

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成 28 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	特導*	特地
			休日・深夜を除く （診療時間外）	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	特導医療 機関		特導を除く 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	+ 75	+200	+530	+175	+185				
※※印は算定に文書による情報提供が必要な場合※															
医 学 管 理	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														
検 査	歯科衛生実地指導料 1*（月 1 回、15 分以上指導）……………80														
	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）……………100 （歯科診療特別対応連携施設・地域歯科診療支援病院）														
	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〕														
画 像 診 断	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）														
	1～9 歯……………50														
	10～19 歯……………110														
	20 歯以上……………200														
投 薬 注 射	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）（ステラスエックス 2 等）（フィルム料含む） ステラスエックス 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 四つ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） 四つ切 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 （深夜） 〕+110														
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） 3 その他（口蓋補綴、顎補綴、 月 4 回を限度）……………185〕														
	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） 1～9 歯……………40（60） 咬合調整……………60（90） 10 歯以上……………18（27） 残根削合（1 歯 1 回につき）……………18（27） 歯髄温存療法……………188（282） 歯髄保護処置（1 歯につき）……………150（225） 直 PCap……………30（45） 間 PCap……………46（69） 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） ガラスイオノマー系……………144（211） 簡 単……………16（24） 困 難……………32（48） 除去（1 歯につき）〔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） 歯の破折片除去（麻酔の費用は別算定）……………30（45） 有床義歯床下粘膜調整処置（1 顎 1 回につき）……………110（165） 3 歯まで……………46（69） う蝕薬物塗布処置……………56（84） 4 歯以上……………46（69） 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） 生活歯髄切断……………230（345） 歯根完成期以前及び乳歯……………+40（+60） 失活歯髄切断（1 歯につき）……………70（105） 後出血処置……………470（705） 6 歳未満……………500（750） 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（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開始の短期間が必要な場合は月 1 回可） 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） 周術期専門的口腔衛生処置（1 口腔につき）……………92（138） 〔Ⅰ、Ⅱの入院中患者に衛生士が実施、術前・術後に 1 回限り〕 〔Ⅲの患者に衛生士が実施、周術期算定月に月 1 回限り〕 機械的歯面清掃処置（1 口腔につき）……………68（102） 〔歯科医師又は衛生士が実施、月 1 回に限り、 SPT 算定月又は歯清を算定した翌月は不可〕 歯周疾患処置（P 処）（1 口腔 1 回につき）……………14（21） 歯周基本治療処置（1 口腔につき）……………10（15） 〔歯周基本治療後、薬剤による洗浄、月 1 回・P 処算定月不可〕 歯周治療用装置（印象、装着等を含む）（人工歯、鉤等は別算定） 〔歯周精密検査を実施した場合に算定〕 冠形態（1 歯につき）……………50（75） 床義歯形態（1 装置につき）……………750（1125）														
	口腔内外科後処置（1 口腔 1 回につき）……………22（33） 口腔外科後処置（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） 暫間固定除去（1 装置につき）……………30（45） 線固子（1 顎につき）……………680（1020） 簡単なもの……………680（695） 床固子……………1530（1545） 〔1 装置につき〕 著しく困難なもの……………2030（2045） 〔新製……………2120（2180） 旧義歯……………620（680） 床固子調整 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床……………120（180） 〔装着後 1 月以内に 1 回〕 咬合準上固子又は術後即時顎補綴装置の場合（月 1 回）……………220（330） 床固子修理（月 1 回）……………234（351） 歯ぎしり咬合床（上顎又は下顎のみの装着）……………1650（1725） 歯ぎしり咬合床（上顎及び下顎に装着）……………2150（2225） ※睡眠時無呼吸症候群の口腔内治療用装置は歯ぎしり咬 合床同様 注）暫間固定、固子の点数は装着料を含む。印象採得料、 装着材料料は別算定。														
抜 髄															
（1 歯につき）															
単根 228（296）〔歯髄温存療法 後 3 月以内 188 点減算 2 根 418（543） 3 根以上 588（882） 150 点減算〕															
単根 144（187） 2 根 294（382） 3 根以上 432（648）															
単根 28（42） 2 根 34（51） 3 根以上 46（69）															
単根 68（102） 2 根 90（135） 3 根以上 110（165）															
単根 296（398）〔364〕 2 根 508（678）〔633〕 3 根以上 698（1047）〔992〕 〔歯髄温存療法 後 3 月以内 188 点減算 直 PCap 後 1 月以内 150 点減算〕															
単根 212（289）〔255〕 2 根 384（517）〔472〕 3 根以上 542（813）〔758〕															
単根 136（204） 2 根 164（246） 3 根以上 200（300） 手術用顕微鏡加算（4 根等、袖状具） ……………+400（+600）															

