8　６歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に125点、290点又は620点を加算する。ただし、注７のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において初診を行った場合は、所定点数に270点を加算する。

9　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、歯科外来診療環境体制加算として、初診時１回に限り所定点数に30点を加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注６又は区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合には、障害者歯科医療連携加算として、月１回に限り所定点数に100点を加算する。

11　通院困難な患者に対して歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう、切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合には、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、所定点数に232点を加算する。

Ａ００１　削除

第２節　再診料

区分

Ａ００２　再診料

1　歯科再診料　42点

2　地域歯科診療支援病院歯科再診料　69点

注１　歯科再診料は、保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

2　地域歯科診療支援病院歯科再診料は、区分番号Ａ０００に掲げる地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定した患者に対し、当該保険医療機関において再診を行った場合に、算定することができる。ただし、この場合において歯科再診料は算定できない。

3　６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に10点を加算する。ただし、注６に規定する加算を算定する場合を除く。

4　著しく歯科診療が困難な障害者に対して再診を行った場合は、175点を所定点数に加算する。

5　６歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

6　６歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に75点、200点又は530点を加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に190点を加算する。

7　患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定できる。

8　通院困難な患者に対して歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう、切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合には、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、１日につき所定点数に加算する。

イ　１回目　232点

ロ　２回目以降　90点

9　個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、所定点数に１点を加算する。

第２部　入院料等

通則

1　健康保険法第63条第１項第５号及び高齢者医療確保法第64条第１項第５号による入院及び看護の費用は、第１節から第４節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2　同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第１節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、７対１特別入院基本料及び10対１特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第３節の各区分に掲げる特定入院料及び第４節の各区分に掲げる短期滞在手術基本料を同一の日に算定することはできない。

3　歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術基本料を算定する。

4　第１節から第４節までに規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。ただし、保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

5　別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は歯科医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

6　入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡（じょくそう）対策について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第１節（特別入院基本料等を含む。）及び第３節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

第１節　入院基本料

通則

1　本節各区分に掲げる入院基本料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第１章第２部第１節に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）の例により算定する。

2　本節各区分に掲げる入院基本料に係る算定要件は、医科点数表の第１章第２部第１節に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）に係る算定要件の例による。

3　本節各区分に掲げる入院基本料について、加算要件を満たす場合は、医科点数表の第１章第２部第１節に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）に係る加算の例により、本節各区分に掲げる入院基本料の所定点数に加算する。