

レセ電通信歯 24004 号
平成 24 年 4 月 17 日

レセプト電算処理システム関係メーカー等 各位

支 払 基 金 シ ス テ ム 部
国保中央会レセプト電算部

記録条件仕様の厚生労働省ホームページ（診療報酬情報提供サービス）
への掲載について

このことにつきましては、平成 24 年 4 月診療報酬改定等に伴い、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（歯科用）及び「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」（歯科用）が改正され、本日、厚生労働省ホームページ（診療報酬情報提供サービス）に掲載されましたのでご連絡します。

なお、変更点については別紙 1 及び別紙 2 のとおりです。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに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が定める事項、方式及び規格」の一部改正について

別添 1 3 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（歯科用）

1 第1章の(4)ア(ア) 受付情報レコード中

「

届出	英数	40	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大11コードまでの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 3 記録する届出が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は記録を省略する。 	<p>最大バイトは40であるが、実質上、施設基準届出コード(別表5)に掲げる11コードまでの記録を限度とする。(同一コードの重複記録は不可。)</p> <p>施設基準届出コード06~11については、平成22年5月請求分以降に記録可能。</p>
----	----	----	----	--	---

」

を

「

届出	英数	40	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大12コードまでの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 3 記録する届出が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は記録を省略する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 最大バイトは40であるが、実質上、施設基準届出コード(別表5)に掲げる12コードまでの記録を限度とする。(同一コードの重複記録は不可。) 2 施設基準届出コード06~11については、平成22年5月請求分以降に記録可能。 3 施設基準届出コード12については、平成24年5月請求分以降に記録可能。
----	----	----	----	--	---

」

に改める。

2 第1章の(4)イ 医療機関情報レコード中

「

届出	英数	40	可変	<p>1 入院外レセプトの場合、保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大11コードまでの記録を限度とする。</p> <p>2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。</p> <p>3 記録する届出が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>4 その他の場合は記録を省略する。</p>	<p>最大バイトは40であるが、実質上、施設基準届出コード(別表5)に掲げる11コードまでの記録を限度とする。(同一コードの重複記録は不可。)</p> <p>施設基準届出コード06~11については、平成22年3月診療分以前のレセプトには記録不可。</p>
----	----	----	----	--	---

」

を

「

届出	英数	40	可変	<p>1 入院外レセプトの場合、保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大12コードまでの記録を限度とする。</p> <p>2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。</p> <p>3 記録する届出が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>4 その他の場合は記録を省略する。</p>	<p>1 最大バイトは40であるが、実質上、施設基準届出コード(別表5)に掲げる12コードまでの記録を限度とする。(同一コードの重複記録は不可。)</p> <p>2 施設基準届出コード06~11については、平成22年3月診療分以前のレセプトには記録不可。</p> <p>3 施設基準届出コード12については、平成24年3月診療分以前のレセプトには記録不可。</p>
----	----	----	----	--	--

」

に改める。

3 第1章の(4)エ(イ) 公費レコード中

「

負担金額	公費給付対象 一部負担金	数字	6	可変	<p>1 入院レセプトの場合、医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。</p> <p>2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>
------	-----------------	----	---	----	--

を

「

負担金額	公費給付対象 一部負担金	数字	6	可変	<p>1 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。</p> <p>2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>
------	-----------------	----	---	----	--

に改める。

4 第1章の(4)カ(ア) 歯科診療行為レコード中

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

を

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

に

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

を

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間、記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄又はその他欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、未来院請求の場合は、記録を省略する。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

5 第1章の(4)カ(イ) 医科診療行為レコード中

「

点数	数字	7	可変	1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間、記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄又はその他欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

に改める。

5 第1章の(4)カ(ウ) 医薬品レコード中

「

点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	---	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	---	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間、記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄又はその他欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

に改める。

7 第1章の(4)カ(エ) 特定器材レコード

「

点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	---	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間、記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄又はその他欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、未来院請求の場合は、記録を省略する。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

に改める。

8 第1章の(4)カ(カ) 日計表レコード

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注 診療行為情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

」

を

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療以前分の場合に記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注1 平成24年4月診療以降分の場合、当該レコードは記録しない。

注2 平成24年3月診療以前分の場合、診療行為情報（医薬品レコード）の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

に改める。

」

9 別表5 施設基準届出コード

「

コード名	コード	内容
施設基準届出 コード	01	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）
	02	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）
	03	外来環（歯科外来診療環境体制加算）
	04	う蝕無痛（う蝕無痛窩洞形成加算）
	05	GTR（歯周組織再生誘導手術）
	06	医管（歯科治療総合医療管理料）
	07	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料）
	08	障連（障害者歯科医療連携加算）
	09	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）
	10	歯技工（歯科技工加算）
	11	明細（明細書発行体制等加算）