（不許複製）

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成 28 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)	口腔内消炎手術	口腔内軟組織異物(人工物)除去術	歯周外科手術 (1歯につき)
	乳 歯 130 (195)	智歯周囲炎の歯肉弁切除等 ... 120 (156)	簡単なもの 30 (45)	歯周ポケット掻爬術 80 (120)
	前 歯 150 (225)	歯肉腫瘍等 180 (234)	困難なもの	新附着手術 160 (240)
	臼 歯 260 (390)	骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等 230 (345)	浅在性のもの 680 (1020)	歯肉切除手術 320 (480)
	難抜歯加算 +210 (+315)	顎炎又は顎骨骨髓炎等 顎顎未満 750 (1125) 顎顎以上 2600 (3900) 全 顎 5700 (8550)	深在性のもの 1290 (1935)	歯肉剝離搔爬手術 630 (945)
術	埋伏歯 1050 (1575)	口腔外消炎手術 (骨膜下・皮下膿瘍、蜂窩織炎等)	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)	歯周組織再生誘導手術(GTR術)(材料料は別算定)
	(骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏歯に限る)	2cm未満のもの 180 (270)	軟組織に局限するもの 600 (900)	1次手術(誘導膜の固定) 840 (1260)
	下顎管歯 (骨性・水平埋伏) ... +100 (+150)	2cm以上5cm未満のもの 300 (450)	硬組織に及ぶもの 1300 (1950)	Fop及びGTR1次手術時歯面レーザー 応用加算 +60 (+90)
	歯根分割術 260 (390)	5cm以上のもの 750 (1125)	顎関節脱臼非靱血的整復術 (片側) 410 (615)	2次手術(非吸収性膜の除去) 380 (570)
	ヘミセクション(分割抜歯) ... 470 (705)	歯根嚢胞摘出手術 歯 冠 大 800 (1200) 歯 指 頭 大 1350 (2025) 鶏 卵 大 2040 (3060)	歯槽骨折非靱血的整復術 1～2歯 680 (1020) 3歯以上 1300 (1950)	歯肉歯槽粘膜形成手術 歯肉非根尖側移動術 ... 600 (900) 歯肉非歯冠側移動術 ... 600 (900) 歯肉非側方移動術 770 (1155) 遊離歯肉移植術 770 (1155)
麻 酔	抜歯窩再挿入手術 130 (195)	歯根端切除手術 (1歯につき) (歯根端周囲の費用を含む)	創傷処理(口腔内縫合術)	SPT開始後の歯周外科手術は50/100で算定
	歯槽骨整形手術 110 (165)	[歯科CT、手術用顕微鏡を使用 ... 2000 (3000) 上記以外 1350 (2025)	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)	頬、口唇、舌小帯形成術 560 (840)
	骨癒除去手術	注) 歯根端切除と歯根嚢胞摘出を同時にを行った場合の従たる手術は50/100算定。		腐腐除去手術 歯槽部に局限するもの 600 (900) 顎 骨(片側の5cm未満) 1300 (1950) 顎 骨(片側の5cm以上) 3420 (5130)
	伝達麻酔 42 (63)	浸潤麻酔 30 (45)	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)	顎脈内鎮静法 ... 120 (180)
	(下顎孔・眼窩下孔)	(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)		
歯	補綴時診断料 (1装置につき)	吸入鎮静法	即時充填形成(充填) 126 (189)	インレー修復形成(修形) 120 (180)
	新製(ブリッジ、有床義歯の新製) 90			
	新製以外 70			
	歯冠形成 (レジン前装金属冠) (大臼歯の充填は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限り)			
