初診)	1	〃
	301000470	障害者加算(初診)	1	〃
	301000570	初診時歯科診療導入加算	1	〃
	301000670	時間外加算(初診)	1	〃
	301000770	休日加算(初診)	1	〃
	301000870	深夜加算(初診)	1	〃
	301000970	時間外特例医療機関加算(初診)	1	〃
	301001070	乳幼児時間外加算(初診)	1	〃
	301001170	乳幼児休日加算(初診)	1	〃
	301001270	乳幼児深夜加算(初診)	1	〃
	301001370	乳幼児時間外特例医療機関加算(初診)	1	〃
	301001470	電子化加算	1	〃
301001570	歯科外来診療環境体制加算	1	〃	
入院料等	301008910	有床診療所入院基本料1(7日以内の期間)	7	7日以内の期間

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301009010	有床診療所入院基本料1(8日以上14日以内の期間)	7	8日以上14日以内の期間
	301009110	有床診療所入院基本料1(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301009310	有床診療所入院基本料2(7日以内の期間)	7	7日以内の期間
	301009410	有床診療所入院基本料2(8日以上14日以内の期間)	7	8日以上14日以内の期間
	301009510	有床診療所入院基本料2(15日以上30日以内の期間)	16	15日以上30日以内の期間
	301011610	入院時医学管理加算	14	14日を限度
	301011710	地域医療支援病院入院診療加算	1	入院初日に限る
	301011810	単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院入院診療加算	1	入院初日に限る
	301011910	協力型臨床研修病院入院診療加算	1	入院初日に限る
	301012010	救急医療管理加算	7	入院日から起算して7日を限度
	301012110	乳幼児救急医療管理加算	7	入院日から起算して7日を限度
	301012210	在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関)	1	入院初日に限る
	301012310	在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関以外)	1	入院初日に限る
	301012410	診療録管理体制加算	1	入院初日に限る
	301012510	医師事務作業補助体制加算(2.5対1)補助体制	1	入院初日に限る
	301012610	医師事務作業補助体制加算(5.0対1)補助体制	1	入院初日に限る
	301012710	医師事務作業補助体制加算(7.5対1)補助体制	1	入院初日に限る
301012810	医師事務作業補助体制加算(10.0対1)補助体制	1	入院初日に限る	

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
入院料等	301016910	がん診療連携拠点病院加算	1	入院初日に限る
	301017110	医療安全対策加算	1	入院初日に限る
	301017210	褥瘡患者管理加算	1	入院中1回に限る
	301017310	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1	入院中1回に限る
	301017410	退院調整加算(退院支援計画作成加算)	1	入院中1回に限る
	301017510	退院調整加算(退院時加算)療養、特定機能、後高特定	1	退院時1回に限る
	301017610	後期高齢者外来患者緊急入院診療加算	1	入院初日に限る
	301017710	後期高齢者総合評価加算	1	入院中1回に限る
	301017810	後期高齢者退院調整加算	1	退院時1回に限る
	301017910	地域歯科診療支援病院入院加算	1	入院初日に限る
	301018010	特定集中治療室管理料(7日以内)	7	7日以内の期間
	301018110	特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)	7	8日以上14日以内の期間
	301018310	ハイケアユニット入院医療管理料	21	21日を限度とする
医学管理	302000110	歯科疾患管理料(1回目)	1	月1回に限る
	302000210	歯科疾患管理料(2回目以降)	1	月1回に限る
	302000370	機械的歯面清掃加算(歯科疾患管理料)	1	月1回に限る
	302000470	フッ化物局所応用指導管理加算	1	月1回(3~4月ごとに行う)
	302000570	フッ化物洗口指導加算	1	歯科疾患管理の実施期間中1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
医学管理	302000610	歯科衛生実地指導料	1	月1回に限る
	302000710	歯科特定疾患療養管理料	2	月2回に限る
	302000870	共同療養指導計画加算	1	1回に限る(症状に変化が生じ当該計画の見直しが必要となり、改めてその内容を文書により提供した場合に限り再算定可)
	302000910	特定薬剤治療管理料	1	同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合においては第1回目の治療管理を行った時に算定
	302001070	特定薬剤治療管理料(4月目以降)	1	同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合においては第1回目の治療管理を行った時に算定
	302001170	初回月加算(特定薬剤治療管理料)	1	1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限る
	302001210	悪性腫瘍特異物質治療管理料 測定方法が一般的なもの	1	月1回に限る
	302001310	悪性腫瘍特異物質治療管理料 測定方法が精密なもの 1項目の場合	1	月1回に限る
	302001410	悪性腫瘍特異物質治療管理料 測定方法が精密なもの 2項目以上の場合	1	月1回に限る
	302001570	悪性腫瘍特異物質治療管理料 初回月加算	1	1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限る
	302001610	がん性疼痛緩和指導管理料	1	月1回に限る
	302001710	手術前医学管理料	1	同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合においては第1回目の手術前医療管理に係る手術料を算定した日1回に限る
	302001810	手術後医学管理料(病院の場合)	3	手術料を算定した日の翌月から起算して3日を限度
	302001910	手術後医学管理料(診療所の場合)	3	手術料を算定した日の翌月から起算して3日を限度
	302002070	手術後医学管理料(同一月)減算	3	手術前医学管理料を算定する場合、3日間について
	302002110	歯科治療総合医療管理料	1	月1回に限る
	302002410	退院前訪問指導料	1	入院中1回に限る(入院後早期退院に向け複数回の訪問指導を行った場合は2回)
	302002510	薬剤管理指導料 (救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合)	4	患者1人につき週1回に限り、月4回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
医学管理	302002610	薬剤管理指導料 (特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合)	4	患者1人につき週1回に限り、月4回を限度
	302002710	薬剤管理指導料(1及び2以外の患者に対して行う場合)	4	患者1人につき週1回に限り、月4回を限度
	302002870	麻薬管理指導加算(薬剤管理指導料)	4	患者1人につき週1回に限り、月4回を限度
	302002970	退院時指導加算(薬剤管理指導料)	1	退院の日1日に限る
	302003210	診療情報提供料(2)	1	患者1人につき月1回に限る
	302003510	後期高齢者退院時薬剤情報提供料	1	退院の日1回に限る
	302003710	新製有床義歯管理料	2	装着後1月以内に2回に限る
	302003810	有床義歯管理料	1	月1回に限る
	302003910	有床義歯長期管理料	1	月1回に限る
	302004110	退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所の場合)	1	入院中1回に限る(厚生労働大臣が定める疾患等の場合は2回に限る)
	302004210	退院時共同指導料1(その他の場合)	1	入院中1回に限る(厚生労働大臣が定める疾患等の場合は2回に限る)
	302004310	退院時共同指導料2	1	入院中1回に限る(厚生労働大臣が定める疾患等の場合は2回に限る)
	302004470	保険医共同指導加算	1	〃
	302004570	保険医3者以上共同指導加算	1	〃
	302004610	後期高齢者終末期相談支援料	1	患者1人につき1回に限る
302004710	肺血栓塞栓症予防管理料	1	入院中1回に限る	
在宅医療	303000570	初回時歯科診療導入加算(歯科訪問診療料)	1	1回目の歯科訪問診療料を行った場合に算定する。
	303001270	地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)	1	1回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
在宅医療	303001770	在宅患者等急性歯科疾患対応加算(1回目)	1	1回目に算定する
	303001910	訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)	4	月4回に限る(訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)と併せて行った場合は合計4回に限る)
	303002010	訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)	4	月4回に限る(訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)と併せて行った場合は合計4回に限る)
	303002110	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	1	月1回に限る
	303002210	機械的歯面清掃加算(後期高齢者在宅療養口腔機能管理料)	1	月1回に限る
	303002410	在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅での療養を行っている患者の場合)	2	月2回に限る
	303002510	在宅患者訪問薬剤管理指導料(居住系施設入居者等である患者の場合)	2	月2回に限る
	303002670	麻薬管理指導加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)	2	月2回に限る
	303002710	退院前在宅療養指導管理料	1	月1回に限る
	303002810	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1	月1回に限る
	303002910	在宅患者連携指導料	1	月1回に限る
	303003010	在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	月2回に限る
画像診断	305001910	基本的エックス線診断料(入院の日から起算して4週間以内の期間)	28	4週間以内に限る
	305002990	画像診断管理加算	1	月1回に限る
	305003090	遠隔画像診断管理加算	1	月1回に限る
投薬	306001070	特定疾患処方管理加算(処方料)	2	月2回に限る
	306001170	長期投薬加算(処方料)	1	月1回に限る
	306001570	特定疾患処方管理加算(処方せん料)	2	月2回に限る

