に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を行った場合に、月４回を限度として算定する。

２　区分番号Ｄ００２に掲げる歯周病検査、区分番号Ｄ００２－５に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号Ｉ０１１に掲げる歯周基本治療、区分番号Ｉ０１１－２に掲げる歯周病安定期治療(Ⅰ)、区分番号Ｉ０１１－２－２に掲げる歯周病安定期治療(Ⅱ)、区分番号Ｉ０１１－３に掲げる歯周基本治療処置、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。

３　在宅患者訪問口腔(くう)リハビリテーション指導管理料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Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料及び区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。

４　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

５　在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

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分を超えた場合には、長時間加算として、700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、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、１と２を合わせて患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法の対象患者は週２回かつ月８回）を限度として算定する。この場合において、１と２を合わせて薬剤師１人につき週40回に限り算定する。

２　麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100点を所定点数に加算する。

３　在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｃ００４　退院前在宅療養指導管理料　120点

注１　入院中の患者が在宅療養に備えて一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に月１回を限度として算定する。

２　６歳未満の乳幼児に対して在宅療養に関する指導管理を行った場合は、乳幼児加算として、200点を所定点数に加算する。

Ｃ００５　在宅悪性腫瘍等患者指導管理料　1,500点

注１　在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に月１回を限度として算定する。

２　退院した患者に対して退院の日から１月以内に行った指導管理の費用は算定できない。

３　入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合は、当該退院の日に所定点数を算定し、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれる。

Ｃ００５－２　在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料　1,500点

注１　別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医が、他の保険医療機関において区分番号Ｃ００５に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　退院した患者に対して退院の日から１月以内に行った指導管理の費用は算定できない。

３　入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合は、当該退院の日に所定点数を算定し、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれる。

Ｃ００６　削除

Ｃ００７　在宅患者連携指導料　900点

注１　歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月１回を限度として算定する。

２　１回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導又は当該歯科訪問診療の日から１月以内に行った指導の費用は、１回目の歯科訪問診療料に含まれる。

３　当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に行った指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれる。

４　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)を算定している患者については算定できない。

Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料　200点

注　歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該歯科医師の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師の求めにより、訪問診療を実施している保険医療機関の医師、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家等に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月２回を限度として算定する。

第３部　検査

通則

１　検査の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。ただし、検査に当たって患者に対し薬剤を施用した場合は、特に規定する場合を除き、第１節及び第２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　第１節に掲げられていない検査であって特殊な検査の検査料は、同節に掲げられている検査のうちで最も近似する検査の各区分の所定点数により算定する。

３　対称器官に係る検査の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の検査料に係る点数とする。

４　保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師等に関する法律第２条に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。