

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成29年10月1日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

	歯科疾患管理料を算定した場合 再度の初診は治療終了後2ヶ月以降 《※印は施設基準届出が必要》	外来環 [*]	時間外	休日	深夜	乳	乳時間外	乳休日	乳深夜	特	乳+特	特導	乳+特導	特連 [*]	特地	
			休日・深夜を除く 標準時間外	日曜・祝日 12/29~1/3	午後10時~ 午前6時	6歳未満	乳幼児における時間外、 休日、深夜の診療	著しく治療が困難な者	治療環境に円滑に 対応できるようにする	特連医療 機関	特連を除く 歯科診療所					
初診	歯科初診料……………234	+25	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+100	+100	
再診	歯科再診料……45 明細+1	+5	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530	+175	+185					
医学管理	《※印は算定に文書による情報提供が必要な場合》															
医	歯科疾患管理料(歯管)……………100															
	文書提供加算……………+10															
	エナメル質初期う蝕加算(かかりつけ 歯科医機能強化型 歯科診療所)……………+260															
	洗口指導加算*(4歳以上13歳未満、 修復終了後)……+40 (注)う蝕多発傾向者が対象															
	歯科衛生実地指導料1*(月1回、 15分以上指導)……80															
理	歯科衛生実地指導料2*(月1回15分以上又は合計15分以上) (歯科診療特別対応連携施設・ 地域歯科診療支援病院)……………100															
	新製有床義歯管理料*(装着月1回 に限る) { 困難……………230 上記以外……………190															
検査	歯周病検査(1口腔単位)(1月以内の検査 2回目以降は50/100の算定)			歯周病部分的再評価検査(歯周外科手術 後1歯1回に限り)……………15			顎運動関連検査(1装置につき) ……………380 〔下顎運動路描記法(MMG)、ゴシックアーチ 描記法(GoA)〕 〔パントグラフ描記法(Ptg)、チェック バイト検査(ChB)〕の場合 有床義歯咀嚼機能検査(1口腔につき) 〔下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて 行う場合(1回につき)……………480 〔咀嚼能力測定のみを行う場合(1回 につき)……………100 舌圧検査(1回につき、月2回を 限度)……………140									
		1~9歯	10~19歯	20歯以上												
	歯周基本検査 (乳歯は歯数に含まない)	50	110	200												
	歯周精密検査 (乳歯は歯数に含まない)	100	220	400												
混合歯列期歯周病検査	80	(ブラークの付着状況及び プロービング時の出血)														
画像診断	単純撮影(I)(フィルム料含む)()の 点数は一連症状確認 標準型 48(38) 咬合型 59(49) 全顎 10枚法 438 小児型 47(37)、48(38) 咬合型 59(49) 全顎14枚法 449 3歳未満の乳幼児には撮影料50/100 加算 3歳以上6歳未満の幼児には 撮影料30/100加算			単純撮影(II)(スタスエックス2等) (フィルム料含む) スタスエックス2(カビネ使用)1枚 ……………154 注)フィルムの算定については、 使用フィルムと 四ツ切フィルムとの面積比により 算定する。			パノラマ断層撮影(フィルム料含む) 四ツ切 311 オルソパントモ型(小) 317 (大) 315 〔3歳以上6歳未満(小) 372 (大) 370〕			時間外緊急院内 画像診断加算 (1日につき) (時間外 休日 深夜)……………+110						
	フィルム料	標準型 2.8、 咬合型 3.9、 四ツ切 6.4、 小児型 2.3、3.0、 咬合型 3.6、 カビネ 3.7、 オルソパントモ型(小) 11.8 (大) 10.1、 6歳未満1.1倍														
	デジタル撮影	電子画像管理加算(フィルム料なし) エックス線 10 パノラマ 95 歯CT 120 その他 60			〔電〕58(48)〔パ電〕402(402) 〔CT電〕1170(1170)〔他電〕213(171)											