	(1歯につき)は前歯に限る			
冠	金 属 冠	非金属冠	充填1	充填2
	前歯冠 レジン前装金属冠 臼歯冠・FMC 接着Brの支台 プリッジ支台 硬質レジン CAD/CAM冠		(歯面処理を行う場合、1歯につき、材料料を除く)	(充填1以外、1歯につき、材料料を除く)
	生PZ 796 (1194) 796 (1194) 306 (459) 796 (1194) +20(+30) 306 (459) 796 (1194)		単純なもの 複雑なもの 単純なもの 複雑なもの	
	失PZ 636 (954) 636 (954) 166 (249) +20(+30) 166 (249) 636 (954)		102 (153) 154 (231) 57 (86) 105 (158)	
	失活歯金属コア加算 (レジン前装金属冠、全部金属冠、非金属冠) +30 (+45)			
修 復	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)	ファイバーポスト (材料料を含む)	乳歯冠 (材料料を含む)	CRインレー (材料料を含む)
	(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)	(大・小臼歯は根管数により最大2本まで)	乳歯金属冠 230 (330)	レジン前装金属冠は前歯又はブリッジ支台の支台に用いる場合に限り
	窩洞形成 (KP) [単純なもの 60 (90) 複雑なもの 86 (129)	大臼歯 1本 270 (347) 292 (380) 2本 359 (436) 381 (469) 前・小臼歯 1本 232 (296) 254 (329) 2本 321 (385) 343 (418)	乳歯ジャケット冠 392 (587)	レジン前装金属冠は前歯又はブリッジ支台の支台に用いる場合に限り
	※Br支台形成加算として複雑なもののみ(1歯につき)+20(+30)		CRジャケット冠(複合レジン系)(乳歯・永久歯の前歯のみ)	
	う蝕無痛窩洞形成加算(う蝕無痛)(KPと充填が対象) +40 (+60)		充填材料Ⅰ 430 (625) 充填材料Ⅱ 405 (600)	
ブリ ッ ジ	支台築造 (材料料を含む)			
	金属コア その他			
	大臼歯 241 (329) 159 (222)			
	前・小臼歯 190 (265) 147 (210)			
	印象採得料 (1個につき)			
ツ ッ ク	支台築造(金属コア・ファイバーポストの印象) 30 (45)	歯冠修復 (材料料を含む、装着料・装着材料料は別算定)	硬質レジンジャケット冠(前歯・小臼歯)(大臼歯は金属アレルギーに限る) [光重合 964 [加熱重合 776	
	単 純 30 (45)	インレー	CAD/CAM冠(小臼歯)(大臼歯は金属アレルギーに限る) 1582	
	連 合 62 (93)	単純なもの 複雑なもの	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)	
	咬合採得料 (1個につき) 16 (24)	前歯冠 臼歯冠 FMC レジン前装金属冠		
	装 着 料 (1個につき)	乳歯 銀 合 金 201 306 489		
歯冠修復 45 (68)	前歯 金 パ ラ 289 480 612 552 758 1552			
CAD/CAM冠内面処理加算 +45 (+68)	小 銀 合 金 201 306 397 337 489 1250			
装着材料	臼 銀 合 金 207 314 348 501			
歯科用接着・接着材料Ⅰ [接着性レジンセメント(レジン系) 17	歯 ニッケルクロム合金 194 288 376 316 462 1191			
[グラスアイオノマー系レジンセメント	大 金 パ ラ 335 552 647 879			
(グラスアイオノマー系) 11	白 銀 合 金 207 314 348 501			
歯科用接着・接着材料Ⅱ 12	歯 ニッケルクロム合金 194 288 318 464			
(グラスアイオノマーセメント(接着用)、	14 (ブリッジの支台とKとして使用する場合) 910 1152			
接着性複合レジンセメント)				
歯科用接着・接着材料Ⅲ 4				
(歯科用燐酸亜鉛セメント、ハイボンド燐酸亜鉛セメント、				
カルボキシレジンセメント、水硬性セメント)				
仮着用セメント (1歯につき) 4				