」

を

「

コード名	コード	内容
施設基準届出 コード	01	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）
	02	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）
	03	外来環（歯科外来診療環境体制加算）
	04	う蝕無痛（う蝕無痛窩洞形成加算）
	05	GTR（歯周組織再生誘導手術）
	06	医管（歯科治療総合医療管理料）
	07	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料）
	08	特連（歯科診療特別対応連携加算）
	09	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）
	10	歯技工（歯科技工加算）
	11	明細（明細書発行体制等加算）
	12	特イ術（広範囲顎骨支持型装置埋入手術）

注 平成24年3月診療分以前の場合、「08」特連（歯科診療特別対応連携加算）は障連（障害者歯科医療連携加算）と読み替える。

」

に改める。

10 別添 1 表面麻醉薬（OA）

「

コード	名称	金額
630010021	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1~2 歯）	24 円
630010022	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1/3 顎）	56 円
630010023	ネオザロカインパスタ（OA 1~2 歯）	24 円
630010024	ネオザロカインパスタ（OA 1/3 顎）	56 円
630010025	コーパロン歯科用表面麻醉液 6%（OA 1~2 歯）	24 円
630010026	コーパロン歯科用表面麻醉液 6%（OA 1/3 顎）	56 円
630010027	プロネスパスタアロマ（OA 1~2 歯）	24 円
630010028	プロネスパスタアロマ（OA 1/3 顎）	56 円
630010029	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010030	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1/3 顎）	56 円
630010031	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010032	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1/3 顎）	56 円
630010033	ピーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010034	ピーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1/3 顎）	56 円
630010070	OA（1~2 歯）	24 円
630010071	OA（1/3 顎）	56 円

」

を

「

コード	名称	金額
630010021	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1~2 歯）	24 円
630010022	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1/3 顎）	55 円
630010023	ネオザロカインパスタ（OA 1~2 歯）	24 円
630010024	ネオザロカインパスタ（OA 1/3 顎）	55 円
630010025	コーパロン歯科用表面麻醉液 6%（OA 1~2 歯）	24 円
630010026	コーパロン歯科用表面麻醉液 6%（OA 1/3 顎）	55 円
630010027	プロネスパスタアロマ（OA 1~2 歯）	24 円
630010028	プロネスパスタアロマ（OA 1/3 顎）	55 円
630010029	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010030	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1/3 顎）	55 円
630010031	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010032	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1/3 顎）	55 円
630010033	ピーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1~2 歯）	24 円
630010034	ピーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1/3 顎）	55 円
630010070	OA（1~2 歯）	24 円
630010071	OA（1/3 顎）	55 円

」

に改める。

1 1 別添 1 歯又は顎単位に使用される特定薬剤（口腔用軟膏剤）

「

コード	名称	金額
630010037	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	21 円
630010038	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	43 円
630010039	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	64 円
630010040	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	20 円
630010041	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	40 円
630010042	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	60 円
630010043	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	15 円
630010044	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	30 円
630010045	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	44 円

」

を

「

コード	名称	金額
630010037	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	21 円
630010038	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	42 円
630010039	ケナログ口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	62 円
630010040	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	19 円
630010041	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	38 円
630010042	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	58 円
630010043	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (1/3 顎)	14 円
630010044	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (2/3 顎)	28 円
630010045	デルゾン口腔用軟膏 0.1% (1 顎)	42 円

」

に改める。

1.2 別添 1 歯又は顎単位に使用される特定薬剤（パスタ）

「

コード	名称	金額
630010046	ヒノボロン口腔用軟膏（1歯）	5円
630010047	ヒノボロン口腔用軟膏（1/3顎）	11円
630010048	ヒノボロン口腔用軟膏（2/3顎）	23円
630010049	ヒノボロン口腔用軟膏（1顎）	34円
630010054	チヒドリン軟膏 10%（1歯）	4円
630010055	チヒドリン軟膏 10%（1/3顎）	11円
630010056	チヒドリン軟膏 10%（2/3顎）	22円
630010057	チヒドリン軟膏 10%（1顎）	33円
630010058	テラ・コートリル軟膏（1歯）	1円
630010059	テラ・コートリル軟膏（1/3顎）	3円
630010060	テラ・コートリル軟膏（2/3顎）	7円
630010061	テラ・コートリル軟膏（1顎）	10円
630010066	テトラ・コーチゾン軟膏（1歯）	2円
630010067	テトラ・コーチゾン軟膏（1/3顎）	4円
630010068	テトラ・コーチゾン軟膏（2/3顎）	8円
630010069	テトラ・コーチゾン軟膏（1顎）	11円

