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、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が病理診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　口腔病理診断管理加算１

(1)　組織診断を行った場合　138点

(2)　細胞診断を行った場合　69点

ロ　口腔病理診断管理加算２

(1)　組織診断を行った場合　368点

(2)　細胞診断を行った場合　184点

５　１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、悪性腫瘍に係る手術の検体から医科点数表の区分番号Ｎ０００に掲げる病理組織標本作製の１又は医科点数表の区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。

Ｏ００１　口腔病理判断料（歯科診療に係るものに限る。）　130点

注１　行われた病理標本作製の種類又は回数にかかわらず、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｏ０００に掲げる口腔病理診断料を算定した場合は、算定できない。

第15部　その他

通則

１　処遇の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。

２　処遇改善に当たって、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、それぞれ別に第１節（看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料を除く。）及び医科点数表第14部第１節（看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料を除く。）の各区分に掲げるベースアップ評価料等を算定する。

３　物価対応の費用は、第２節の各区分の所定点数により算定する。

４　物価対応に係る費用について、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、それぞれ別に第２節（歯科入院物価対応料を除く。）及び医科点数表第14部第２節（入院物価対応料を除く。）の各区分の所定点数により算定する。

５　歯科技工所に所属する歯科技工士の賃金の改善に資する費用は、第３節の所定点数により算定する。

第１節　ベースアップ評価料等

区分

Ｐ０００　看護職員処遇改善評価料（１日につき）

注　医科点数表の区分番号Ｏ０００に掲げる看護職員処遇改善評価料の注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入院している患者であって、第１章第２部第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第３節の特定入院料又は同部第４節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）を算定しているものについて、医科点数表の区分番号Ｏ０００に掲げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する。

区分

Ｐ００１　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)

１　初診時　21点

２　再診時等　4点

３　歯科訪問診療時

イ　同一建物居住者以外の場合　66点

ロ　同一建物居住者の場合　11点

注１　１については、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制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、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

２　２については、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制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、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料１を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

３　３のイについては、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制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、在宅等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歯科訪問診療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、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ　患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ　歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

４　３のロについては、当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制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、在宅等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、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ　患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ　歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

５　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、継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関については、１、２並びに３のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ31点、６点、107点及び21点を算定する。

６　１から３までに規定する点数について、令和９年６月以降においては、それぞれ所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。

７　注５に規定する点数について、令和９年６月以降においては、１、２並びに３のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ52点、10点、173点及び32点を算定する。

Ｐ００２　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)

１　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)１

イ　初診又は歯科訪問診療を行った場合　８点

ロ　再診時等　１点

２　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)２

イ　初診又は歯科訪問診療を行った場合　16点

ロ　再診時等　２点

３　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)３

イ　初診又は歯科訪問診療を行った場合　24点

ロ　再診時等　３点