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
投 薬	306001670	長期投薬加算(処方せん料)	1	月1回に限る
	306001710	調剤技術基本料(入院中の患者に投薬を行った場合)	1	月1回に限る
	306001810	調剤技術基本料(その他の患者に投薬を行った場合)	1	月1回に限る
	306001970	調剤技術基本料(院内製剤)加算	1	月1回に限る
注 射	307001170	血漿成分製剤加算(点滴注射)	1	1回目の注射を行った日に限る
	307001370	血漿成分製剤加算(中心静脈注射)	1	1回目の注射を行った日に限る
処 置	309005710	歯周病安定期治療(治療開始日から起算して1年以内に行った場合)	1	月1回に限る
	309005810	歯周病安定期治療(治療開始日起算して1年を超え2年以内に行った場合)	1	月1回に限る
	309005910	歯周病安定期治療 (治療開始日から起算して2年を超え3年以内に行った場合)	1	月1回に限る
	309007210	床副子調整 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合	1	1口腔1回に限る
	309007310	床副子調整 咬合拳上副子の場合	1	月1回に限る
	309008410	心身医学療法(入院)	9	入院日から起算して4週間以内は週2回、4週間を超える場合週1回に限る
	309008510	心身医学療法(入院外)(初診時)	1	初診時に算定する
	309008610	心身医学療法(入院外)(再診時)	9	入院日から起算して4週間以内は週2回、4週間を超える場合週1回に限る
手術	310025670	不規則抗体検査加算(輸血)	1	月1回に限る(頻回の輸血が行われる場合(週1回以上月3週以上)は週1回を限度とする)
	310026410	輸血管理料(輸血管理料1)	1	月1回を限度
	310026510	輸血管理料(輸血管理料2)	1	月1回を限度