」

を

「

コード	名称	金額
630010046	ヒノボロン口腔用軟膏（1歯）	5円
630010047	ヒノボロン口腔用軟膏（1/3顎）	11円
630010048	ヒノボロン口腔用軟膏（2/3顎）	23円
630010049	ヒノボロン口腔用軟膏（1顎）	34円
630010058	テラ・コートリル軟膏（1歯）	1円
630010059	テラ・コートリル軟膏（1/3顎）	3円
630010060	テラ・コートリル軟膏（2/3顎）	7円
630010061	テラ・コートリル軟膏（1顎）	10円
630010066	テトラ・コーチゾン軟膏（1歯）	2円
630010067	テトラ・コーチゾン軟膏（1/3顎）	4円
630010068	テトラ・コーチゾン軟膏（2/3顎）	8円
630010069	テトラ・コーチゾン軟膏（1顎）	11円

」

に改め

「

630010055	チヒドリン軟膏 10%（1/3顎）	11円
630010056	チヒドリン軟膏 10%（2/3顎）	22円
630010057	チヒドリン軟膏 10%（1顎）	33円

」

を削除する。

1 2 別添 2 表面麻酔薬（O A）

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620003854	キシロカインポンプスプレー 8 %	g	24.4 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.98360
				1 / 3 顎	5.6 点	2.29508
689130003	ネオザロカインパスタ	g	112.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.21333
				1 / 3 顎	5.6 点	0.49777
689130002	コーパロン	枚	12.6 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	1.90476
				1 / 3 顎	5.6 点	4.44444
680412000	プロネスパスタアロマ	g	85.8 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.27972
				1 / 3 顎	5.6 点	0.65268
620006552	ハリケインゲル歯科用 20%	g	72.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33103
				1 / 3 顎	5.6 点	0.77241
620006553	ハリケインリキッド歯科用 20%	g	76.3 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.31454
				1 / 3 顎	5.6 点	0.73394
689130009	ビーゾカイン・ゼリー	g	71.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33566
				1 / 3 顎	5.6 点	0.78321

」

を

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620003854	キシロカインポンプスプレー 8 %	g	23.7 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	1.01265
				1 / 3 顎	5.5 点	2.32067
689130003	ネオザロカインパスタ	g	112.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.21333
				1 / 3 顎	5.5 点	0.48888
628303101	コーパロン歯科用表面麻酔液 6 %	枚	12.6 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	1.90476
				1 / 3 顎	5.5 点	4.36507
680412000	プロネスパスタアロマ	g	85.8 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.27972
				1 / 3 顎	5.5 点	0.64102
620006552	ハリケインゲル歯科用 20%	g	72.3 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33195
				1 / 3 顎	5.5 点	0.76071
620006553	ハリケインリキッド歯科用 20%	g	76.1 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.31537
				1 / 3 顎	5.5 点	0.72273
628305201	ビーゾカイン歯科用ゼリー 20%	g	71.3 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33660
				1 / 3 顎	5.5 点	0.77138
630010081	ジンジカインゲル 20%	g	62.8 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.38216
				1 / 3 顎	5.5 点	0.87579

」

に改める。

1 3 別添 2 歯又は顎単位に使用される特定薬剤（止血薬）

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
689610001	歯科用 TD ゼット	mL	285.6 円	1 歯	4.3 点	0.15
689610002	歯科用 TD ゼット・ゼリー	g	296.1 円	1 歯	4.4 点	0.15

」

を

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
628305101	歯科用 TD ゼット液	mL	285.6 円	1 歯	4.3 点	0.15056
689610002	歯科用 TD ゼット・ゼリー	g	296.1 円	1 歯	4.4 点	0.14859

」

に改める。

1 4 別添 2 歯又は顎単位に使用される特定薬剤（口腔用軟膏剤）

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620004800	ケナログ口腔用軟膏 0.1%	g	71.6 円	1 / 3 顎	2.1 点	0.3
				2 / 3 顎	4.3 点	0.6
				1 顎	6.4 点	0.9
620006368	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%	g	66.3 円	1 / 3 顎	2.0 点	0.3
				2 / 3 顎	4.0 点	0.6
				1 顎	6.0 点	0.9
620009027	デルゾン口腔用軟膏 0.1%	g	49.4 円	1 / 3 顎	1.5 点	0.3
				2 / 3 顎	3.0 点	0.6
				1 顎	4.4 点	0.9

