理料を算定した日の属する月の翌月以降月１回を限度として算定する。

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)、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、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があって歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注１及び注２の規定にかかわらず、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、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

4　入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第１章第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。ただし、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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

5　初診日から入院（歯科診療に限る。）中の患者について、退院後に歯科疾患の継続的な管理が必要な場合は、注１及び注２の規定にかかわらず、退院した日の属する月の翌月以降から算定する。

6　管理計画に基づく治療終了日から起算して２月を経過するまでの間、区分番号Ａ０００に掲げる初診料は、算定できない。

7　歯科疾患管理料を算定した月において、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、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

8　13歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、４歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者１人につき１回を限度として40点を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定できない。

9　注１の規定による管理計画に基づき、患者等に対し、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合は、文書提供加算として、10点を所定点数に加算する。

10　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、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をいう。以下この表において同じ。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。

Ｂ０００－５　周術期口腔機能管理計画策定料　300点

注１　がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア（以下「手術等」という。）を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて１回を限度として算定する。

2　区分番号Ｂ００６に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、区分番号Ｂ００６－３に掲げるがん治療連携計画策定料、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の注５に規定する加算及び区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は、別に算定できない。

Ｂ０００－６　周術期口腔機能管理料(Ⅰ)

1　手術前　280点

2　手術後　190点

注１　がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該手術を実施する他の病院である保険医療機関に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、手術前は１回を限度として、手術後は手術を行った日の属する月から起算して３月以内において３回を限度として算定する。

2　周術期口腔機能管理料(Ⅰ)を算定した月において、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、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、区分番号Ｂ００４－６に掲げる歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ００４－６－２に掲げる歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、区分番号Ｂ００６－３－２に掲げるがん治療連携指導料、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－４に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、区分番号Ｃ００１－４－２に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)及び区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

Ｂ０００－７　周術期口腔機能管理料(Ⅱ)

1　手術前　500点

2　手術後　300点

注１　がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している病院である保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該手術を実施する同一の保険医療機関に入院中の患者に対して、当該保険医療機関に属する歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、手術前は１回を限度として、手術後は手術を行った日の属する月から起算して３月以内において、月２回を限度として算定する。

2　周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月において、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、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、区分番号Ｂ００４－６に掲げる歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ００４－６－２に掲げる歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－４に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、Ｃ００１－４－２に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)及び区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。