投薬注射	処方料 6種以下……………42 7種以上……………29 (3歳未満+3)	調剤料 1回の処方につき 内服・浸煎・屯服……………9 外用……………6	薬剤料 (内服・浸煎(1日分の薬価) 屯服(1回分の薬価)-15円 外用(1調剤の薬価) 注射薬剤(1回分の薬価)) ÷10円+1点 (1点未満の端数は切り上げる)			処方せん 6種以下……………68 7種以上……………40 (3歳未満+3) (一般名処方1+3) (一般名処方2+2)			注 静脈内……………32 射 皮内・皮下・筋肉内……………20							
リハビリ	歯科口腔リハビリテーション料1 { 1 有床義歯 (装着月以外、月1回に限る) 2 舌接触補助床 (月4回を限度)……………190 3 その他(口蓋補綴、顎補綴、 月4回を限度)……………185			{ 困難……………120 上記以外……………100			歯科口腔リハビリテーション料2……………50 (顎関節治療用装置装着患者、 月1回を限度、 施設基準有)			摂食機能療法(1日につき) ……………185 30分以上 { ・治療開始から3月以内 1日単位で算定 ・4月以上、月4回を限度						
処置	う蝕処置(1歯1回につき)……………18 (27)			歯周基本治療(浸麻の費用を含む) スクレーピング(SC) ½顎につき ½顎を増すごと 初回時 66(99) +38(+57) (½顎単位) 2回目以降 33(50) +19(+29)			口腔内外科後処置(1口腔1回につき)……………22 (33) 口腔外外科後処置(1回につき)……………22 (33) 暫間固定(固定源となる歯は歯数に含めない) 簡単なもの……………230 (345) (エナメルボンドシステムの場合は200点(300点)) 困難なもの……………530 (795) (エナメルボンドシステムの場合は500点(750点)) 連続鉤固定法及びレジン床固定法……………680 (1020) 暫間固定装置修理 { 簡単なもの……………70 (105) 困難なもの……………220 (330)									
	咬合調整 { 1~9歯……………40 (60) 10歯以上……………60 (90)			SRP及びPCur 前歯 小臼歯 大白歯 初回時 60(90) 64(96) 72(108) (1歯につき) 2回目以降 30(45) 32(48) 36(54)			暫間固定除去(1装置につき)……………30 (45) 線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	残根削合(1歯1回につき)……………18 (27)			歯周病安定期治療(I)(SPT I) { 1~9歯……………200 (300) 10~19歯……………250 (375) 20歯以上……………350 (525) (3月に1回、歯周外科手術後の治療 間隔の短縮が必要な場合は月1回可)			連続鉤固定法及びレジン床固定法……………680 (1020) 暫間固定装置修理 { 簡単なもの……………70 (105) 困難なもの……………220 (330)									
	歯髄保護処置(1歯につき) { 歯髄温存療法……………188 (282) 直PCap……………150 (225) 間PCap……………30 (45)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	早期充填処置(シーラント)(乳歯 又は幼若永久歯) (1歯につき、歯面清掃、前 処理、材料料を含む) { 複合レジン系……………145 (212) グラスイオノマー系……………144 (211)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	除去(1歯につき) { 簡単……………16 (24) 困難……………32 (48) 著しく困難(歯根長1/3の ポスト、ファイバーポスト)……………54 (81) 根管内異物……………150 (225)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	歯の破折片除去(麻酔の費用は 別算定)……………30 (45)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎 1回につき)……………110 (165)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで……………46 (69) 4歯以上……………56 (84)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	知覚過敏処置(1口腔1回につき) { 3歯まで……………46 (69) 4歯以上……………56 (84)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	生活歯髄切断……………230 (345) 歯根完成期以前及び乳歯……………+40 (+60)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	失活歯髄切断(1歯につき) ……………70 (105)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	後出血処置……………470 (705) 6歳未満……………500 (750)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									