」

を

「

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620004800	ケナログ口腔用軟膏 0.1%	g	69.4 円	1 / 3 顎	2.1 点	0.30259
				2 / 3 顎	4.2 点	0.60518
				1 顎	6.2 点	0.89337
620006368	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%	g	63.9 円	1 / 3 顎	1.9 点	0.29734
				2 / 3 顎	3.8 点	0.59467
				1 顎	5.8 点	0.90766
620009027	デルゾン口腔用軟膏 0.1%	g	47.0 円	1 / 3 顎	1.4 点	0.29787
				2 / 3 顎	2.8 点	0.59574
				1 顎	4.2 点	0.89361

」

に改める。

15 別添 2 歯又は顎単位に使用される特定薬剤（パスタ）

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
689430010	ヒノボロン	g	170.2 円	1 歯	0.5 点	0.03
				1/3 顎	1.1 点	0.065
				2/3 顎	2.3 点	0.135
				1 顎	3.4 点	0.2
689430018	ヂヒドリン軟膏 10%	g	110.9 円	1 歯	0.4 点	0.035
				1/3 顎	1.1 点	0.1
				2/3 顎	2.2 点	0.2
				1 顎	3.3 点	0.3
662640163	テラ・コートリル軟膏	g	34.3 円	1 歯	0.1 点	0.04
				1/3 顎	0.3 点	0.1
				2/3 顎	0.7 点	0.2
				1 顎	1.0 点	0.3
662640161	テトラ・コーチゾン軟膏	g	37.5 円	1 歯	0.2 点	0.045
				1/3 顎	0.4 点	0.1
				2/3 顎	0.8 点	0.2
				1 顎	1.1 点	0.3

を

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
628304801	ヒノボロン口腔用軟膏	g	169.7 円	1 歯	0.5 点	0.02946
				1/3 顎	1.1 点	0.06482
				2/3 顎	2.3 点	0.13553
				1 顎	3.4 点	0.20035
662640163	テラ・コートリル軟膏	g	33.1 円	1 歯	0.1 点	0.03021
				1/3 顎	0.3 点	0.09063
				2/3 顎	0.7 点	0.21148
				1 顎	1.0 点	0.30211
662640161	テトラ・コーチゾン軟膏	g	37.5 円	1 歯	0.2 点	0.05333
				1/3 顎	0.4 点	0.10666
				2/3 顎	0.8 点	0.21333
				1 顎	1.1 点	0.29333

に改め

689430010	ヒノボロン	g	170.2 円	1 歯	0.5 点	0.03
				1/3 顎	1.1 点	0.065
				2/3 顎	2.3 点	0.135
				1 顎	3.4 点	0.2

を削除する。

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」の変更

頁	変更点
1	<p>第 1 章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項</p> <p>1 ファイル形態</p> <p>(3) 審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻 ～ 略 ～</p> <p>おって、一次請求記録条件仕様の改正に伴う請求データの取扱いは、一次請求記録条件仕様の施行後の翌月に返戻する再審査等返戻レセプトから適用する。</p> <p>(4) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求 ～ 略 ～</p> <p>ただし、異なる審査支払機関に再請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求する。 なお、当該ファイルについては、第 1 章 - 1 - (1) の請求ファイルに含めて記録することが可能である。</p>
20	<p>第 2 章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様</p> <p>4 一次請求返戻ファイル</p> <p>(2) 各種レコードの記録要領に関する事項</p> <p>エ 履歴管理ブロック</p> <p>(ア) 請求決定データ</p> <p>「審査運用レコード」</p> <p>d 審査運用データ</p> <p>審査運用レコード</p> <p>注 2 審査支払機関使用欄の記録内容が最大バイト（1000バイト）を超える場合、審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。</p> <p>なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の 1 の位に「 1 」を記録する。</p>

54	別表 5 返戻区分コード			
	コード名	コード	内 容	
	返戻区分コード	7	再審査等請求における 突合再審査調剤審査 の返戻	
60	別表 1 2 理由番号コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	原票種別	
	理由番号コード	1 0 0 0 4 9	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤 審査の再審査（調剤レセプト）
		1 0 0 0 6 9		突合再調剤 審査の再審査（医科・歯科レセプト）
		1 0 0 0 8 0	突合再調剤 審査	突合再調剤 審査（調剤レセプト）
1 0 0 0 9 0		突合再調剤 審査（医科・歯科レセプト）		
62	別表 1 8 審査結果コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	内 容	
	審査結果コード	1 0 7	突合再審査調剤審査	請求どおり
		1 0 8		査定
1 0 9		返戻		

別表20 再審査等返戻事由コード
 社会保険診療報酬支払基金

64

コード名	コード	原票種別	内 容
再審査等返戻事由コード	S1049	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤審査の再審査
	S1080	突合再調剤 審査	突合再調剤審査