

別添 2 - 3

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（歯科用）

令和6年6月版

目 次

第1	基本的事項	1
第2	具体的事項	2
1	診療報酬明細書に関する一般的事項	2
2	厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項	3
3	電子レセプトにおいて特に確認を要する事項	5
4	記載要領に関する事項	5
別表		
別表1	レセプト「届出」欄に表示する届出	6
別表2	自動加算項目	7
別表3	前回実施から1月以内遡減となる診療行為	9
別表4	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	10
別表5	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	14
別添		
別添1	コメントレコードでの算定日の記録が不要な診療行為一覧	
別添2	コメントレコードでの摘要欄への記録が不要な診療行為一覧	

第1 基本的事項

「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」（以下「標準仕様」という。）は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関してこども家庭庁長官及び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こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に基づき作成する診療報酬明細書（以下「電子レセプト」という。）の記録に当たって、保険医療機関が使用するソフトウェアに備えておくべき事項と内容を示すものである。

- 1 本仕様は、歯科の保険医療機関を対象とし、歯科の電子レセプトの作成に関する次の事項を定めるものである。
 - (1) 診療報酬明細書に関する一般的事項
 - (2) 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項
 - (3) 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項
 - (4) 診療報酬明細書の記載要領（以下「記載要領」という。）に関する事項
- 2 電子レセプトの記録条件は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める「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）」による。
- 3 保険医療機関が使用するソフトウェアの内部処理コードは、オンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード、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、コメントコード及び歯式コード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。

なお、内部処理コードに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こと。
- 4 前1の事項は、厚生労働省コードを収載した傷病名マスター、修飾語マスター、歯科診療行為マスター、医科診療行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスター、コメントマスター及び歯式マスターに設定された各種フラグ等及び厚生労働省コードを用いて構築された電子点数表を活用した確認が可能であり、その設定内容は「レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書」及び「歯科電子点数表の活用手引き」のとおりである。
- 5 前1の事項の確認結果が誤りである場合又は別途コメント等の記録を要する場合は、必要に応じて警報若しくは警告等を発すること。
- 6 前1の(3)の事項については、傷病名部位及び算定する内容等から確認を行うこと。
- 7 前1の(4)の事項のうち、記載要領に規定された内容を電子レセプトの記録内容から出力等が可能である事項については、記録を要しない。

第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりとする。

1 診療報酬明細書に関する一般的事項

次表の項目欄に掲げる事項については、確認事項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う。

項目	確認事項	備考	
入力する文字	J I S X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 及び J I S X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の規格以外の文字を使用していないこと。		
診療年月	暦年、暦月以外の年月を入力していないこと。		
	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）以降でないこと。		
資格	レセプト種別に応じた保険者番号、公費負担者番号等が入力されていること。		
	保険者番号、公費負担者番号及び公費受給者番号のCDが正しいこと。		
	医療保険又は国民健康保険の場合は、被保険者証等の「記号」が入力されていること。		
	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の場合は、被保険者証等の「番号」が入力されていること。		
	レセプト種別、患者の年齢、所得区分及び高額療養費の現物給付の有無等の条件に合致しない特記事項が入力されていないこと。		
	氏名、男女別及び生年月日が入力されていること。		
	生年月日に暦年、暦月、暦日以外の年月日を入力していないこと。		
	後期高齢者の場合、患者の年齢が65歳未満でないこと。		
	医療保険本人の場合、患者の年齢が15歳未満でないこと。		
	高齢受給者の場合、患者の年齢が70歳未満又は75歳以上でないこと。		
	未就学者の場合、患者の年齢が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日以降でないこと。		
届出	当該診療年月における保険医療機関の届出状況と届出欄の記録内容が一致していること。	別表1参照	
傷病名部位	傷病名が入力されていること。		
	傷病名に歯式が必要な場合は、歯式コードにより入力されていること。		
	修飾語のみの入力でないこと。		
診療開始日	入院の場合は、傷病名単位に入力されていること。		
	入院外の場合は、レセプト単位に入力されていること。		
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。		
	初診料を算定する場合は、診療開始日の年月と診療年月が一致していること。		
診療実日数	レセプト種別に応じた日数が入力されていること。		
	暦日を超える日数を入力していないこと。		
	未来院請求の場合は、「0」であること。		
転帰	未来院請求の場合は、「中止」又は「死亡」であること。		
入院年月日	入力されていること。	入院の場合に限る。	
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。		
算定日情報	未来院請求以外の場合	歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力されていること。	
		暦日以外の日を入力していないこと。	
		同一点数・回数となる他の歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードがある場合は、各々の算定日情報が一致していること。	
	歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力された算定日情報の合計値が、回数と一致していること。		
未来院請求の場合、入力されていないこと。			