項目	コード	診療行為名	限度回数	区分
放射線治療	312000110	放射線治療管理料(1門照射、対向2門照射、外部照射)	2	1連につき2回に限る
	312000210	放射線治療管理料(非対向2門照射、3門照射、腔内照射)	2	1連につき2回に限る
	312000310	放射線治療管理料(4門以上、運動照射、原体照射、組織内照射)	2	1連につき2回に限る
	312000410	放射線治療管理料(IMRTによる体外照射)	2	1連につき2回に限る
	312000570	放射線治療専任加算	2	
	312002070	術中照射療法加算(体外照射)	1	患者1人につき1日に限る
	312002170	体外照射用固定器具使用加算(体外照射)	1	患者1人につき1回に限る
	312002210	電磁波温熱療法(深在性悪性腫瘍)	1	1連につき1回に限る
	312002310	電磁波温熱療法(浅在性悪性腫瘍)	1	1連につき1回に限る
歯冠修復 欠損補綴	313000110	補綴時診断料	1	同一患者につき2回以上行った場合においては、第1回目の診断を行ったときに算定
歯科矯正	314000310	歯科矯正管理料	1	2回以上行った場合、第1回の管理を行ったときに算定
	314000910	動的処置(1口腔1回につき) (開始の日から起算して2年以内に行った場合(同一月内の第1回目))	1	同一月内の第1回目
	314001110	動的処置(1口腔1回につき) (開始の日から起算して2年を超えた後に行った場合(同一月内の第1回目))	1	同一月内の第1回目
病理診断	315000110	口腔病理診断料(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回に限る
	315000210	口腔病理診断料(他医療機関作成の組織標本)	1	月1回に限る
	315000310	口腔病理判断料(歯科診療に係るものに限る)	1	月1回に限る
その他	320003210	療養担当手当(入院外)	1	入院外1件につき

別表4

数量により点数が異なる診療行為

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
在宅医療	303000370	診療時間加算(歯科訪問診療料)	分	-
	303001370	海路(波浪時)加算(往路)	m	-
	303001470	海路(波浪時)加算(復路)	m	-
	303001570	滞在時間加算(1号地域)	分	-
	303001670	往診往復時間加算(2号地域)	分	-
検 査	304000270	2根管以上加算(電気的根管長測定検査)	根管	-
画像診断	305000310	写真診断 (単純撮影(その他の場合))	枚	-
	305000410	写真診断 (特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影))	枚	-
	305000510	写真診断 (特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影以外の場合(一連につき)))	枚	-
	305000610	写真診断 (造影剤使用撮影)	枚	-
	305001010	歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 (単純撮影(その他の場合))	枚	-
	305001110	歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 (特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影))	枚	-
	305001210	歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 (特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影以外の場合(一連につき)))	枚	-
	305001310	歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 (造影剤使用撮影)	枚	-
	305002390	デジタル映像化処理(歯科エックス線撮影の場合)	回	-
	305002690	電子画像管理加算(歯科エックス線撮影の場合)	回	-
処 置	309004970	3分の1顎加算(歯周基本治療(スケーリング))	3分の1 顎	-
	309009270	30分を超える場合加算(人工呼吸(30分までの場合))	分	-
手 術	310023910	輸血(自家採血輸血(200mLごとに)(1回目))	mL	-
	310024010	輸血(自家採血輸血(200mLごとに)(2回目以降))	mL	-
	310024110	輸血(保存血液輸血(200mLごとに)(1回目))	mL	-
	310024210	輸血(保存血液輸血(200mLごとに)(2回目以降))	mL	-
	310024310	輸血 自己血貯血(6歳以上の患者の場合) (200mLごとに)(液状保存の場合)	mL	-
	310024410	輸血 自己血貯血(6歳以上の患者の場合) (200mLごとに)(凍結保存の場合)	mL	-
	310024510	輸血 自己血貯血(6歳未満の患者の場合) (体重1kgにつき4mLごとに)(液状保存の場合)	mL	g
	310024610	輸血 自己血貯血(6歳未満の患者の場合) (体重1kgにつき4mLごとに)(凍結保存の場合)	mL	g

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
手術	310024710	輸血 自己血輸血(6歳以上の患者の場合) (200mLごとに)(液状保存の場合)	mL	-
	310024810	輸血 自己血輸血(6歳以上の患者の場合) (200mLごとに)(凍結保存の場合)	mL	-
	310024910	輸血 自己血輸血(6歳未満の患者の場合) (体重1kgにつき4mLごとに)(液状保存の場合)	mL	g
	310025010	輸血 自己血輸血(6歳未満の患者の場合) (体重1kgにつき4mLごとに)(凍結保存の場合)	mL	g
	310025970	血液交叉試験を行った場合の加算	回	-
	310026070	間接クームス検査を行った場合の加算	回	-
	310026250	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(1回目)	mL	-
	310026350	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)	mL	-
	310028890	微小血管自動縫合器使用加算	個	-
麻酔	311000470	30分を超える場合加算(吸入鎮静法(30分までの場合))	分	-
歯冠修復 欠損補綴	313007120	装着 (歯冠修復物(歯科用合着・接着材料1))	個	-
	313007220	装着 (歯冠修復物(歯科用合着・接着材料2))	個	-
	313007320	装着 (歯冠修復物(歯科用合着・接着材料3))	個	-
	313007420	装着 (仮着)	歯	-
	313007520	装着 (副子の装着の場合(歯科用合着・接着材料1))	歯	-
	313007620	装着 (副子の装着の場合(歯科用合着・接着材料2))	歯	-
	313007720	装着 (副子の装着の場合) (歯科用合着・接着材料3又は歯科充填用即時硬化レジン)	歯	-
	313009720	充填(銀錫アマルガム(単純なもの))	窩洞	-
	313009820	充填(銀錫アマルガム(複雑なもの))	窩洞	-
	313009920	充填(歯科充填用材料1(単純なもの))	窩洞	-
	313010020	充填(歯科充填用材料1(複雑なもの))	窩洞	-
	313010120	充填(歯科充填用材料2(単純なもの))	窩洞	-
	313010220	充填(歯科充填用材料2(複雑なもの))	窩洞	-
	313010320	充填(歯科充填用材料3)	窩洞	-
	313020570	保持装置装着加算(バー)	個	-
歯科矯正	314000870	予測歯加算(模型調製(1組につき)(予測模型))	歯	-
食事療養 生活療養	320000110	入院時食事療養(1)	食	-
	320000270	特別食加算(食事療養)	食	-
	320000410	入院時食事療養(2)	食	-

