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、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する。

13　１、２及び３について、在宅療養支援歯科診療所以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。なお、この場合において、注10に規定する加算は算定できない。

イ　初診時　234点

ロ　再診時　45点

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月は算定できない。

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　240点

２　１以外の場合　180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等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に、月１回を限度として算定する。

２　２回目以降の歯科疾患在宅療養管理料は、１回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、注１の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合に、１回目の歯科疾患在宅療養管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　注１の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能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。

４　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算１として、60点を所定点数に加算する。

５　当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算２として、60点を所定点数に加算する。

６　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、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(Ⅰ)　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から区分番号Ｍ００３までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）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(Ⅰ)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　在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)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)又は区分番号Ｃ００１－４－２に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)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。

Ｃ００１－４－２　在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)（１日につき）　45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、全身的な管理が必要な患者に対し、第８部処置（区分番号Ｉ００９、Ｉ００９－２、Ｉ０１０及びＩ０１１－３に掲げるものを除く。）、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から区分番号Ｍ００３までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。

２　第3部の通則第5号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。

３　在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)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)又は区分番号Ｃ００１－４に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は、別に算定できない。

Ｃ００１－５　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

１　10歯未満　350点

２　10歯以上20歯未満　450点

３　20歯以上　550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、摂食機能障害を有し、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等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価