

別紙 4

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

【平成24年4月1日施行】

改正案	現行
<p>（歯科診療の具体的方針）</p> <p>第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一～五 （略）</p> <p>六 歯冠修復及び欠損補綴 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ 歯冠修復</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、<u>前歯部の金属歯冠修復</u>については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) （略）</p>	<p>（歯科診療の具体的方針）</p> <p>第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一～五 （略）</p> <p>六 歯冠修復及び欠損補綴 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ 歯冠修復</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、<u>金位十四カラット合金は臼歯部の歯冠継続歯に限つて使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯</u>については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) （略）</p>

(2) ブリッジ

(一) (略)

(二) ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限って使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴

口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があると認められる場合に行う。

七～九 (略)

様式第二号（処方せん様式）を別添のとおり改正

(2) ブリッジ

(一) (略)

(二) ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはポンティックに限って使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴

口蓋補綴及び顎補綴は、必要があると認められる場合に行う。

七～九 (略)

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

【平成26年4月1日施行】

改正案	現行
<p>(領収証等の交付)</p> <p>第五条の二 (略)</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>※ ただし、400床以上の病院を除き、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。</p>	<p>(領収証等の交付)</p> <p>第五条の二 (略)</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。<u>ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。</u></p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、<u>正当な理由がある場合を除き</u>、無償で行わなければならない。</p>

(別添) 新たな処方せんの様式 (案)

処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

様式第二号 (第二十三条関係)

公費負担者番号						保険者番号					
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					

患者	氏名					保険医療機関の所在地及び名称											
	生年月日	明大昭平	年	月	日	男・女	電話番号										
	区分	被保険者	被扶養者			都道府県番号		点数表番号		医療機関コード							

交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----	---	---	---	-----------	----	---	---	---	--

処方	変更不可	〔 個々の処方薬について、後発医薬品 (ジェネリック医薬品) への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 〕									
	備考	〔 「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 〕									

備考	〔 「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 〕										
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号						
--------	----	---	---	---	---------	--	--	--	--	--	--

保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名						公費負担医療の受給者番号					
-------------------------	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--

- 備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番を標準とすること。  
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 (昭和51年厚生省令第36号) 第 1 条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。