項目	コード	診療行為名	数量1 単位	数量2 単位
食事療養 生活療養	320000510	入院時生活療養(1)食事療養	食	-
	320000770	特別食加算(生活療養)	食	-
	320000910	入院時生活療養(2)食事療養	食	-
	320001110	食事療養標準負担額(一般患者)	食	-
	320001210	食事療養標準負担額(低所得2・90日以下)	食	-
	320001310	食事療養標準負担額(低所得2・90日を超える)	食	-
	320001410	食事療養標準負担額(低所得1)	食	-
	320001510	食事療養標準負担額(労災入院中)	食	-
	320001710	生活療養(1)食事療養標準負担額(一般患者)	食	-
	320001810	生活療養(2)食事療養標準負担額(一般患者)	食	-
	320001910	生活療養食事療養標準負担額(低所得2)	食	-
	320002010	生活療養食事療養標準負担額(低所得1)	食	-
	320002110	生活療養食事療養標準負担額 (後期高齢者低所得1(老齢福祉年金受給者以外))	食	-
	320002210	生活療養食事療養標準負担額 (後期高齢者低所得1(老齢福祉年金受給者))	食	-
	320002310	生活療養食事療養標準負担額 (医療区分2・3)(一般患者)	食	-
	320002410	生活療養食事療養標準負担額 (医療区分2・3)(低所得2・90日以下)	食	-
	320002510	生活療養食事療養標準負担額 (医療区分2・3)(低所得2・90日を超える)	食	-
320002610	生活療養食事療養標準負担額 (医療区分2・3)(低所得1)	食	-	

年齢制限のある診療行為

項目	コード	診療行為名	年齢	備考
初診	301000370	乳幼児加算(初診)	6歳未満	自動算定項目
	301000670	時間外加算(初診)	6歳以上	自動算定項目
	301000770	休日加算(初診)	6歳以上	自動算定項目
	301000870	深夜加算(初診)	6歳以上	自動算定項目
	301000970	時間外特例医療機関加算(初診)	6歳以上	自動算定項目
	301001070	乳幼児時間外加算(初診)	6歳未満	自動算定項目
	301001170	乳幼児休日加算(初診)	6歳未満	自動算定項目
	301001270	乳幼児深夜加算(初診)	6歳未満	自動算定項目
	301001370	乳幼児時間外特例医療機関加算(初診)	6歳未満	自動算定項目
再診	301001870	乳幼児加算(再診)	6歳未満	自動算定項目
	301002070	時間外加算(再診)	6歳以上	自動算定項目
	301002170	休日加算(再診)	6歳以上	自動算定項目
	301002270	深夜加算(再診)	6歳以上	自動算定項目
	301002370	時間外特例医療機関加算(再診)	6歳以上	自動算定項目
	301002470	乳幼児時間外加算(再診)	6歳未満	自動算定項目
	301002570	乳幼児休日加算(再診)	6歳未満	自動算定項目
	301002670	乳幼児深夜加算(再診)	6歳未満	自動算定項目
	301002770	乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)	6歳未満	自動算定項目
入院料等	301012110	乳幼児救急医療管理加算	6歳未満	
	301012910	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料を除く)	3歳未満	自動算定項目
	301013010	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料)	3歳未満	自動算定項目
	301013110	乳幼児加算(診療所)	3歳未満	自動算定項目
	301013210	幼児加算(病院)(特別入院基本料を除く)	3歳以上 6歳未満	自動算定項目
	301013310	幼児加算(病院)(特別入院基本料)	3歳以上 6歳未満	自動算定項目
	301013410	幼児加算(診療所)	3歳以上 6歳未満	自動算定項目
	301013710	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)	6歳未満	
	301013810	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)	6歳以上	
	301013910	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)	6歳未満	

項目	コード	診療行為名	年齢	備考
入院料等	301014010	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上の場合)	6歳以上	
	301015910	小児療養環境特別加算	15歳未満	
医学管理	302000470	フッ化物局所応用指導管理加算	13歳未満	
	302000570	フッ化物洗口指導加算	4歳以上 13歳未満	
画像診断	305001670	新生児加算(撮影)	新生児 生後28日未満	自動算定 項目
	305001770	乳幼児加算(撮影)	3歳未満 新生児除く	自動算定 項目
投薬	306000970	乳幼児加算(処方料)	3歳未満	自動算定 項目
	306001470	乳幼児加算(処方せん料)	3歳未満	自動算定 項目
注射	307000370	乳幼児加算(静脈内注射)	6歳未満	自動算定 項目
	307000710	点滴注射(乳幼児) (1日分の注射量が100mL以上の場合)	6歳未満	
	307000810	点滴注射(その他の者に対するもの) (1日分の注射量が500mL以上の場合)	6歳以上	
	307001070	乳幼児加算(点滴注射)	6歳未満	自動算定 項目
	307001470	乳幼児加算(中心静脈注射)	6歳未満	自動算定 項目
	307001670	乳幼児加算(中心静脈注射用カテーテル挿入)	6歳未満	自動算定 項目
	307002690	外来化学療法加算1	15歳以上	
	307002790	外来化学療法加算1(15歳未満の患者に対して行った場合)	15歳未満	
	307002890	外来化学療法加算2	15歳以上	
	307002990	外来化学療法加算2(15歳未満の患者に対して行った場合)	15歳未満	
リハビリ テーション	308000610	障害児(者)リハビリテーション料(6歳未満)(1単位)	6歳未満	
	308000710	障害児(者)リハビリテーション料(6歳以上18歳未満)(1単位)	6歳以上 18歳未満	
	308000810	障害児(者)リハビリテーション料(18歳以上)(1単位)	18歳以上	
処置	309008770	20歳未満加算(心身医学療法)	20歳未満	自動算定 項目
	309009690	乳幼児加算(処置)	5歳未満	
手術	310018410	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm未満))	6歳未満	
	310018510	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm以上5cm未満))	6歳未満	
	310018610	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満))	6歳未満	
	310018710	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上))	6歳未満	
	310018810	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm未満))	6歳未満	
	310018910	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm以上5cm未満))	6歳未満	
	310019010	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm以上10cm未満))	6歳未満	