2 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項

歯科診療報酬点数表に規定されている診療行為等については、次表の各種フラグ設定箇所等欄に示すマスター（マスターに収載されたテーブルを含む。）又は電子点数表の設定内容を活用して、確認事項欄の内容に合致した記録であるかの確認が可能である。

なお、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。

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
届出	届出欄の記載対象である項目が算定されている場合、記録内容が一致していること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	届出	届出が「0」以外のコード	設定された値と届出欄の記録内容を確認する。
特記事項	特記事項「加算」の記録と対象となる項目の記録が適正であること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	特記事項	特記事項が「0」以外のコード	
	「加算」の記録なし： 対象となる診療行為が記録されていないこと。				
	「加算」の記録あり： 対象となる診療行為が記録されていること。				
診療年月による算定可否	当該診療年月において、適用期間外となる項目が記録されていないこと。	歯科診療行為 (基本テーブル)	廃止年月日	各テーブルに設定されているコードの廃止年月日又は経過措置年月日等	設定されているコードの場合：診療年月が廃止年月日又は経過措置年月日等までの間であることを確認する。 設定されていないコードの場合：記録不可となる。
	医薬品	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限 廃止年月日			
	特定器材	経過措置年月日 廃止年月日			
	コメント	廃止年月日			
レセプトの種別等による算定可否	入院又は入院外の条件がある項目が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	入外適用区分	入外適用区分が「0」以外のコード	
	病院又は診療所の条件がある項目が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	病院・診療所区分	病院・診療所区分が「0」以外のコード	
	未来院請求レセプトの場合、未来院請求において算定可能な診療行為以外算定されていないこと。	歯科診療行為 (基本テーブル)	未来院	未来院が「0」であるコード	RE レコードの未来院請求が「01」であるレセプトに記録された診療行為
年齢制限	患者の年齢が条件である項目が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (年齢制限テーブル)	上限年齢 下限年齢	年齢制限テーブルに設定されたコード	
回数制限	算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (算定回数限度テーブル)	算定単位 算定回数限度 上限回数エラー処理	算定回数限度テーブルに設定されたコード (算定単位が各項目に応じた回数となる)	上限回数エラー処理 「0」の場合：要確認 「1」の場合：算定回数限度以下となる回数を算定

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
通減対象	施設基準により通減となる診療行為が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	適合区分 対象施設基準	適合区分が「2」で、対象施設基準が「1305」であるコード	
	同月内に算定する場合に通減となる診療行為が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	通減対象区分 包括通減区分	通減対象区分が「1」で包括通減区分が「0」以外の同一であるコード	
加算診療行為	単独で算定されていないこと。	歯科診療行為 (基本テーブル)	加算コード	加算コードが「00000」以外のコード	
	重複算定されていないこと。				
	基本診療行為との関連が適正であること。	歯科診療行為 (基本テーブル) 歯科診療行為 (通則加算テーブル、基本加算テーブル、注加算テーブル及び手技・材料テーブル)	基本テーブルの通則加算グループ、基本加算グループ、注加算グループ及び手技・材料グループ 各テーブルのグループ番号	基本テーブルの通則加算グループ、基本加算グループ、注加算グループ及び手技・材料グループが「0000」以外のコード	各々の項目に対応するテーブルのグループ番号は一致する。
	休日のみ算定可能である加算が適正に算定されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	時間加算区分	時間加算区が「2」、「3」又は「9」のコード	記録された算定日が休日であるか確認する。
数量	数量により点数計算を行う項目に数量が記録されていること。	歯科診療行為 (基本テーブル)	きざみテーブル関連識別	きざみテーブル関連識別が「0」以外のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「3」又は「7」以外のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」以外のコード	
	数量の記録が不要である項目に数量が記録されていないこと。	歯科診療行為 (基本テーブル)	きざみテーブル関連識別	きざみテーブル関連識別が「0」のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「3」又は「7」のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」のコード	
併算定	同日に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	歯科電子点数表	背反テーブル1の診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル1に設定されたコード	各テーブルの①に設定されたコードと②に設定されたコードが同日若しくはレセプト単位に併せて算定されていないことを確認する。
	レセプト単位に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	歯科電子点数表	背反テーブル2の診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル2に設定されたコード	