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(平成 28 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 (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》

歯冠補綴物	5 歯以下 ブリッジ	6 歯以上 ブリッジ
	100	330
	330	440

注) ○5 歯以下：支台歯とボンティックの数の合計が 5 歯以下の場合
○6 歯以上：支台歯とボ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。

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。

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)

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)

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)

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)

() 内は歯科訪問診療のみ算定患者の点数

		レジン床義歯		熱可塑性義歯	
		床 適 合		床 適 合	
局 部	1 歯～4 歯	638 (668)	270 (447) 《 417 》	761 (791)	270 (447) 《 417 》
義 歯	5 歯～8 歯	771 (801)	320 (532) 《 502 》	989 (1019)	320 (532) 《 502 》
義 歯	9 歯～11 歯	1065 (1125)	480 (792) 《 732 》	1267 (1327)	480 (792) 《 732 》
義 歯	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》

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)

人工歯料 (有床義歯、ジャケット冠、ボンティック (前歯・小臼歯))

材 料	部 位	前 歯 部		小 ・ 臼 歯 部	
		歯 個	片 個	歯 個	片 個
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

補綴隙 (1 個につき) 50

有床義歯修理 (装着料を含む)

() 内は歯科訪問診療のみ算定患者の点数

	6 月以内の修理
少数歯欠損 (1 歯～8 歯)	264 (396)《381》
多数歯欠損 (9 歯～14 歯)	294 (441)《411》
総 義 歯	349 (524)《466》

歯科技工加工 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》

歯科技工加工 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。

コンピネーション鈎 (材料料を含む、線鈎は不銹鋼・特殊鋼)

	大 白 歯	小 白・大 歯	前 歯	
鑄 金	バ ラ	404	386	378
ニッケル	コ バ ル ト	272	272	272

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	1070
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

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
1 人	歯科訪問診療 1	866	
2～9 人	歯科訪問診療 2	283	
10 人以上	歯科訪問診療 3	120	

歯科訪問診療における特掲診療料の加算

訪問診療のみ算定	訪問診療 + 特別対応加算	歯科訪問診療料のみを算定した患者は、抜髄、感染根管処置、膿瘍切開、乳歯・永久歯の普通抜歯、有床義歯の咬合採得 (連合・特殊)、有床義歯の内面適合法はく > の点数を算定する。	歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定している場合で特掲診療料の加算を算定する場合は () の点数を算定する。
抜髄 感染根管処置 膿瘍切開 乳歯・永久歯の普通抜歯 有床義歯修理 欠損補綴の印象採得 (連合・特殊) 有床義歯の咬合採得 有床義歯内面適合法	外来における特別対応加算と同様の算定		

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 歯科治療困難者	連携に関する加算 地域医療連携体制加算
歯科訪問診療 1	+170	+110	+100 (施設基準有)	1 時間を超えた場合 30 分または端数を増す毎 +100	+175	特導 +250
歯科訪問診療 2	+55	+45				1 初診 1 回のみ +300
歯科訪問診療 3	+170 (1 人の場合) +55	+110 (1 人の場合) +45				

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

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

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

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)

(不許複製)