第５節　特定薬剤料
第６節　特定保険医療材料料
第10部　麻酔
第１節　麻酔料
第２節　薬剤料
第３節　特定保険医療材料料
第11部　放射線治療
第１節　放射線治療管理・実施料
第２節　特定保険医療材料料
第12部　歯冠修復及び欠損補綴
第１節　歯冠修復及び欠損補綴料
第２節　削除
第３節　特定保険医療材料料
第13部　歯科矯正
第１節　歯科矯正料
第２節　特定保険医療材料料
第14部　病理診断
第３章　経過措置
第１章　基本診療料
第１部　初・再診料

通則

１　健康保険法第63条第１項第１号及び高齢者医療確保法第64条第１項第１号の規定による初診及び再診の費用は、第１節又は第２節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に２以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合は、初診料又は再診料は１回として算定する。

２　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にあっては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料又は再診料を算定する。

３　入院中の患者（区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用（区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注５及び注６に規定する加算を除く。）は、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。

第１節　初診料

区分

Ａ０００　初診料

１　歯科初診料　237点
２　地域歯科診療支援病院歯科初診料　282点

注１　１については、歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、226点を算定する。

２　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病院である保険医療機関において初診を行った場合に算定する。この場合において、１の歯科初診料は算定できない。

３　１傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は併せて１回とし、第１回の初診時に算定する。

４　同一の患者について１月以内に初診料を算定すべき初診を２回以上行った場合は、初診料は１回とし、第１回の初診時に算定する。

５　６歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が初診を行った場合は、乳幼児加算として、40点を所定点数に加算する。ただし、注８に規定する加算を算定する場合は算定できない。

６　著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点）を所定点数に加算する。

７　６歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前６時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、85点、250点又は480点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間に初診を行った場合は、230点を所定点数に加算する。

８　６歳未満の乳幼児に対して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初診を行った場合は、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算として、125点、290点又は620点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、注７のただし書に規定する保険医療機関において、同注のただし書に規定する時間に初診を行った場合は、270点を所定点数に加算する。

９　１及び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において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合は、それぞれ歯科外来診療環境体制加算１又は歯科外来診療環境体制加算２として、初診時１回に限り23点又は25点を所定点数に加算する。

10　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、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注６又は区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応連携加算として、月１回に限り100点を所定点数に加算する。

11　歯科診療を実施している保険医療機関（診療所（注10に規定す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を除く。）に限る。）において、他の保険医療機関（注10に規定す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限る。）において注６又は区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応地域支援加算として、月１回に限り100点を所定点数に加算する。

Ａ００１　削除

第２節　再診料

区分

Ａ００２　再診料

１　歯科再診料　48点
２　地域歯科診療支援病院歯科再診料　72点

注１　１については、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、41点を算定する。

２　２については、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注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病院である保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合におい