

平成26年4月版歯科診療行為マスター登録内容の一部訂正（H27.2.20現在）

【基本テーブル】

区分番号	診療行為コード	基本名称	変更区分	変更箇所	変更前	変更後	備考
A105-00	301044710	有床診療所入院基本料3（14日以内の期間）	5	注加算グループ	C088	C008	訂正（平成26年改定における変更がもれているため） 「有床診療所入院基本料1又は2」から「有床診療所入院基本料1～6」
A105-00	301044810	有床診療所入院基本料3（15日以上30日以内の期間）	5	注加算グループ	C089	C081	〃
A105-00	301044910	有床診療所入院基本料3（31日以上）の期間）	5	注加算グループ	C113	C112	〃
A105-00	301022610	有床診療所入院基本料6（14日以内の期間）	5	注加算グループ	C088	C008	〃
A105-00	301022710	有床診療所入院基本料6（15日以上30日以内の期間）	5	注加算グループ	C089	C081	〃
A105-00	301022810	有床診療所入院基本料6（31日以上）の期間）	5	注加算グループ	C113	C112	〃
A106-00	301045910	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料3（14日以内の期間）	5	注加算グループ	C088	C008	〃
A106-00	301046010	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料3（15日以上30日以内の期間）	5	注加算グループ	C089	C081	〃
A106-00	301046110	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料3（31日以上）の期間）	5	注加算グループ	C113	C112	〃
A106-00	301707510	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料6（14日以内の期間）	5	注加算グループ	C088	C008	〃
A106-00	301707710	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料6（15日以上30日以内の期間）	5	注加算グループ	C089	C081	〃
A106-00	301707910	（療養病床入院患者）有床診療所入院基本料6（31日以上）の期間）	5	注加算グループ	C113	C112	〃

備考に適用年月の記載がないものは、平成26年4月診療分から適用

【基本・注加算対応テーブル】

変更区分	グループ番号	基本・注加算項目				訂正箇所	訂正前	訂正後	備考
		加算コード	診療行為コード	診療行為名称	加算識別				
9	C005	CA047	301022370	救急・在宅等支援療養病床初期加算	04		廃	止	訂正（当該加算は、療養病棟入院基本料1に加算する点数が別途定められているため）
9	C010	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	03		廃	止	訂正（基本診療料の施設基準等 第九 特定入院料 一 通則（4）から、定数超過入院に該当する保険医療機関では、特定入院料を算定することはできないため）
9	C010	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	03		廃	止	”
9	C087	CA047	301022370	救急・在宅等支援療養病床初期加算	03		廃	止	訂正（当該加算は、療養病棟入院基本料1に加算する点数が別途定められているため）
9	C088	CA108	301025690	入院基本料減算（他医療機関受診）	01		廃	止	訂正（平成26年改定における変更がもれているため） 「有床診療所入院基本料1又は2」から「有床診療所入院基本料1～6」
9	C088	CA112	301033490	入院基本料減算（透析又は共同利用を進めている検査のみ目的とした他医療機関受診）	01		廃	止	”
9	C088	CA076	301027870	重症児（者）受入連携加算（有床診療所入院基本料）	02		廃	止	”
9	C088	CA050	301022970	有床診療所一般病床初期加算（有床診療所入院基本料）	03		廃	止	”
9	C088	CA033	301009770	夜間緊急体制確保加算（有床診療所入院基本料）	04		廃	止	”
9	C088	CA077	301027970	看取り加算（有床診療所入院基本料）	05		廃	止	”
9	C088	CA078	301028070	看取り加算（在宅療養支援診療所）（有床診療所入院基本料）	05		廃	止	”
9	C088	CA118	301045270	栄養管理実施加算（有床診療所入院基本料）	06		廃	止	”
9	C088	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	07		廃	止	”
9	C088	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	07		廃	止	”
9	C088	CA103	301004590	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の10）	08		廃	止	”

