Ｄ００２－５　歯周病部分的再評価検査（１歯につき）　15点
注　区分番号Ｊ０６３に掲げる歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に、手術後１回を限度として算定する。
Ｄ００３　削除
Ｄ００３－２　口腔内写真検査（１枚につき）　10点
注　区分番号Ｄ００２に掲げる歯周病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、１回につき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、算定できない。
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（区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（３に係るものに限る。）を除く。）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（区分番号Ｅ１００に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（３に係るものに限る。）を除く。）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できない。
４　入院中の患者以外の患者について、緊急のために、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、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、１日につき110点を所定点数に加算する。
５　撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、第１号から第３号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合においては、フィルムの費用は算定できない。
イ　歯科エックス線撮影の場合（１回につき）　10点
ロ　歯科パノラマ断層撮影の場合　95点
ハ　歯科用３次元エックス線断層撮影の場合　120点
ニ　その他の場合　60点
６　区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（１のイ及び３に係るものを除く。）及び区分番号Ｅ２００に掲げる基本的エックス線診断料については、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、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算１として月１回を限度として70点を所定点数に加算する。ただし、歯科画像診断管理加算２を算定する場合はこの限りでない。
７　区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（３に係るものに限る。）については、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、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算２として、月１回を限度として180点を所定点数に加算する。
８　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（１のイ及び３に係るものを除く。）又は区分番号Ｅ２００に掲げる基本的エックス線診断料に限る。）を行った場合については、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間で行われた場合に限り、算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第６号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、月１回を限度として、歯科画像診断管理加算１を算定する。ただし、歯科画像診断管理加算２を算定する場合は、この限りでない。
９　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（３に係るものに限る。）に限る。）を前号に規定する保険医療機関間で行った場合であって、受信側の保険医療機関が通則第７号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、月１回を限度として、歯科画像診断管理加算２を算定する。
10　特定機能病院である保険医療機関における入院中の患者に係る診断料及び撮影料は、第３節の所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。
11　第４部に掲げる画像診断料以外の画像診断料の算定は、医科点数表の例による。

第１節　診断料

区分
Ｅ０００　写真診断
１　単純撮影
イ　歯科エックス線撮影
⑴　全顎撮影の場合　160点
⑵　全顎撮影以外の場合（１枚につき）　20点
ロ　その他の場合　85点
２　特殊撮影
イ　歯科パノラマ断層撮影　125点
ロ　歯科パノラマ断層撮影以外の場合（一連につき）　96点
３　歯科用３次元エックス線断層撮影　450点
４　造影剤使用撮影　72点
注１　一連の症状を確認するため、同一部位に対して撮影を行った場合における２枚目以降の撮影に係る写真診断（２及び３に係るものを除く。）の費用については、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。
２　３については、撮影の回数にかかわらず、月１回を限度として算定する。