

併設保険医療機関に係る施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定せず、別に厚生労働大臣が定める検査及び画像診断に係る診療料の算定については別に厚生労働大臣が定めるところによる。

- イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部指導管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療料
- ロ 第2章特掲診療料第3部検査に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める検査に係るものに限る。）
- ハ 第2章特掲診療料第5部投薬に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める内服薬又は外用薬を投与した場合における当該投薬に係る費用を除く。）
- ニ 第2章特掲診療料第6部注射に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める注射薬に係る費用を除く。）
- ホ 第2章特掲診療料第7部リハビリテーションに掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定めるリハビリテーションに係るものに限る。）
- ヘ 第2章特掲診療料第8部精神科専門療法に掲げる診療料
- ト 第2章特掲診療料第9部処置に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める処置に係るものに限る。）
- チ 第2章特掲診療料第10部手術に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める手術に係るものに限る。）
- リ 第2章特掲診療料第11部麻酔に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める麻酔に係るものに限る。）

第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の医療に関する事項

1 施設入所者共同指導料 600点

注 併設保険医療機関以外の病院である保険医療機関であって介護老人保健施設に入所中の患者の退所後の療養を担当するものが、当該介護老人保健施設の医師の求めに応じて、当該患者に対して、療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

2 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料

薬剤 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤1調剤につき、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

注 使用薬剤の薬価は、健康保険の算定方法に基づき別に厚生労働大臣が定めるところによる。

3 施設入所者材料料

イ 医科点数表第2章第2部第4節区分番号C300特定保険医療材料

ロ 医科点数表第2章第2部第2節の各区分の注中に掲げる加算として算定できる材料

注 イ及びロの算定方法については医科点数表の例による。

4 その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定せず、別に厚生労働大臣が定める検査及び画像診断に係る診療料の算定については別に厚生労働大臣が定めるところによる。

イ 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの

ロ 第2章特掲診療料第1部指導管理等に掲げる診療料（寝たきり老人退院時共同指導料及び診療情報提供料(B)を除く。）

ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料を除く。）

ニ 第2章特掲診療料第3部検査に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める検査に係るものに限る。）

ホ 第2章特掲診療料第5部投薬に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める内服薬又は外用薬を投与した場合における当該投薬に係る費用を除く。）

ヘ 第2章特掲診療料第6部注射に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める注射薬に係る費用を除く。）

ト 第2章特掲診療料第7部リハビリテーションに掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定めるリハ

（ポリテーションに係るものに限る。）

チ 第2章特掲診療料第8部精神科専門療法に掲げる診療料

リ 第2章特掲診療料第9部処置に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める処置に係るものに限る。）

ヌ 第2章特掲診療料第10部手術に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める手術に係るものに限る。）

ル 第2章特掲診療料第11部麻酔に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める麻酔に係るものに限る。）

第4章 経過措置

第1部 算定制限

第1章及び第2章の規定にかかわらず、次の表の第1欄に掲げる診療料は、当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第2欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第3欄に掲げる患者について、同表の第4欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
第1章第2部第1節2に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料3、老人入院基本料4、老人入院基本料5、老人入院基本料6及び老人入院基本料7	平成14年3月31日において、平成14年3月厚生労働省告示第72号（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第一第1章第2部第1節2に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料3、老人入院基本料4、老人入院基本料5、老人入院基本料6又は老人入院基本料7を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間
第1章第2部第1節5に掲げる老人特定機能病院入院基本料のうち一般病棟に係るもの	特定機能病院である保険医療機関	第1欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間
第1章第2部第1節8に掲げる老人病棟老人入院基本料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第一第1章第2部第1節8に掲げる老人病棟老人入院基本料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年8月31日までの間
第1章第2部第2節16に掲げる特別看護	平成14年3月31日において、改正前の算定	第2欄に掲げる有床診療所に入院している	当分の間