	フッ化物歯面塗布処置(1口腔 につき) う蝕多発傾向者(13歳未満、 3月に1回)……………100 (150) エナメル質初期う蝕(3月に1回) ……………120 (180)			歯周病安定期治療(II)(SPT II) { 1~9歯……………380 (570) 10~19歯……………550 (825) 20歯以上……………830 (1245) (月1回、かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所)			線副子(1顎につき)……………680 (1020) 床副子 { 簡単なもの……………680 (695) 困難なもの……………1530 (1545) (1装置につき) { 著しく困難なもの……………2030 (2045) 舌接触補助床 { 新製……………2120 (2180) 旧義歯……………620 (680)									

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成29年10月1日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

手 術	抜歯手術 (1歯につき) 乳歯 …… 130 (195) 前歯 …… 150 (225) 白歯 …… 260 (390) 難抜歯加算 …… +210 (+315) (前歯、白歯のみ、歯根肥大・骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術) 埋伏歯 …… 1050 (1575) (骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏歯に限る) 下顎智歯(骨性・水平埋伏) …… +100 (+150) 歯根分割掻爬術 …… 260 (390) ヘミセクション(分割抜歯) …… 470 (705) 抜歯窩再掻爬手術 …… 130 (195) 歯槽骨整形手術 骨瘤除去手術	口腔内消炎手術 智歯周囲炎の歯肉弁切除等 …… 120 (156) 歯肉膿瘍等 …… 180 (234) 骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等 …… 230 (345) 顎炎又は顎骨骨髄炎等 1/2顎未満 …… 750 (1125) 1/2顎以上 …… 2600 (3900) 全顎 …… 5700 (8550) 口腔外消炎手術 (骨膜下・皮下膿瘍、蜂窩織炎等) 2cm未満のもの …… 180 (270) 2cm以上5cm未満のもの …… 300 (450) 5cm以上のもの …… 750 (1125) 歯根嚢胞摘出手術 歯冠大 …… 800 (1200) 拇指頭大 …… 1350 (2025) 鶏卵大 …… 2040 (3060) 歯根端切除手術 (1歯につき) (歯根端閉鎖の費用を含む) 歯科CT、手術用顕微鏡を使用 …… 2000 (3000) 上記以外 …… 1350 (2025) 注) 歯根端切除と歯根嚢胞摘出を同時に行った場合の従たる手術は50/100算定。	口腔内軟組織異物(人工物)除去術 簡単なもの …… 30 (45) 困難なもの 浅在性のもの …… 680 (1020) 深在性のもの …… 1290 (1935) 歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む) 軟組織に局限するもの …… 600 (900) 硬組織に及ぶもの …… 1300 (1950) 顎関節脱臼非観血的整復術 (片側) …… 410 (615) 歯槽骨骨折非観血的整復術 1~2歯 …… 680 (1020) 3歯以上 …… 1300 (1950) 創傷処理(口腔内縫合術) 長径5cm未満(小深) …… 1250 (1875) 5cm以上10cm未満(中深) …… 1680 (2520) 5cm未満(小浅) …… 470 (705) 5cm以上10cm未満(中浅) …… 850 (1275)	歯周外科手術 (1歯につき) 歯周ポケット掻爬術 …… 80 (120) 新付着手術 …… 160 (240) 歯肉切除手術 …… 320 (480) 歯肉剥離掻爬手術 …… 630 (945) 歯周組織再生誘導手術(GTR術)(材料料は別算定) 1次手術(誘導膜の固定) …… 840 (1260) Fop及びGTR1次手術時歯根面レーザー 応用加算 …… +60 (+90) 2次手術(非吸収性膜の除去) …… 380 (570) 歯肉歯槽粘膜形成手術 歯肉弁根尖側移動術 …… 600 (900) 歯肉弁歯冠側移動術 …… 600 (900) 歯肉弁側方移動術 …… 770 (1155) 遊離歯肉移植術 …… 770 (1155) SPT開始後の歯周外科手術は50/100で算定 頬、口唇、舌小帯形成術 …… 560 (840) 腐骨除去手術 歯槽部に局限するもの …… 600 (900) 顎骨(片側の1/2未満) …… 1300 (1950) 顎骨(片側の1/2以上) …… 3420 (5130)
