7　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、歯科訪問診療料を算定する患者について、歯科訪問診療に基づき、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め、当該患者に対し、当該保険医療機関が連携する保険医療機関（以下「連携保険医療機関」という。）に関する情報を文書により提供し、かつ、当該患者又はその家族等の同意を得て、連携保険医療機関に対し診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る歯科診療に必要な情報を提供した場合は、地域医療連携体制加算として、１回を限度として300点を所定点数に加算する。

8　保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による歯科訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの歯科訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する。

9　歯科訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。

10　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　55点

11　在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、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　110点

ロ　同一建物居住者の場合　45点

12　１について、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保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅かかりつけ歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

Ｃ００１　訪問歯科衛生指導料

1　複雑なもの　360点

2　簡単なもの　120点

注１　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合は、患者１人につき、月４回（同一月内に１及び２を行った場合は併せて月４回）を限度として算定する。

２　１については、患者と１対１で20分以上療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定し、２については、１人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該歯科衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

３　訪問歯科衛生指導に要した交通費は、患家の負担とする。

４　区分番号Ｂ００１－２に掲げる歯科衛生実地指導料を算定している患者については算定できない。

Ｃ００１－２　削除

Ｃ００１－３　歯科疾患在宅療養管理料

1　在宅療養支援歯科診療所の場合　140点

2　１以外の場合　130点

注１　当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に、月１回を限度として算定する。

２　在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合は、口腔機能管理加算として、月１回を限度として50点を所定点数に加算する。

３　区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料は、別に算定できない。

Ｃ００１－４　在宅患者歯科治療総合医療管理料　140点

注１　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、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。）であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、第８部処置（区分番号Ｉ００９、Ｉ００９－２、Ｉ０１０及びＩ０１１－３を除く。）、第９部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ００１からＭ００２までに限り、全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月１回を限度として算定する。

２　同一の患者につき同一月に在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定すべき医療管理を２回以上行った場合は、第１回目の医療管理を行ったときに算定する。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、別に算定できない。

４　鎮静及び医科点数表の区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視に係る費用は、所定点数に含まれる。

Ｃ００２　救急搬送診療料　1,300点

注１　患者を救急用の自動車で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から当該自動車に同乗して診療を行った場合に算定する。

２　注１に規定する場合であって、当該診療に要した時間が30分を超えた場合は、長時間加算として、500点を所定点数に加算する。

Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料

1　同一建物居住者以外の場合　650点

2　同一建物居住者の場合　300点

注１　１については、在宅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訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「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、２については、在宅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、診療に