3 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項

前2の確認に加えて、歯科の電子レセプトにおいて特に確認を要する事項についての相関及び単独のチェックを行う。

項目	確認事項	備考
診療実日数	0日でないこと。(未来院請求の場合を除く。)	
乳幼児等加算	該当する加算については、基本点数の算定に伴い、自動で加算されること。	別表2 参照
逓減対象	前回の算定から1月以内に算定する場合に逓減となる診療行為が適正に算定されていること。	別表3 参照
	一連、同一部位及び症状確認等により逓減となる画像診断が適正に算定されていること。	
診療行為共通	傷病名部位の歯式(歯数、部位)により算定回数が限定される診療行為が適正に算定されていること。	別表4 参照
	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が適正に算定されていること。	別表5 参照
	保険給付の対象となるブリッジであること又は必要なコメント等が記録されていること。	

4 記載要領に関する事項

記載要領の規定により、摘要欄への別途コメント等の記載を要する項目については、次のとおりとする。

なお、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。

項目	確認事項等	対象	備考
令和6年3月27日付け保医発0327第5号の別添1の別表I「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(歯科)」に規定された事項	レセプト電算処理システム用コードが規定されているもの	該当する診療行為等が記録されたレセプト	
	レセプト電算処理システム用コードが規定されていないもの		
前回実施年月日(又は年月)			
初回実施年月日(又は年月)	適正に入力されていることの確認を行う。		
初回算定年月日(又は年月)			
対象となった部位等			
算定日			別添1 参照
未来院請求である場合の表示	電子レセプトに記録された他の項目から出力可能であることから記録を要しない。		別添2 参照
電話等再診の場合の回数			

別表1

レセプト「届出」欄に表示する届出

届出欄	施設基準 届出コード※1	施設基準 コード※2	記録する診療年月		対象となる届出
			開始	終了	
補管	01	1305	—	—	クラウン・ブリッジ維持管理料
歯初診	17	1351	H30.04	—	初診料の注1に係る施設基準