補助加算・特別看護補助長時間加算	基準別表第一第1章第2部第2節15に掲げる特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算を算定する有床診療所である保険医療機関	患者（医科点数表区分番号A217に掲げる特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算の注1に規定する基準に該当する患者（注1に規定する基準による看護が行われるものに限る。）に限る。）	
第1章第2部第3節1に掲げる老人一般病棟入院医療管理料	平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する包括病床群を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる包括病床群に入院している患者	当分の間
第1章第2部第3節3に掲げる老人性痴呆疾患療養病棟入院料	平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	当分の間
第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患外来総合診療料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第一第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患外来総合診療料を算定する保険医療機関	第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患外来総合診療料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者	平成14年9月30日までの間

第2部 読替規定

次の表の第1欄に掲げる期間は、同表の第2欄に掲げる規定中同表の第3欄に掲げる字句を、それぞれ同表の第4欄に掲げる字句に読み替えて同表の第2欄に掲げる規定を適用する。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
平成15年3月31日までの間	第1章第2部第1節2の注2のイ	915点	826点
	第1章第2部第1節2の注2のロ	844点	755点
別に厚生労働大臣が定める日までの間	第1章第1部第2節1の注1	うち同法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	数
	第1章第1部第2節2の注1	うち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	数
	第1章第2部第1節8の注1	病院の病棟	病院として医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による改正前の医療法第21条第1項ただし書の規定に基づく都道府県知事の許可を受けた病棟
別に厚生労働大臣が	第1章第1部第2節	一般病床に係るもの	一般病床及び医療法

定める日の翌日から平成15年8月31日までの間	1の注1	の数	等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第4号に規定する経過の旧その他の病床に係るものの数
	第1章第1部第2節2の注1	一般病床に係るものの数	一般病床及び医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第4号に規定する経過の旧その他の病床に係るものの数
	第1章第2部第1節8の注1	病院の病棟	病院として医療法等の一部を改正する法律による改正前の医療法第21条第1項ただし書の規定に基づく都道府県知事の許可を受けた病棟

別表第二

老人歯科診療報酬点数表

[目次]

第1章 老人特掲診療料

- 1 老人一般病棟入院基本料
- 2 老人療養病棟入院基本料
- 3 老人病棟老人入院基本料
- 4 老人有床診療所入院基本料
- 5 老人有床診療所療養病床入院基本料
- 6 歯科口腔疾患指導管理料
- 7 老人歯科慢性疾患生活指導料
- 8 老人退院前訪問指導料
- 9 老人薬剤情報提供料
- 10 老人訪問口腔指導管理料
- 11 退院患者継続訪問指導料
- 12 老人歯周組織検査
- 13 老人有床義歯装着料
- 14 老人新製義歯調整指導料
- 15 老人有床義歯調整・指導料
- 16 老人有床義歯長期調整指導料(I)
- 17 老人有床義歯長期調整指導料(II)
- 18 老人咬合採得料

第2章 その他の診療料

第3章 経過措置

第1章 老人特掲診療料

- 1 老人一般病棟入院基本料
- 2 老人療養病棟入院基本料
- 3 老人病棟老人入院基本料
- 4 老人有床診療所入院基本料
- 5 老人有床診療所療養病床入院基本料
- 6 歯科口腔疾患指導管理料 110点

注1 計画的な歯科医学的管理の下に、患者又はその家族等に対し、次に掲げる指導管理を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。

イ 歯周疾患に罹患している患者に対するプラークコントロール等の療養上必要な指導管理
ロ 口腔の状態、口腔の生理的減退等についての老人の心身の特性を踏まえた療養上必要な指導管理

2 入院中の患者に対して行った指導管理又は退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りでない。

3 老人歯科慢性疾患生活指導を受けている患者に対して行った歯科口腔疾患指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

4 同一の患者につき同一月に歯科口腔疾患指導管理料を算定すべき指導を2回以上行った場合においては、歯科口腔疾患指導管理料は1回とし、1回目の指導を行ったときに算定する。