	麻酔	伝達麻酔 …… 42 (63) (下顎孔・眼窩下孔) 浸潤麻酔 …… 30 (45) (手術、120点以上の処置、特に規定する処置、歯冠形成以外で算定) 吸入鎮静法 30分まで …… 70 (105) 30分を超えた場合は30分又はその端数を増すごとに …… +10 (+15) 静脈内鎮静法 …… 120 (180)		
歯 冠	補綴時診断料 (1装置につき) 新製(ブリッジ、有床義歯の新製) …… 90 新製以外 …… 70 歯冠形成 (1歯につき) (レジン前装金属冠) (大白歯の1/2冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限り) 金 属 冠 前歯1/2冠 レジン前装金属冠 白歯1/2冠・FMC 接着Brの支台接着冠 プリッジ支台歯形成加算(1歯につき) 生PZ 796 (1194) 796 (1194) 306 (459) 796 (1194) +20(+30) 306 (459) 796 (1194) 失PZ 636 (954) 636 (954) 166 (249) +20(+30) 166 (249) 636 (954) 失活歯メタルコア加算(レジン前装金属冠、全部金属冠、非金属冠) …… +30 (+45) テンポラリークラウン (1歯1回)(製作、装着、装着材料料の費用を含む) …… 34 (51) (前歯のレジン前装金属冠、硬質レジンジャケット冠の場合のみ) 窩洞形成(KP) {単純なもの …… 60 (90) 複雑なもの …… 86 (129) *Br支台歯形成加算として複雑なもののみ(1歯につき)+20(+30) う蝕歯無痛の窩洞形成加算(う蝕無痛)(KPと充形が対象) …… +40 (+60) 支台築造(材料料を含む) メタルコア その他 大白歯 241 (329) 159 (222) 前・小白歯 190 (265) 147 (210) ファイバーポスト(材料料を含む)(大・小白歯は根管数により最大2本まで) 直接法 間接法 大白歯 1本 270 (347) 292 (380) 2本 359 (436) 381 (469) 前・小白歯 1本 232 (296) 254 (329) 2本 321 (385) 343 (418)	即時充填形成(充形) …… 126 (189) インレー修復形成(修形) …… 120 (180) CRインレー(材料料を含む) 単純なもの 複雑なもの 102 (153) 154 (231) 57 (86) 105 (158) 単純 131 (182) 複雑 194 (271) 充填用材料(1窩洞につき) 単純 複雑 歯科充填用材料I {光重合型複合レジン(複合レジン系) 11 29 光重合型レジン強化グラスアイオノマー(グラスアイオノマー系) 10 26 歯科充填用材料II {複合レジン(複合レジン系) 4 11 グラスアイオノマーセメント(グラスアイオノマー系) 4 10 歯科充填用材料III {歯科用珪酸セメント 珪酸セメント 歯科充填用即時硬化レジン 2 乳歯冠(材料料を含む) 乳歯金属冠 …… 230 (330) 乳歯ジャケット冠 …… 392 (587) CRジャケット冠(複合レジン系)(乳歯・永久歯の前歯のみ) 充填用材料I …… 430 (625) 充填用材料II …… 405 (600)		
	修 復	印象採得料 (1個につき) 支台築造(メタルコア・ファイバーポストの印象) …… 30 (45) 単純 …… 30 (45) 連合 …… 62 (93) 咬合採得料 (1個につき) …… 16 (24) 装 着 料 (1個につき) 歯冠修復 …… 45 (68) CAD/CAM冠内面処理加算 …… +45 (+68) 装着材料料 歯科用合着・接着材料I {接着性レジンセメント(レジン系) …… 17 グラスアイオノマー系レジンセメント (グラスアイオノマー系) …… 11 歯科用合着・接着材料II …… 12 (グラスアイオノマーセメント(接着用)、 接着性複合レジンセメント) 歯科用合着・接着材料III …… 4 (歯科用磷酸亜鉛セメント、ハイボンド磷酸亜鉛セメント、 カルボキシレートセメント、水硬性セメント) 仮着用セメント(1歯につき) …… 4 歯冠修復(材料料を含む、装着料・装着材料料は別算定) 金属歯冠修復 インレー 単純なもの 複雑なもの 前歯1/2冠 白歯1/2冠 FMC レジン前装金属冠 前歯・小白歯 乳歯 銀合金 201 306 489 前歯 金パラ 306 514 654 594 810 1618 小白歯 銀合金 201 306 397 337 489 1250 ニッケルクロム合金 194 288 376 316 462 1191 大 金パラ 360 598 705 952 白 銀合金 207 314 348 501 歯 ニッケルクロム合金 194 288 318 464 14(ブリッジの支台とKとして使用する場合) 910 1152 硬質レジンジャケット冠(前歯・小白歯)(大白歯は金属アレルギーに限る) {光重合 …… 964 加熱重合 …… 776 CAD/CAM冠(小白歯)(大白歯は金属アレルギーに限る) …… 1582 小児保険装置(印象採得料は単純印象で算定、クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限る) …… 600 (900)		
