３　混合歯列期歯周病検査　80点
注　同一の患者につき１月以内に歯周病検査を算定する検査を２回以上行った場合は、第２回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
Ｄ００２－２からＤ００２－４まで　削除
Ｄ００２－５　歯周病部分的再評価検査（１歯につき）　15点
注　区分番号Ｊ０６３に掲げる歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に、手術後１回に限り算定する。
Ｄ００３からＤ００８まで　削除
Ｄ００９　顎運動関連検査（１装置につき１回）　380点
注　顎運動関連検査は、下顎運動路描記法（ＭＭＧ）、ゴシックアーチ描記法若しくはパントグラフ描記法により検査を行った場合又はチェックバイト検査を実施した場合に算定する。
Ｄ０１０　歯冠補綴時色調採得検査（１枚につき）　10点
注　前歯部に対し、区分番号Ｍ０１１に掲げるレジン前装金属冠又は区分番号Ｍ０１５の２に掲げる硬質レジンジャケット冠を製作する場合において、硬質レジン部の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合に算定する。
Ｄ０１１　有床義歯咀嚼機能検査（１口腔につき）
１　有床義歯咀嚼機能検査１（１回につき）
イ　下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合　560点
ロ　咀嚼能力測定のみを行う場合　140点
２　有床義歯咀嚼機能検査２（１回につき）
イ　下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合　550点
ロ　咬合圧測定のみを行う場合　130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、咀嚼機能検査を行った場合に算定する。
２　有床義歯等を新製する場合において、新製有床義歯等の装着日前及び当該装着日以後のそれぞれについて、当該検査を実施した場合に算定する。
３　新製有床義歯等の装着日前に２回以上行った場合は、第１回目の検査を行ったときに限り算定する。
４　新製有床義歯等の装着日以後に行った場合は、新製有床義歯等の装着日の属する月から起算して６月以内を限度として、月１回に限り算定する。
５　２については、１を算定した月は算定できない。
Ｄ０１１－２　咀嚼能力検査（１回につき）　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、咀嚼能力測定を行った場合に６月に１回に限り算定する。
２　区分番号Ｄ０１１に掲げる有床義歯咀嚼機能検査を算定した月は、別に算定できない。
３　当該検査を算定した月から起算して６月以内に行う区分番号Ｄ０１１－３に掲げる咬合圧検査は、別に算定できない。
Ｄ０１１－３　咬合圧検査（１回につき）　130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、咬合圧測定を行った場合に、６月に１回に限り算定する。
２　区分番号Ｄ０１１に掲げる有床義歯咀嚼機能検査を算定した月は、別に算定できない。
３　当該検査を算定した月から起算して６月以内に行う区分番号Ｄ０１１－２に掲げる咀嚼能力検査は、別に算定できない。
Ｄ０１２　舌圧検査（１回につき）　140点
注１　舌圧測定を行った場合は、６月に１回に限り算定する。
２　注１の規定にかかわらず、区分番号Ｉ０１７－１－３に掲げる舌接触補助床又は区分番号Ｍ０２５に掲げる口蓋補綴、顎補綴を装着する患者若しくはＪ１０９に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる患者に対して舌圧測定を行った場合は、月２回に限り算定する。
Ｄ０１３　精密触覚機能検査　460点
注　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、当該検査を行った場合に月１回に限り算定する。
第２節　薬剤料
区分
Ｄ１００　薬剤　薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数とする。
注１　薬価が15円以下である場合は、算定できない。
２　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。
第４部　画像診断
通則
１　画像診断の費用は、第１節の各区分の所定点数により、又は第１節、第２節及び第４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　同一の部位につき、同時に２以上のエックス線撮影を行った場合における第１節の診断料（区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（３に係るものに限る。）を除く。）は、第１の診断については第１節の各区分の所定点数により、第２の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
３　同一の部位につき、同時に２枚以上同一の方法により、撮影を行った場合における第２節の撮影料（区分番号Ｅ１００に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（３に係るものに限る。）を除く。）は、特に規定する場合を除き、第１枚目の撮影については第２節の各区分の所定点数により、第２枚目から第５枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第６枚目以後の撮影については算定できない。
４　入院中の患者以外の患者について、緊急のために、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、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、時間外緊急院内画像診断加算として、１日につき110点を所定点数に加算する。
５　撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、電子画像管理加算として、第１号から第３号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合においては、フィルムの費用は算定できない。
イ　歯科エックス線撮影の場合（１回につき）　10点
ロ　歯科パノラマ断層撮影の場合　95点
ハ　歯科用３次元エックス線断層撮影の場合　120点
ニ　その他の場合　60点
６　区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（１のイ及び３に係るものを除く。）及び区分番号Ｅ２００に掲げる基本的エックス線診断料については、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画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算１として月１回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、歯科画像診断管理加算２を算定する場合はこの限りでない。
７　区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断（３に係るものに限る。）又は通則第11号により医科点数表の区分番号Ｅ２０３に掲げるコンピューター断層診断の例によることとされる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、そ