第13部　歯科矯正
第１節　歯科矯正料
第２節　特定保険医療材料料
第14部　病理診断
第１章　基本診療料
第１部　初・再診料

通則

１　健康保険法第63条第１項第１号及び高齢者医療確保法第64条第１項第１号の規定による初診及び再診の費用は、第１節又は第２節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に２以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料は、１回として算定する。

２　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、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料又は再診料を算定する。

３　入院中の患者（区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用は、第２部第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。

第１節　初診料

区分

Ａ０００　初診料

１　歯科初診料　218点

２　地域歯科診療支援病院歯科初診料　270点

注１　歯科初診料は、保険医療機関において初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初診料は、病院である保険医療機関であって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ものにおいて初診を行った場合に、算定することができる。この場合において歯科初診料は算定できない。

３　１傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて１回とし、第１回の初診のときに算定する。

４　同一の患者について１月以内に初診料を算定すべき初診を２回以上行った場合においては、初診料は１回とし、第１回の初診の時に算定する。

５　６歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が初診を行った場合は、所定点数に40点を加算する。ただし、注８に規定する加算を算定する場合は算定しない。

６　著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。

７　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（深夜（午後10時から午前６時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）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85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

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28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、歯科診療特別対応連携加算として、月１回に限り所定点数に100点を加算する。

11　歯科診療を実施している保険医療機関（診療所（注10に規定す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を除く。）に限る。）において、他の保険医療機関（注10に規定す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、歯科診療特別対応地域支援加算として、月１回に限り所定点数に100点を加算する。

12　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（てつ）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　同一建物居住者以外の場合　170点

ロ　同一建物居住者の場合（同一日に５人以下）　85点

ハ　同一建物居住者の場合（同一日に６人以上）　50点

注　イについては、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、歯科訪問診療を行った場合に算定し、ロ及びハについては、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において歯科訪問診療を行った場合に、同一日の患者数に応じて算定する。

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。この場合において歯科再診料は算定できない。