Ｃ００７　在宅患者連携指導料　900点

注１　歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定できる。

２　１回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導又は当該歯科訪問診療の日から１月以内に行った指導の費用は、１回目の歯科訪問診療料に含まれるものとする。

３　当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に行った指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

４　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(I)を算定している患者については算定しない。

Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料　200点

注　歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該歯科医師の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家等に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月２回に限り算定する。

第３部　検査

通則

１　検査の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。ただし、検査に当たって患者に対し薬剤を施用した場合は、特に規定する場合を除き、第１節及び第２節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

２　第１節に掲げられていない検査であって特殊な検査の検査料は、同節に掲げられている検査のうちで最も近似する検査の各区分の所定点数により算定する。

３　対称器官に係る検査の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の検査料に係る点数とする。

４　保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師等に関する法律第２条に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

５　第３部に掲げる検査料以外の検査料の算定は、医科点数表の例による。

第１節　検査料

区分

（歯科一般検査）

Ｄ０００　電気的根管長測定検査　30点

注　２根管以上の歯に対して実施した場合は、２根管目からは１根管を増すごとに所定点数に15点を加算する。

Ｄ００１　細菌簡易培養検査　60点

注　感染根管処置後の根管貼薬処置期間中に行った場合に算定する。

Ｄ００２　歯周組織検査

１　歯周基本検査

イ　１歯以上10歯未満　50点

ロ　10歯以上20歯未満　110点

ハ　20歯以上　200点

２　歯周精密検査

イ　１歯以上10歯未満　100点

ロ　10歯以上20歯未満　220点

ハ　20歯以上　400点

３　混合歯列期歯周組織検査　40点

注　同一の患者につき１月以内に歯周組織検査を算定する検査を２回以上行った場合は、第２回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

Ｄ００２－２からＤ００３まで　削除

Ｄ００３－２　口腔内写真検査（１枚につき）　10点

注　区分番号Ｄ００２に掲げる歯周組織検査を行った場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、５枚を限度として算定する。

（補綴関連検査）

Ｄ００４　平行測定（１装置につき）

１　支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が５歯以下の場合　50点

２　支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が６歯以上の場合　100点

Ｄ００５からＤ００８まで　削除

Ｄ００９　顎運動関連検査（１装置につき１回）　380点

注　顎運動関連検査は、下顎運動路描記法（ＭＭＧ）、ゴシックアーチ描記法若しくはパントグラフ描記法により検査を行った場合又はチェックバイト検査を実施した場合に算定する。

第２節　薬剤料

区分

Ｄ１００　薬剤　薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数とする。

注１　薬価が15円以下である場合は、算定しない。

２　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第４部　画像診断

通則

１　画像診断の費用は、第１節の各区分の所定点数により、又は第１節、第２節及び第４節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

２　同一の部位につき、同時に２以上のエックス線撮影を行った場合における第１節の診断料は、第１の診断については第１節の各区分の所定点数により、第２の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

３　同一の部位につき、同時に２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における第２節の撮影料は、特に規定する場合を除き、第１枚目の撮影については第２節の各区分の所定点数により、第２枚目から第５枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第６枚目以後の撮影については算定しない。