ブ リ ッ ジ	ブリッジ (1装置につき) 5歯以下 6歯以上 印象採得料 280 (420) 332 (498) 咬合採得料 74 (111) 148 (222) リテイナー 100 (150) 300 (450) 試適料(前歯部に係る場合) 40 (60) 80 (120) 装 着 料 150 (225) 300 (450) 仮 着 料 40 (60) 80 (120) 注) ○5歯以下:支台歯とボンテック数の合計が5歯以下の場合 6歯以上:支台歯とボンテック数の合計が6歯以上の場合 ○支台装置ごとの装着料は、ブリッジの装着料に含まれる。(装着材料料は支台装置ごとに算定) ○ブリッジ未装着の場合は、ブリッジの装着料を算定しない。 ○脱離再装着の場合は、ブリッジの装着料を算定する。(装着材料料は支台装置ごとに算定) ○接着ブリッジは、1歯欠損症例のみで、支台歯のうち1歯以上が接着ブリッジ支台歯の場合。前歯接着冠は1/2冠、白歯接着冠は1/2冠に準じて算定する。	ボンテック (1歯につき)(材料料を含む) 造 鑄 金パラ 大白歯 1007 小白歯 866 その他 ニッケルクロム合金 大・小白歯 473 金属裏装 14 K 前歯 1341 + 人工歯料 金パラ 小白歯 1047 + 人工歯料 前歯 987 + 人工歯料 その他 ニッケルクロム合金 前・小白歯 780 + 人工歯料 ニッケルクロム合金 前歯 1524 その他 ニッケルクロム合金 前歯 1230 注) ボンテック人工歯料は本早見表(3)に掲載。 冠及びボンテックの修理 レジン前装金属冠 窩洞形成 + 充填 + 材料料 レジン前装金属ボンテック 60 102 11, 10, 4 歯冠補綴物、レジンジャケット冠、ボンテック 修理 + 人工歯料 70		

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(平成29年10月1日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

クラウン・ブリッジ維持管理料	クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)(1装置につき) 《文書により情報提供を行った場合に算定》	○クラウン・ブリッジ維持管理料には2年以内における同一部位を含む新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作にかかわる費用を含む。 ○クラウン・ブリッジ維持管理中の補綴物の脱離再装着、対象歯の充填治療については、クラウン・ブリッジ維持管理料に含まれる。(装着材料は別算定) ○クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠補綴物は、インレーを除く金属歯冠修復、レジン前装金属冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠である。	○すべての支台をインレーとするブリッジはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。 ○乳歯はクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。 ○6歳未満の乳幼児若しくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合、又は歯科訪問診療についてはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。 ○金属アレルギー患者に対して装着した硬質レジンジャケット冠及びCAD/CAM冠については、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。
	歯冠補綴物	5歯以下ブリッジ	6歯以上ブリッジ
	100	330	440
	注) ○5歯以下:支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 ○6歯以上:支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 注) 当該補綴物の装着時に算定する。		
有	印象採得料(1装置につき)	単純印象 { 簡単なもの 40 (60) { 困難なもの 70 (105) 連合印象 228 (388) 特殊印象 270 (459)	有床義歯 硬質材料(装着料・材料料を含む、人工歯料は別算定) 《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数
	咬合採得料(1装置につき)	少数歯欠損(1床1歯~8歯) 55 (94) 多数歯欠損(1床9歯~14歯) 185 (315) 総義歯 280 (476)	レジン床義歯 床適合 熱可塑性義歯 床適合