※1 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 別表5 施設基準届出コード参照

※2 マスターファイル仕様説明書 別紙7-8 施設基準コード関連情報参照

自動加算項目

下表の「加算点数」については、「患者年齢」に該当する患者の場合に、基本点数の算定に伴い、自動で算定する。

項目	患者年齢		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名
初診料	—	6歳未満	301000370	乳幼児加算(初診)
再診料	—	6歳未満	301001870	乳幼児加算(再診)
入院料等	—	6歳未満	301012110	乳幼児加算(救急医療管理加算)
	6歳以上	15歳未満	301028410	小児加算(救急医療管理加算)
	—	3歳未満	301012910	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く。)(1日につき)
	—	3歳未満	301013010	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)
	—	3歳未満	301013110	乳幼児加算(診療所)(1日につき)
	3歳以上	6歳未満	301013210	幼児加算(病院)(特別入院基本料等を除く。)(1日につき)
	3歳以上	6歳未満	301013310	幼児加算(病院)(特別入院基本料等)(1日につき)
	3歳以上	6歳未満	301013410	幼児加算(診療所)(1日につき)
	—	6歳未満	301013710	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)
	—	6歳未満	301013910	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満の場合)(1日につき)
	—	15歳未満	301015910	小児療養環境特別加算(1日につき)
	—	15歳未満	301029870	小児加算(緩和ケア診療加算)
	—	15歳未満	301025270	小児加算(特定集中治療室管理料)(7日以内の期間)
	—	15歳未満	301025370	小児加算(特定集中治療室管理料)(8日以上14日以内の期間)
	—	15歳未満	301066410	小児加算(入退院支援加算1又は2)
医学管理料	—	6歳未満	302013110	乳幼児加算(初診)(外来腫瘍化学療法診療料)
	—	6歳未満	302014010	乳幼児加算(再診)(外来腫瘍化学療法診療料)
	—	15歳未満	302006670	小児加算(がん性疼痛緩和指導管理料)
	—	15歳未満	302006870	小児加算(外来緩和ケア管理料)
	—	15歳未満	302012670	小児加算(外来腫瘍化学療法診療料)
在宅医療	—	6歳未満	303003870	乳幼児加算(退院前在宅療養指導管理料)
	—	6歳未満	303008670	乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)
画像診断	—	新生児 生後28日未満	305001670	新生児加算(撮影)
	新生児 生後28日以上	3歳未満	305001770	乳幼児加算(撮影)
	3歳以上	6歳未満	305005770	幼児加算(撮影)
投薬	—	3歳未満	306000970	乳幼児加算(処方料)
	—	3歳未満	306001470	乳幼児加算(処方箋料)
注射	—	6歳未満	307000370	乳幼児加算(静脈内注射)

項目	患者年齢		加算点数	
	下限	上限	コード	診療行為名
注射	—	6歳未満	307001070	乳幼児加算(点滴注射)
	—	6歳未満	307001470	乳幼児加算(中心静脈注射)
	—	6歳未満	307001670	乳幼児加算(中心静脈注射用カテーテル挿入)
	—	6歳未満	307003170	乳幼児加算(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入)
	—	6歳未満	307004370	乳幼児加算(植込型カテーテルによる中心静脈注射)
処置	—	20歳未満	309008770	20歳未満加算(心身医学療法)
	—	6歳未満	309009690	乳幼児加算イ(処置)
	—	6歳未満	309016790	乳幼児加算ロ(処置)
	—	6歳未満	310022670	乳幼児加算(中心静脈注射用植込型カテーテル設置)
	—	6歳未満	309021470	乳幼児加算(口腔リンパ管腫局所注入)
	—	6歳未満	310026170	乳幼児加算(輸血)
	—	6歳未満	310027190	乳幼児加算イ(6歳未満・全身麻酔以外)(手術)
	—	6歳未満	310035390	乳幼児加算ロ(6歳未満・全身麻酔以外)(手術)
	—	新生児 生後28日未満	310027490	新生児加算(全身麻酔下)(手術)
	—	新生児 生後28日以上	310027590	乳幼児加算(全身麻酔下)(手術)
麻酔	—	6歳未満	311000690	乳幼児加算(全身麻酔以外)(麻酔)
	—	1歳未満	311000890	未熟児加算(全身麻酔)(麻酔)
	—	新生児 生後28日未満	311000990	新生児加算(全身麻酔)(麻酔)
	—	1歳未満	311001090	乳児加算(全身麻酔)(麻酔)
	1歳以上	3歳未満	311001190	幼児加算(全身麻酔)(麻酔)
放射線治療	—	新生児 生後28日未満	312003270	新生児加算(放射線治療)
	—	新生児 生後28日以上	312003370	乳幼児加算(放射線治療)
	3歳以上	6歳未満	312003470	幼児加算(放射線治療)
	6歳以上	15歳未満	312003570	小児加算(放射線治療)
歯冠修復 欠損補綴	—	6歳未満	313028890	乳幼児加算イ(歯冠修復及び欠損補綴)
	—	6歳未満	313022990	乳幼児加算ロ(歯冠修復及び欠損補綴)

別表3

前回実施から1月以内通減となる診療行為

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)
	304001610	混合歯列期歯周病検査
	304002910	口腔細菌定量検査1
	304003110	口腔細菌定量検査2

