を合わせて月６回に限り算定する。

Ｈ００１－２　歯科口腔リハビリテーション料１（１口腔につき）

１　有床義歯の場合　114点

２　舌接触補助床の場合　194点

３　小児保隙装置の場合　180点

４　その他の場合　189点

注１　１については、有床義歯を装着している患者に対して、月１回に限り算定する。

２　２については、区分番号Ｉ０１７－１－３に掲げる舌接触補助床を装着している患者に対して、月４回に限り算定する。

３　３については、区分番号Ｍ０１６－２に掲げる小児保隙装置を装着している患者に対して、月１回に限り算定する。

４　４については、区分番号Ｍ０２５に掲げる口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月４回に限り算定する。

５　２及び４について、区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料１は算定できない。

６　２及び４について、区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法の治療開始日から起算して３月を超えた場合においては、当該摂食機能療法と歯科口腔リハビリテーション料１を合わせて月６回に限り算定する。

Ｈ００１－３　歯科口腔リハビリテーション料２（１口腔につき）

１　口腔内装置を装着している場合　54点

２　１以外の場合　70点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、顎関節症を有する患者に対して、療養上必要な指導又は訓練を行った場合に、月１回に限り算定する。

Ｈ００１－４　歯科口腔リハビリテーション料３（１口腔につき）

１　口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合　50点

２　口腔機能の低下を来している患者の場合　50点

注１　１については、区分番号Ｂ０００－４－２に掲げる小児口腔機能管理料又は区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月２回に限り算定する。

２　２については、区分番号Ｂ０００－４－３に掲げる口腔機能管理料又は区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月２回に限り算定する。

３　区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料３は算定できない。

Ｈ００２　障害児（者）リハビリテーション料（１単位）

１　６歳未満の患者の場合　225点

２　６歳以上18歳未満の患者の場合　195点

３　18歳以上の患者の場合　155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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者１人につき１日６単位まで算定する。

Ｈ００３　がん患者リハビリテーション料（１単位）　205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、別に厚生労働大臣が定める患者であって、がんの治療のために入院しているものに対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者１人につき１日６単位まで算定する。

Ｈ００８　集団コミュニケーション療法料（１単位）　50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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行った場合に、患者１人につき１日３単位まで算定する。

第２節　薬剤料

区分

Ｈ１００　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８部　処置

通則

１　処置の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。

２　処置に当たって、第２節に掲げる医療機器等、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）にあっては、120点以上の処置若しくは特に規定する処置に使用した場合又は特定保険医療材料にあっては、特に規定する処置に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第２節から第５節までの所定点数を合算した点数により算定する。

３　第１節に掲げられていない処置であって簡単なものの費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第３節、第４節又は第５節の所定点数のみにより算定する。

４　第１節に掲げられていない処置であって特殊なものの費用は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。

５　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、処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、次に掲げる点数を、それぞれ当該処置の所定点数に加算する。ただし、通則第８号又は第９号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。

イ　処置（区分番号Ｉ００５（１及び２に限る。）に掲げる抜髄、区分番号Ｉ００６（１及び２に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号Ｉ０１７に掲げる口腔内装置、区分番号Ｉ０１７－１－２に掲げる睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、区分番号Ｉ０１７－１－３に掲げる舌接触補助床及び区分番号Ｉ０１７－１－４に掲げる術後即時顎補綴装置を除く。）を行った場合　所定点数の100分の50に相当する点数

ロ　区分番号Ｉ００５（１及び２に限る。）に掲げる抜髄又は区分番号Ｉ００６（１及び２に限る。）に掲げる感染根管処置を行った場合　所定点数の100分の30に相当する点数

６　緊急のために休日に処置を行った場合又は処置の開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である場合は、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。

イ　処置の所定点数が1,000点以上の場合であって、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行われる場合

⑴　休日加算１　所定点数の100分の160に相当する点数

⑵　時間外加算１（入院中の患者以外の患者に対して行われる場合に限る。）　所定点数の100分の80に相当する点数

⑶　深夜加算１　所定点数の100分の160に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、処置の開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合　所定点数の100分の80に相当する点数

ロ　処置の所定点数が150点以上の場合であって、入院中の患者以外の患者に対し行われる場合（イに該当する場合を除く。）

⑴　休日加算２　所定点数の100分の80に相当する点数

⑵　時間外加算２　所定点数の100分の40に相当する点数

⑶　深夜加算２　所定点数の100分の80に相当する点数