項目	コード	診療行為名	年齢	備考
手術	310019110	小児創傷処理(6歳未満) (筋肉、臓器に達しないもの(長径10cm以上))	6歳未満	
	310019270	真皮縫合加算(小児創傷処理(6歳未満))	6歳未満	
	310019370	デブリードマン加算(小児創傷処理(6歳未満))	6歳未満	
	310022670	乳幼児加算(中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置)	6歳未満	自動算定 項目
	310024310	輸血 自己血貯血 (6歳以上の患者の場合(200mLごとに)(液状保存の場合))	6歳以上	
	310024410	輸血 自己血貯血 (6歳以上の患者の場合(200mLごとに)(凍結保存の場合))	6歳以上	
	310024510	輸血 自己血貯血 (6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに)(液状保存の場合))	6歳未満	
	310024610	輸血 自己血貯血 (6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに)(凍結保存の場合))	6歳未満	
	310024710	輸血 自己血輸血 (6歳以上の患者の場合(200mLごとに)(液状保存の場合))	6歳以上	
	310024810	輸血 自己血輸血 (6歳以上の患者の場合(200mLごとに)(凍結保存の場合))	6歳以上	
	310024910	輸血 自己血輸血 (6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに)(液状保存の場合))	6歳未満	
	310025010	輸血 自己血輸血 (6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに)(凍結保存の場合))	6歳未満	
	310026170	乳幼児加算(輸血)	6歳未満	自動算定 項目
	310027190	乳幼児加算(5歳未満・全身麻酔以外)(手術)	5歳未満	
	310027490	新生児加算(全身麻酔下)(手術)	新生児 生後28日未満	
	310027590	乳幼児加算(全身麻酔下)(手術)	3歳未満 新生児除く	
麻酔	311000690	乳幼児加算(全身麻酔以外)(麻酔)	5歳未満	
	311000890	未熟児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳未満	
	311000990	新生児(未熟児を除く。)加算(全身麻酔)(麻酔)	新生児 生後28日未満	
	311001090	乳児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳未満	
	311001190	幼児加算(全身麻酔)(麻酔)	1歳以上 3歳未満	
歯冠修復 欠損補綴	313022990	乳幼児加算(歯冠修復及び欠損補綴)	5歳未満	
画像診断	799990070	フィルム料(乳幼児)加算	6歳未満	自動算定 項目

フィルム料(乳幼児)加算については、特定器材レコードの特定器材加算等コードに記録するコードとなります。
特定器材加算等コードについては、光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(歯科用)のP28を参照。

別表6

レセプト単位に併せて算定できない診療行為

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
		医学管理																	在宅医療					投薬		処置					歯科矯正	病理診断					
		歯科疾患管理料(1回目)	歯科疾患管理料(2回目)	機械的歯面清掃加算(歯科疾患管理料)	歯科衛生実地指導料	歯科特定疾患療養管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料(測定方法が一般的なもの)	悪性腫瘍特異物質治療管理料(測定方法が精密なもの)	手術後医学管理料(病院の場合)	手術後医学管理料(診療所の場合)	開放型病院共同指導料(1)	開放型病院共同指導料(2)	薬剤管理指導料(1、2、3)	退院時服薬指導加算(薬剤管理指導料)	後期高齢者退院時薬剤情報提供料	退院時共同指導料1(歯援診の場合)	退院時共同指導料1(その他の場合)	退院時共同指導料2	訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)	訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	機械的歯面清掃加算(後期高齢者在宅療養口腔機能管理料)	在宅患者訪問薬剤管理指導料(1、2)	調剤技術基本料(入院患者)	調剤技術基本料(入院外患者)	咬合調整(1、2)	歯周疾患処置	歯周基本治療(S.C、S.R.P、歯周ポケット搔爬)	歯周病安定期治療(開始から1年以内)	歯周病安定期治療(開始から1年超え2年以内)	歯周病安定期治療(開始から2年超え3年以内)	歯科矯正管理料	口腔病理診断料	口腔病理判断料			
1	医学管理		X			X																												X			
2		X				X																												X			
3																			X	X			X														
4																			X	X																	
5		X	X																			X															
6									X																												
7							X																														
8									X																												
9									X																												
10											X																										
11											X																										
12												X																									
13													X																								
14														X																							
15															X																						
16																X																					
17																	X																				
18	在宅医療																																				
19																																					
20		X	X			X																															
21																																					
22																																					
23	投薬																																				
24																																					
25	処置																																				
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31	歯科矯正	X	X																																		
32	病理診断																																				
33																																					

