

別添

平成22年4月版医薬品マスター登録内容の一部追加(H22. 3. 26 現在)

医薬品 コード	省略漢字名称	変更 区分	変更箇所	変更内容		備考
				平成20年度版	平成22年度版	
630010021	キシロカインポンプスプレー8%(OA1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010022	キシロカインポンプスプレー8%(OA1/3類)	0				平成22年4月診療分から適用
630010023	ネオザロカインパスタ(OA1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010024	ネオザロカインパスタ(OA1/3類)	0				平成22年4月診療分から適用
630010025	コーパロン(OA1~2歯)	5	省略漢字名称	コーパロン(OA1~2歯)	コーパロン歯科用表面麻酔液6%(OA1~2歯)	平成22年4月診療分から適用
630010026	コーパロン(OA1/3類)	5	省略漢字名称	コーパロン(OA1/3類)	コーパロン歯科用表面麻酔液6%(OA1/3類)	平成22年4月診療分から適用
630010027	プロネスパスタアロマ(OA1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010028	プロネスパスタアロマ(OA1/3類)	0				平成22年4月診療分から適用
630010029	ハリケインゲル歯科用20%(OA1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010030	ハリケインゲル歯科用20%(OA1/3類)	0				平成22年4月診療分から適用
630010031	ハリケインリキッド歯科用20%(OA1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010032	ハリケインリキッド歯科用20%(OA1/3類)	0				平成22年4月診療分から適用
630010033	ビーゾカイン・ゼリー(OA1~2歯)	5	省略漢字名称	ビーゾカイン・ゼリー(OA1~2歯)	ビーゾカイン歯科用ゼリー20%(OA1~2歯)	平成22年4月診療分から適用
630010034	ビーゾカイン・ゼリー(OA1/3類)	5	省略漢字名称	ビーゾカイン・ゼリー(OA1/3類)	ビーゾカイン歯科用ゼリー20%(OA1/3類)	平成22年4月診療分から適用
630010035	歯科用TDゼット(1歯)	5	省略漢字名称	歯科用TDゼット(1歯)	歯科用TDゼット液(1歯)	平成22年4月診療分から適用
630010036	歯科用TDゼット・ゼリー(1歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010037	ケナログ口腔用軟膏0.1%(1/3類)	5	新又は現金額	22	21	平成22年4月診療分から適用
630010038	ケナログ口腔用軟膏0.1%(2/3類)	5	新又は現金額	44	43	平成22年4月診療分から適用
630010039	ケナログ口腔用軟膏0.1%(1類)	5	新又は現金額	66	64	平成22年4月診療分から適用
630010040	アフタゾン口腔用軟膏0.1%(1/3類)	5	新又は現金額	21	20	平成22年4月診療分から適用
630010041	アフタゾン口腔用軟膏0.1%(2/3類)	5	新又は現金額	41	40	平成22年4月診療分から適用
630010042	アフタゾン口腔用軟膏0.1%(1類)	5	新又は現金額	62	60	平成22年4月診療分から適用
630010043	デルゾン口腔用 0.1%(1/3類)	5	省略漢字名称	デルゾン口腔用 0.1%(1/3類)	デルゾン口腔用軟膏0.1%(1/3類)	平成22年4月診療分から適用
			新又は現金額	16	15	平成22年4月診療分から適用
630010044	デルゾン口腔用 0.1%(2/3類)	5	省略漢字名称	デルゾン口腔用 0.1%(2/3類)	デルゾン口腔用軟膏0.1%(2/3類)	平成22年4月診療分から適用
			新又は現金額	31	30	平成22年4月診療分から適用
630010045	デルゾン口腔用 0.1%(1類)	5	省略漢字名称	デルゾン口腔用 0.1%(1類)	デルゾン口腔用軟膏0.1%(1類)	平成22年4月診療分から適用
			新又は現金額	47	44	平成22年4月診療分から適用
630010046	ヒノポロン(1歯)	5	省略漢字名称	ヒノポロン(1歯)	ヒノポロン口腔用軟膏(1歯)	平成22年4月診療分から適用
630010047	ヒノポロン(1/3類)	5	省略漢字名称	ヒノポロン(1/3類)	ヒノポロン口腔用軟膏(1/3類)	平成22年4月診療分から適用
630010048	ヒノポロン(2/3類)	5	省略漢字名称	ヒノポロン(2/3類)	ヒノポロン口腔用軟膏(2/3類)	平成22年4月診療分から適用
630010049	ヒノポロン(1類)	5	省略漢字名称	ヒノポロン(1類)	ヒノポロン口腔用軟膏(1類)	平成22年4月診療分から適用

医薬品 コード	省略漢字名称	変更 区分	変更箇所	変更内容		備考
				平成20年度版	平成22年度版	
630010050	ヒノポロンキット 0.5g(1歯)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010051	ヒノポロンキット 0.5g(1/3顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010052	ヒノポロンキット 0.5g(2/3顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010053	ヒノポロンキット 0.5g(1顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010054	チヒドリン軟膏 10%(1歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010055	チヒドリン軟膏 10%(1/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010056	チヒドリン軟膏 10%(2/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010057	チヒドリン軟膏 10%(1顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010058	テラ・コートリル軟膏(1歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010059	テラ・コートリル軟膏(1/3顎)	5	新又は現金額	4	3	平成22年4月診療分から適用
630010060	テラ・コートリル軟膏(2/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010061	テラ・コートリル軟膏(1顎)	5	新又は現金額	11	10	平成22年4月診療分から適用
630010062	プレステロン「歯科用軟膏」10%(1歯)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010063	プレステロン「歯科用軟膏」10%(1/3顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010064	プレステロン「歯科用軟膏」10%(2/3顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010065	プレステロン「歯科用軟膏」10%(1顎)	9	廃止年月日	99999999	20100331	平成22年4月診療分から適用
630010066	テトラ・コーチゾン軟膏(1歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010067	テトラ・コーチゾン軟膏(1/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010068	テトラ・コーチゾン軟膏(2/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010069	テトラ・コーチゾン軟膏(1顎)	0				平成22年4月診療分から適用
630010070	OA(1~2歯)	0				平成22年4月診療分から適用
630010071	OA(1/3顎)	0				平成22年4月診療分から適用