勤の歯科医師が策定した照射計画に基づく歯科医学的管理（区分番号Ｌ００１の２に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｌ００１の３に掲げる強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係るものに限る。）を行った場合は、330点を所定点数に加算する。

３　注２に規定する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、放射線治療を必要とする悪性腫瘍の入院中の患者以外の患者に対して、放射線治療（区分番号Ｌ００１の２に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｌ００１の３に掲げる強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係るものに限る。）を実施した場合に、患者１人１日につき１回を限度として100点を所定点数に加算する。

Ｌ００１　体外照射

１　エックス線表在治療

イ　１回目　110点

ロ　２回目　33点

２　高エネルギー放射線治療

イ　１回目

⑴　１門照射又は対向２門照射を行った場合　840点

⑵　非対向２門照射又は３門照射を行った場合　1,320点

⑶　４門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合　1,800点

ロ　２回目

⑴　１門照射又は対向２門照射を行った場合　420点

⑵　非対向２門照射又は３門照射を行った場合　660点

⑶　４門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合　900点

３　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）

イ　１回目　3,000点

ロ　２回目　1,500点

注１　２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以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

２　３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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、放射線治療を実施した場合に算定する。

３　疾病、部位又は部位数にかかわらず、１回につき算定する。

４　術中照射療法を行った場合は、患者１人につき１日を限度として、5,000点を所定点数に加算する。

５　体外照射用固定器具を使用した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

６　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、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）による体外照射（２のイの⑶若しくはロの⑶又は３に係るものに限る。）を行った場合は、画像誘導放射線治療加算として、患者１人１日につき１回を限度として300点を所定点数に加算する。

Ｌ００１－２　直線加速器による放射線治療（一連につき）

１　定位放射線治療の場合　63,000点

２　１以外の場合　8,000点

Ｌ００２　電磁波温熱療法（一連につき）

１　深在性悪性腫瘍に対するもの　9,000点

２　浅在性悪性腫瘍に対するもの　6,000点

Ｌ００３　密封小線源治療（一連につき）

１　外部照射　80点

２　腔内照射

イ　高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合　10,000点

ロ　その他の場合　5,000点

３　組織内照射

イ　高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合　23,000点

ロ　その他の場合　19,000点

４　放射性粒子照射（本数に関係なく）　8,000点

注１　疾病、部位又は部位数にかかわらず、一連につき算定する。

２　使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を50円で除して得た点数を加算する。

３　使用した低線量率イリジウムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

４　使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

５　使用したコバルトの費用として、購入価格を1,000円で除して得た点数を加算する。

６　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、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導密封小線源治療（ＩＧＢＴ）（２のイに係るものに限る。）を行った場合には、画像誘導密封小線源治療加算として、一連につき300点を所定点数に加算する。

Ｌ００４　血液照射　110点

第２節　特定保険医療材料料

区分

Ｌ２００　特定保険医療材料　材料価格を10円で除して得た点数

注　使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第12部　歯冠修復及び欠損補綴

通則

１　歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第１節の各区分の所定点数、第２節に掲げる医療機器等及び第３節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

２　歯冠修復の費用は、歯冠修復に付随して行った仮封、裏装及び隔壁の費用を含む。

３　第12部に掲げられていない歯冠修復及び欠損補綴であって特殊な歯冠修復及び欠損補綴の費用は、第12部に掲げられている歯冠修復及び欠損補綴のうちで最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の各区分の所定点数により算定する。

４　６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して、第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。ただし、通則第６号又は第７号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。

イ　区分番号Ｍ００３（２のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号Ｍ００６（２のロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号Ｍ０３０に掲げる有床義歯内面適合法を行った場合　所定点数の100分の70に相当する点数

ロ　歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ０００からＭ０００－３まで、Ｍ００３（２のロ及びハに限る。）、区分番号Ｍ００６（２のロに限る。）、Ｍ０１０、Ｍ０１１、Ｍ０１４からＭ０１５－２まで、Ｍ０１７からＭ０２６まで及びＭ０３０を除く。）を行った場合　所定点数の100分の50に相当する点数

５　歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、