別表7

同一月2回目以降逡減となる診療行為

項目	コード	診療行為名
検査	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)
	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)
	304000610	歯周基本検査(20歯以上)
	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)
	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)
	304000910	歯周精密検査(20歯以上)

別表8

未来院請求における対象診療行為

項目	コード	診療行為名	区分
処置	309006910	床副子(著しく困難なもの)	(2)と同様
	309007150	床副子(著しく困難なもの)(睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(アクチバートル式))	(2)と同様
歯冠修復 欠損補綴	313002310	支台築造(メタルコア(大白歯))	(2)
	313002410	支台築造(メタルコア(小白歯及び前歯))	(2)
	313002510	支台築造(その他)	(2)
	313010410	鑄造歯冠修復(インレー(単純なもの))	(2)、(3)
	313010510	鑄造歯冠修復(インレー(複雑なもの))	(2)、(3)
	313010610	鑄造歯冠修復(4分の3冠(前歯))	(2)、(3)
	313010710	鑄造歯冠修復(5分の4冠(小白歯))	(2)、(3)
	313010810	鑄造歯冠修復(全部鑄造冠(小白歯及び大白歯))	(2)、(3)
	313013810	前装鑄造冠	(2)、(3)
	313014410	ジャケット冠	(2)、(3)
	313014910	硬質レジンジャケット冠	(2)、(3)
	313015410	ポンティック(ダミー)	(2)、(3)
	313015570	前装鑄造ポンティック(ダミー)加算(ポンティック(ダミー))	(2)、(3)
	313015670	金属裏装ポンティック(ダミー)加算(ポンティック(ダミー))	(2)、(3)
	313016610	有床義歯(局部義歯(1歯から4歯まで))	(2)
	313016710	有床義歯(局部義歯(5歯から8歯まで))	(2)
	313016810	有床義歯(局部義歯(9歯から11歯まで))	(2)
	313016910	有床義歯(局部義歯(12歯から14歯まで))	(2)
	313017010	有床義歯(総義歯)	(2)

項目	コード	診療行為名	区分
歯冠修復 欠損補綴	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1歯から4歯まで))	(2)
	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(5歯から8歯まで))	(2)
	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(9歯から11歯まで))	(2)
	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(12歯から14歯まで))	(2)
	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯)	(2)
	313018210	鑄造鉤(双歯鉤)	(1)、(2)
	313018310	鑄造鉤(両翼鉤)	(1)、(2)
	313019510	線鉤(双歯鉤)	(1)、(2)
	313019610	線鉤(両翼鉤(レストつき))	(1)、(2)
	313019710	線鉤(レストのないもの)	(1)、(2)
	313020110	フック、スパー	(1)、(2)
	313020310	バー(鑄造バー)	(1)、(2)
	313020410	バー(屈曲バー)	(1)、(2)

(区分)

- (1) 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合。
- (2) 患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって支台築造物、鑄造歯冠修復物、ジャケブリッジ、有床義歯(鉤、バー、フック及びスパーを含む。)の製作がすでに行われているにもかかわらず装着ができない場合。
- (3) 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失を止むを得ない場合。

傷病名部位の歯式(歯数、部位)により算定回数が限定される診療行為

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
検査	304000110	電氣的根管長測定検査	-	歯
	304001510	顎運動関連検査	-	装置
処置	309001010	非侵襲性歯髄覆罩	-	歯
	309001110	直接歯髄覆罩	-	歯
	309001210	間接歯髄覆罩	-	歯
	309001710	初期齲蝕小窩裂溝填塞処置	-	歯
	309001810	歯髄切断 生活歯髄切断	-	歯
	309001910	歯髄切断 失活歯髄切断	-	歯
	309002110	抜髄(単根管)	-	歯
	309002210	抜髄(2根管)	-	歯
	309002310	抜髄(3根管以上)	-	歯
	309003010	感染根管処置(単根管)	-	歯
	309003110	感染根管処置(2根管)	-	歯
	309003210	感染根管処置(3根管以上)	-	歯
	309003610	根管充填(単根管)	-	歯
	309003710	根管充填(2根管)	-	歯
	309003810	根管充填(3根管以上)	-	歯
	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(前歯))	-	歯
	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(小臼歯))	-	歯
	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(大臼歯))	-	歯
	309005310	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(盲嚢搔爬)(前歯))	-	歯
	309005410	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(盲嚢搔爬)(小臼歯))	-	歯
309005510	歯周基本治療(歯周ポケット搔爬(盲嚢搔爬)(大臼歯))	-	歯	
309006010	暫間固定(簡単なもの)	-	顎	