備考に適用年月の記載がないものは、平成26年4月診療分から適用

【基本・注加算対応テーブル】

変更区分	グループ番号	基本・注加算項目			訂正箇所	訂正前	訂正後	備考
		加算コード	診療行為コード	診療行為名称				
9	C088	CA104	301004690	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の15）	08	廃	止	訂正（平成26年改定における変更がもれているため） 「有床診療所入院基本料1又は2」から「有床診療所入院基本料1～6」
9	C088	CA105	301004790	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の3）（離島等所在保険医療機関の場合）	08	廃	止	〃
9	C088	CA106	301004890	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の2）（離島等所在保険医療機関の場合）	08	廃	止	〃
9	C089	CA108	301025690	入院基本料減算（他医療機関受診）	01	廃	止	〃
9	C089	CA112	301033490	入院基本料減算（透析又は共同利用を進めている検査のみ目的とした他医療機関受診）	01	廃	止	〃
9	C089	CA033	301009770	夜間緊急体制確保加算（有床診療所入院基本料）	02	廃	止	〃
9	C089	CA077	301027970	看取り加算（有床診療所入院基本料）	03	廃	止	〃
9	C089	CA078	301028070	看取り加算（在宅療養支援診療所）（有床診療所入院基本料）	03	廃	止	〃
9	C089	CA118	301045270	栄養管理実施加算（有床診療所入院基本料）	04	廃	止	〃
9	C089	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	05	廃	止	〃
9	C089	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	05	廃	止	〃
9	C089	CA103	301004590	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の10）	06	廃	止	〃
9	C089	CA104	301004690	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の15）	06	廃	止	〃
9	C089	CA105	301004790	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の3）（離島等所在保険医療機関の場合）	06	廃	止	〃
9	C089	CA106	301004890	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の2）（離島等所在保険医療機関の場合）	06	廃	止	〃

備考に適用年月の記載がないものは、平成26年4月診療分から適用

【基本・注加算対応テーブル】

変更区分	グループ番号	基本・注加算項目				訂正箇所	訂正前	訂正後	備考
		加算コード	診療行為コード	診療行為名称	加算識別				
9	C091	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	03		廃	止	訂正（基本診療料の施設基準等 第九 特定入院料 一 通則（4）から、定数超過入院に該当する保険医療機関では、特定入院料を算定することはできないため）
9	C091	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	03		廃	止	〃
9	C101	CA115	301044070	A D L 維持向上等体制加算（専門病院入院基本料）	06		廃	止	訂正（当該加算は、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限り算定するため）
5	C101	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	07	加算識別	07	06	訂正（A D L 維持向上等体制加算（専門病院入院基本料）をグループ番号C101から廃止するため）
5	C101	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	07	加算識別	07	06	〃
5	C101	CA103	301004590	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の10）	08	加算識別	08	07	〃
5	C101	CA104	301004690	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の15）	08	加算識別	08	07	〃
5	C101	CA105	301004790	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の3）（離島等所在保険医療機関の場合）	08	加算識別	08	07	〃
5	C101	CA106	301004890	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額（100分の2）（離島等所在保険医療機関の場合）	08	加算識別	08	07	〃
9	C113	CA108	301025690	入院基本料減算（他医療機関受診）	01		廃	止	訂正（平成26年改定における変更がもれているため） 「有床診療所入院基本料1又は2」から「有床診療所入院基本料1～6」
9	C113	CA112	301033490	入院基本料減算（透析又は共同利用を進めている検査のみ目的とした他医療機関受診）	01		廃	止	〃
9	C113	CA033	301009770	夜間緊急体制確保加算（有床診療所入院基本料）	02		廃	止	〃
9	C113	CA118	301045270	栄養管理実施加算（有床診療所入院基本料）	03		廃	止	〃
9	C113	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額（100分の10）	04		廃	止	〃
9	C113	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額（100分の20）	04		廃	止	〃

備考に適用年月の記載がないものは、平成26年4月診療分から適用

【基本・注加算対応テーブル】

変更区分	グループ番号	基本・注加算項目			訂正箇所	訂正前	訂正後	備考
		加算コード	診療行為コード	診療行為名称				
9	C113	CA103	301004590	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額(100分の10)	05	廃	止	訂正(平成26年改定における変更がもれているため) 「有床診療所入院基本料1又は2」から「有床診療所入院基本料1~6」
9	C113	CA104	301004690	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額(100分の15)	05	廃	止	〃
9	C113	CA105	301004790	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額(100分の3)(離島等所在保険医療機関の場合)	05	廃	止	〃
9	C113	CA106	301004890	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の減額(100分の2)(離島等所在保険医療機関の場合)	05	廃	止	〃
9	C114	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額(100分の10)	06	廃	止	訂正(基本診療料の施設基準等第九 特定入院料 一 通則(4)から、定数超過入院に該当する保険医療機関では、特定入院料を算定することはできないため)
9	C114	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額(100分の20)	06	廃	止	〃
9	C123	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額(100分の10)	04	廃	止	〃
9	C123	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額(100分の20)	04	廃	止	〃
9	C136	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額(100分の10)	02	廃	止	〃
9	C136	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額(100分の20)	02	廃	止	〃
9	C137	CA099	301004190	定数超過入院基本料減額(100分の10)	05	廃	止	〃
9	C137	CA101	301004390	定数超過入院基本料減額(100分の20)	05	廃	止	〃

備考に適用年月の記載がないものは、平成26年4月診療分から適用