別表4

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
—	—	歯科診療行為マスターの診療行為名称において「1歯につき」、「1個につき」、「1顎につき」、「1装置につき」とされているもの。	—	—
検査	304000110	電氣的根管長測定検査	—	歯
処置	309006010	暫間固定(簡単なもの)	—	顎
手術	310000710	ヘミセクション(分割抜歯)	—	歯
	310000810	抜歯窩再搔爬手術	—	歯
	310001310	歯の再植術	—	歯
	310001410	歯の移植手術	—	歯
	310011610	歯周外科手術(歯周ポケット搔爬術)	—	歯
	310011710	歯周外科手術(新付着手術)	—	歯
	310011810	歯周外科手術(歯肉切除手術)	—	歯
	310011910	歯周外科手術(歯肉剥離搔爬手術)	—	歯
	310012010	歯周外科手術(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)))	—	歯
	310012110	歯周外科手術(歯周組織再生誘導手術(二次手術(非吸収性膜の除去)))	—	歯
	310013010	歯周外科手術(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁根尖側移動術))	—	歯
	310013110	歯周外科手術(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁歯冠側移動術))	—	歯
	310013210	歯周外科手術(歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁側方移動術))	—	歯
	310001510	歯槽骨整形手術	—	歯
310001610	骨瘤除去手術	—	歯	
歯冠修復 欠損補綴	313000210	クラウン・ブリッジ維持管理料(歯冠補綴物)	—	装置

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	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	1～9	回
	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	10～19	回
	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	20～	回
	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	1～9	回
	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	10～19	回
	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	20～	回
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(1口腔1回につき)(3歯まで)	1～3	回
	309001410	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(4歯以上)	4～	回
	309001510	う蝕薬物塗布処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	1～3	回
	309001610	う蝕薬物塗布処置(1口腔1回につき)(4歯以上)	4～	回
	309014710	歯周病安定期治療(1歯以上10歯未満)	1～9	回
	309014810	歯周病安定期治療(10歯以上20歯未満)	10～19	回
	309005710	歯周病安定期治療(20歯以上)	20～	回
	309019610	歯周病重症化予防治療(1歯以上10歯未満)	1～9	回
	309019710	歯周病重症化予防治療(10歯以上20歯未満)	10～19	回
	309019810	歯周病重症化予防治療(20歯以上)	20～	回
手術	310005110	歯槽部骨皮質切離術(コルチコトミー)(6歯未満の場合)	1～5	回
	310005210	歯槽部骨皮質切離術(コルチコトミー)(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

項目	コード	診療行為名	歯数	単位
歯冠修復 欠損補綴	313000310	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	1～5	装置
	313000410	クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	6～	装置
	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	1～8	装置
	313003510	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(困難なもの)))	9～	装置
	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2～5	装置
	313003910	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6～	装置
	313004610	リテイナー(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	2～5	装置
	313004710	リテイナー(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	6～	装置
	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2～5	装置
	313005110	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6～	装置
	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	1～8	装置
	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	9～14	装置
	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	14～	装置
	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	1～8	装置
	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	9～14	装置
	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	14～	装置
	313006370	仮着(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)(1装置につき)	2～5	装置
	313006470	仮着(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)(1装置につき)	6～	装置
	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)))	2～5	装置
	313008010	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)))	6～	装置
	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	1～8	装置
	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	9～14	装置
	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	14～	装置
	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	1～8	装置
	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	9～14	装置
	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	14～	装置
313008910	ブリッジの試適(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	2～5	装置	
313009010	ブリッジの試適(支台歯とポンティックの数の合計が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	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1~4	装置
	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5~8	装置
	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	9~11	装置
	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	12~14	装置
	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	14~	装置
	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(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(1床につき)(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(1床につき)(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(1床につき)(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(1顎につき))	14~	装置
	313021810	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1~4	装置
	313021910	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5~8	装置
	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	9~11	装置
	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	12~14	装置
	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき))	14~	装置
313028610	有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合(1顎につき))	14~	装置	