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
処置	309006610	線副子	-	顎
	309007610	歯周治療用装置 冠形態のもの	-	歯
	309007710	歯周治療用装置(床義歯形態のもの)	-	装置
	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(簡単なもの)	-	歯
	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(困難なもの)	-	歯
	309008010	歯冠修復物又は補綴物の除去 (根管内ポストを有する鑄造体の除去)	-	歯
	309008110	暫間固定装置の除去	-	装置
	309008210	根管内異物の除去	-	歯
	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置	-	顎
手術	310000110	抜歯手術(乳歯)	-	歯
	310000210	抜歯手術(前歯)	-	歯
	310000310	抜歯手術(臼歯)	-	歯
	310000410	抜歯手術(難抜歯)	-	歯
	310000510	抜歯手術(埋伏歯)	-	歯
	310000710	ヘミセクション(分割抜歯)	-	歯
	310000810	抜歯窩再搔爬手術	-	歯
	310000910	歯根嚢胞摘出手術(歯冠大のもの)	-	歯
	310001010	歯根嚢胞摘出手術(拇指頭大のもの)	-	歯
	310001110	歯根端切除手術	-	歯
	310001310	歯の再植術	-	歯
	310001410	歯の移植手術	-	歯
歯冠修復 欠損補綴	313000210	補綴物維持管理料(歯冠補綴物)	-	装置 (歯)
	313000610	生活歯歯冠形成(鑄造冠)	-	歯
	313000710	生活歯歯冠形成(ジャケット冠)	-	歯
	313000810	生活歯歯冠形成(乳歯金属冠)	-	歯
	313000910	失活歯歯冠形成(鑄造冠)	-	歯
	313001010	失活歯歯冠形成(ジャケット冠)	-	歯

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313001110	失活歯歯冠形成(乳歯金属冠)	-	歯
	313001210	窩洞形成(単純なもの)	-	歯
	313001310	窩洞形成(複雑なもの)	-	歯
	313002010	齲蝕歯即時充填形成	-	歯
	313002210	齲蝕歯インレー修復形成	-	歯
	313002310	支台築造(メタルコア) 大白歯	-	歯
	313002410	支台築造(メタルコア) 小臼歯及び前歯	-	歯
	313002510	支台築造(その他)	-	歯
	313003110	支台築造印象	-	歯
	313003210	印象採得(歯冠修復) 単純印象	-	個
	313003310	印象採得(歯冠修復) 連合印象	-	個
	313004510	テンポラリークラウン	-	歯
	313004810	装着(歯冠修復) 鑄造歯冠修復又は硬質レジンジャケット冠	-	個
	313004910	装着(歯冠修復) その他	-	個
	313006210	装着(副子の装着の場合)	-	装置
	313007810	咬合採得(歯冠修復)	-	個
	313009110	充填(単純なもの)	-	歯
	313009210	充填(複雑なもの)	-	歯
	313010410	鑄造歯冠修復(インレー) 単純なもの	-	個
	313010510	鑄造歯冠修復(インレー) 複雑なもの	-	個
	313010610	鑄造歯冠修復(4分の3冠) 前歯	-	個
	313010710	鑄造歯冠修復(5分の4冠) 小臼歯	-	個
	313010810	鑄造歯冠修復(全部鑄造冠) 小臼歯及び大白歯	-	個
	313013810	前装鑄造冠	-	個
	313014410	ジャケット冠	-	個
313014910	硬質レジンジャケット冠	-	個	

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313015210	乳歯金属冠	-	個
	313015410	ポンティック(ダミー)	-	歯
	313022310	帯環金属冠修理(金合金冠)	-	歯
	313022410	帯環金属冠修理(その他の合金冠)	-	歯
	313022610	歯冠継続歯修理	-	歯

傷病名部位の歯式(歯数、部位)により算定点数が限定される診療行為

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
検査	304000410	歯周組織検査 歯周基本検査 1歯以上10歯未満	1～9	回
	304000510	歯周組織検査 歯周基本検査 10歯以上20歯未満	10～19	回
	304000610	歯周組織検査 歯周基本検査 20歯以上	20～	回
	304000710	歯周組織検査 歯周精密検査 1歯以上10歯未満	1～9	回
	304000810	歯周組織検査 歯周精密検査 10歯以上20歯未満	10～19	回
	304000910	歯周組織検査 歯周精密検査 20歯以上	20～	回
	304001310	平行測定 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	304001410	平行測定 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
処置	309000210	咬合調整 1歯以上10歯未満	1～9	回
	309000310	咬合調整 10歯以上	10～	回
	309001310	知覚過敏処置 3歯まで	1～3	回
	309001410	知覚過敏処置 4歯以上	4～	回
	309001510	乳幼児齲蝕薬物塗布処置 3歯まで	1～3	回
	309001610	乳幼児齲蝕薬物塗布処置 4歯以上	4～	回
手術	310005110	歯槽部骨皮質切離術 6歯未満の場合	1～5	回
	310005210	歯槽部骨皮質切離術 6歯以上の場合	6～	回
	310013510	歯槽骨骨折非観血的整復術 1歯又は2歯にわたるもの	1～2	回
	310013610	歯槽骨骨折非観血的整復術 3歯以上にわたるもの	3～	回
	310013710	歯槽骨骨折観血的整復術 1歯又は2歯にわたるもの	1～2	回
	310013810	歯槽骨骨折観血的整復術 3歯以上にわたるもの	3～	回
歯冠修復 欠損補綴	313000310	補綴物維持管理料 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	1～5	装置
	313000410	補綴物維持管理料 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313003410	印象採得(欠損補綴)単純印象 簡単なもの 1歯より8歯欠損までの欠損補綴	1～8	装置
	313003510	印象採得(欠損補綴)単純印象 困難なもの 9歯以上の欠損補綴	9～	装置
	313003810	印象採得(ワンピースキャストブリッジ) 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313003910	印象採得(ワンピースキャストブリッジ) 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313004610	リテーナー 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313004710	リテーナー 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313005010	装着(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313006370	仮着(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313005110	装着(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313006470	仮着(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313005310	装着(有床義歯) 少数歯欠損	1～8	装置
	313005410	装着(有床義歯) 多数歯欠損	9～14	装置
	313005510	装着(有床義歯) 総義歯	14～	装置
	313005610	装着(有床義歯修理) 少数歯欠損	1～8	装置
	313005710	装着(有床義歯修理) 多数歯欠損	9～14	装置
	313005810	装着(有床義歯修理) 総義歯	14～	装置
	313007910	咬合採得(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313008010	咬合採得(欠損補綴)ワンピースキャストブリッジ 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313008210	咬合採得(欠損補綴)有床義歯 少数歯欠損	1～8	装置
	313008310	咬合採得(欠損補綴)有床義歯 多数歯欠損	9～14	装置
	313008410	咬合採得(欠損補綴)有床義歯 総義歯	14～	装置
	313008610	仮床試適 少数歯欠損	1～8	装置
	313008710	仮床試適 多数歯欠損	9～14	装置
	313008810	仮床試適 総義歯	14～	装置
	313008910	ワンピースキャストブリッジの試適 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合	2～5	装置
	313009010	ワンピースキャストブリッジの試適 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合	6～	装置
	313016610	有床義歯 局部義歯 1歯から4歯まで	1～4	装置
313016710	有床義歯 局部義歯 5歯から8歯まで	5～8	装置	