床	仮床試適料(1床につき)	少数歯欠損(1床1歯~8歯) 40 (60) 多数歯欠損(1床9歯~14歯) 100 (150) 総義歯 190 (285)	局 部 義 歯 1歯~4歯 638 (668) 270 (447)《417》 761 (791) 270 (447)《417》 5歯~8歯 771 (801) 320 (532)《502》 989 (1019) 320 (532)《502》 9歯~11歯 1065 (1125) 480 (792)《732》 1267 (1327) 480 (792)《732》 12歯~14歯 1491 (1551) 680 (1132)《1072》 1891 (1951) 680 (1132)《1072》 総 義 歯 2372 (2487) 1000 (1654)《1539》 3021 (3136) 1000 (1654)《1539》
	鑄造鉤(材料料を含む)	双 子 鉤 大 大 ・ 大 小 犬 小 ・ 小 小 大 白 歯 小 白 ・ 犬 歯 前 歯	下顎総義歯内面適合法 軟質材料 1630 (2725)《2610》 装 着 料 少数歯欠損(1歯~8歯) 60 (90) 多数歯欠損(9歯~14歯) 120 (180) 総 義 歯 230 (345)
義	線 鉤(材料料を含む)	双 子 鉤 二腕鉤(レスト付) レストなし フック、スパー	人工歯料(有床義歯、ジャケット冠、ポンティック(前歯・小臼歯))
	コンビネーション鉤(材料料を含む、線鉤は不銹鋼・特殊鋼)	大 白 歯 小 白 ・ 犬 歯 前 歯	材 料 部 位 前 歯 部 小 ・ 白 歯 部 両 側 片 側 両 側 片 側
歯	バ ー(1個につき)(材料料を含む)	屈曲 不銹鋼・特殊鋼 293 金バラ 1178 鑄造 { ニッケルクロム合金、コバルトクロム合金 462 保持装置(1個につき) 60	レジン歯 26 13 27 14 スルフォン樹脂 61 30 85 43 硬質レジン歯 61 30 80 40 床用陶歯 184 92 99 50
	有床義歯修理(装着料を含む)	6月以内の修理	補綴隙(1個につき) 50
在	歯科訪問診療料(1日につき)(初・再診料を含む)	同一建物での患者数 歯科訪問診療料 診療時間 20分以上 20分未満	有床義歯修理(装着料を含む) 《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数
	歯科訪問診療料への加算	在宅患者等急性歯科疾患対応加算 歯科訪問診療補助加算(在宅療養支援歯科診療所) 在宅歯科医療推進加算 診療時間に対する加算 患者の状態による加算 連携に関する加算	少数歯欠損(1歯~8歯) 264 (396)《381》 147 (221)《206》 多数歯欠損(9歯~14歯) 294 (441)《411》 177 (266)《236》 総 義 歯 349 (524)《466》 232 (349)《291》
宅	訪問歯科衛生指導料(月4回まで)(文書提供が必要)(訪問診療日より1月以内)	複雑なもの(1人の患者に20分以上) 360 簡単なもの(1人に20分未満または複数(10人以下)で40分を超える場合) 120	歯科技工加算1(院内技工士により当日に修理、新たな欠損に対する増歯の場合) +50 (+75)《+75》 歯科技工加算2(院内技工士により翌日に修理、新たな欠損に対する増歯の場合) +30 (+45)《+45》 注) ○印象採得、咬合採得を行った場合はそれぞれの点数を算定する。 ○有床義歯の修理、床裏装の際、人工歯を使用した場合それぞれの人工歯料を別に算定する。
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(30分以上、月4回)	0~9歯 350 10~19歯 450 20歯以上 550 在宅療養支援歯科診療所加算 +50 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 +100	在宅患者歯科治療総合医療管理料I(月1回) 140 在宅患者歯科治療総合医療管理料II(1日につき) 45 在宅患者連携指導料(月1回) (他職種との連携)(1回目の訪問診療から1月以内は算定不可) 900 (医療関係職種間で文書等により情報共有し、これに基づき指導を行った場合) 在宅患者緊急時等カンファレンス料(月2回まで) 200 (医療関係職種等がカンファレンスを行い、その結果を踏まえて指導した場合) フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき) 在宅等療養患者 100 (150) (初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回)
療	歯科疾患在宅療養管理料(月1回)(歯科疾患管理料の併算定は不可)	在宅療養支援歯科診療所の場合 240 その他の場合 180 文書提供加算 +10 栄養サポートチーム連携加算1 +60 栄養サポートチーム連携加算2 +60	

(不許複製)