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313016810	有床義歯 局部義歯 9歯から11歯まで	9 ~ 11	装置
	313016910	有床義歯 局部義歯 12歯から14歯まで	12 ~ 14	装置
	313017010	有床義歯 総義歯	14 ~	装置
	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 1歯から4歯まで	1 ~ 4	装置
	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 5歯から8歯まで	5 ~ 8	装置
	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 9歯から11歯まで	9 ~ 11	装置
	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 12歯から14歯まで	12 ~ 14	装置
	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯 総義歯	14 ~	装置
	313021810	有床義歯床裏装 局部義歯 1歯から4歯まで	1 ~ 4	装置
	313021910	有床義歯床裏装 局部義歯 5歯から8歯まで	5 ~ 8	装置
	313022010	有床義歯床裏装 局部義歯 9歯から11歯まで	9 ~ 11	装置
	313022110	有床義歯床裏装 局部義歯 12歯から14歯まで	12 ~ 14	装置
	313022210	有床義歯床裏装 総義歯	14 ~	装置

表面麻酔(OA)に使用する医薬品の使用量

薬剤	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
表面麻酔 (OA)	620003854	キシロカインポンプスプレー8%	1~2歯	0.95617	g
			1/3顎	2.23107	
	689130003	ネオザロカインパスタ	1~2歯	0.21333	g
			1/3顎	0.49777	
	689130002	コーパロン	1~2歯	1.88976	枚
			1/3顎	4.40944	
	680412000	プロネスパスタアロマ	1~2歯	0.27972	g
			1/3顎	0.65268	
	620006553	ハリケインリキッド歯科用20%	1~2歯	0.29161	g
			1/3顎	0.68043	
	620006552	ハリケインゲル歯科用20%	1~2歯	0.33103	g
			1/3顎	0.77241	
	689130009	ビーズカイン・ゼリー	1~2歯	0.33566	g
			1/3顎	0.78321	

使用範囲と特定薬剤の使用量

薬剤	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
抗生物質 パスタ	620002329	テトラサイクリン・プレステロン 歯科用軟膏	1歯	0.20000	g
			1 / 3顎	0.50000	
			2 / 3顎	1.00000	
			1顎	1.50000	
	620006551	テトラサイクリン塩酸塩パスタ3% 「昭和」 30mg	1歯	0.20000	g
			1 / 3顎	0.50000	
			2 / 3顎	1.00000	
			1顎	1.50000	
歯肉 包填剤	689430019	サージカルパックN 散剤(液剤を含む)	1 / 3顎	3.00000	g
止血薬	689610001	歯科用TDゼット	1歯	0.15000	mL
	689610002	歯科用TDゼット・ゼリー	1歯	0.15000	g
口腔用 軟膏剤	620004800	ケナログ口腔用軟膏0.1%	1 / 3顎	0.30000	g
			2 / 3顎	0.60000	
			1顎	0.90000	
	620006368	アフタゾロン口腔用軟膏0.1%	1 / 3顎	0.30000	g
			2 / 3顎	0.60000	
			1顎	0.90000	
	662310012	デルゾン口腔用 0.1%	1 / 3顎	0.30000	g
			2 / 3顎	0.60000	
			1顎	0.90000	

薬剤	コード	医薬品名称	使用範囲	使用量	単位
パスタ	689430010	ヒノポロン	1歯	0.03000	g
			1 / 3顎	0.06500	
			2 / 3顎	0.13500	
			1顎	0.20000	
	680443001	ヒノポロンキット 0.5g	1歯	0.05500	筒
			1 / 3顎	0.13400	
			2 / 3顎	0.26800	
			1顎	0.40200	
	689430018	ヂヒドリン軟膏 10%	1歯	0.03500	g
			1 / 3顎	0.10000	
			2 / 3顎	0.20000	
			1顎	0.30000	
	662640163	テラ・コートリル軟膏	1歯	0.04000	g
			1 / 3顎	0.10000	
			2 / 3顎	0.20000	
			1顎	0.30000	
	620002330	プレステロン「歯科用軟膏」 10%	1歯	0.03500	g
			1 / 3顎	0.10000	
			2 / 3顎	0.20000	
			1顎	0.30000	
662640161	テトラ・コーチゾン軟膏	1歯	0.04500	g	
		1 / 3顎	0.10000		
		2 / 3顎	0.20000		
		1顎	0.30000		