- 7 老人歯科慢性疾患生活指導料 150点

注1 老人の心身の特性を踏まえ、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者又はその家族等に対して、療養計画に基づき、栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 初診料又はかかりつけ歯科医初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日から1月以内に行った指導の費用は、初診料又はかかりつけ歯科医初診料に含まれるものとする。

- 3 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りでない。

8 老人退院前訪問指導料 460点

- 注1 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回）に限り算定する。
- 2 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

9 老人薬剤情報提供料 15点

- 注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の健康手帳（法第13条に規定する健康手帳をいう。以下この表において同じ。）に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。
- 2 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の健康手帳に記載せず、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合は、所定点数にかかわらず、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）10点を算定する。
- 3 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については、算定しない。

10 老人訪問口腔指導管理料 430点

- 注1 居宅又は介護保険施設（介護保険法第7条第19項に規定する介護保険施設をいう。）等において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、訪問して、計画的な歯科医学管理を継続して行い、かつ、当該患者又はその患者の家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。
- 2 初診料又はかかりつけ歯科医初診料を算定する初診の日から当該初診の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、初診料又はかかりつけ歯科医初診料に含まれるものとする。
- 3 当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院していた場合は、この限りでない。
- 4 老人訪問口腔指導管理料を算定すべき指導を行った場合においては、歯科口腔疾患指導管理及び老人歯科慢性疾患生活指導の費用は、所定点数に含まれるものとする。
- 5 老人訪問口腔指導管理料を算定すべき指導を行った際に、行おうとする歯科医学管理の内容、義歯の装着又は修理の年月日、必要となる保健福祉サービスその他療養上必要な事項に関する情報を文書により提供した場合は、患者1人につき1月に1回に限り20点を加算する。

11 退院患者継続訪問指導料 360点

- 注1 入院期間が1月を超える患者の退院の日から30日以内に、当該保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて当該患者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行わせた場合に、2回を限度として算定する。ただし、当該指導につき健康保険の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下この表において「歯科点数表」という。）第2章第2部区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した場合は、所定点数は算定しない。
- 2 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

12 老人歯周組織検査

- イ 1歯以上10歯未満 50点
- ロ 10歯以上20歯未満 110点
- ハ 20歯以上 200点

注 同一の患者につき1月以内に老人歯周組織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。

13 老人有床義歯装着料（1装置につき）

- イ 少数歯欠損 60点

- ロ 多数歯欠損 120点
 ハ 総義歯 230点
- 14 老人新製義歯調整指導料（1口腔につき）
- イ 2回目まで 95点
 ロ 3回目以降 70点
- 注 新たに製作した有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、当該有床義歯の製作を行った保険医療機関において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、4回を限度として算定する。
- 15 老人有床義歯調整・指導料 50点
- 注1 有床義歯装着後1月を超えた期間において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等について必要な指導を行った場合に、月4回を限度として算定する。
 2 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。
- 16 老人有床義歯長期調整指導料(I) 350点
- 注1 有床義歯の装着の日を含む月から起算して6月を超え1年以内の期間において検査を行い、併せて適合を図るための調整又はその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、当該有床義歯が当該検査等を行った保険医療機関において製作したものである場合に限り、期間中1回を限度として算定する。
 2 老人有床義歯長期調整指導料(I)を算定した患者については、当該算定を行った月及び翌月における有床義歯の新製の費用及び当該算定を行った月の翌月における床裏装に係る費用は算定しない。
 3 老人有床義歯長期調整指導料(I)を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、有床義歯床裏装の所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。
 4 咬合機能の回復が困難な患者に対して調整指導を行った場合は、所定点数に200点を加算する。
- 17 老人有床義歯長期調整指導料(II) 550点
- 注1 老人有床義歯長期調整指導料(I)を算定した患者に対して、当該算定を行った月から6月を超え1年以内の期間において検査を行い、併せて適合を図るための調整又はその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、期間中1回を限度として算定する。
 2 老人有床義歯長期調整指導料(II)を算定した患者については、当該算定を行った月及び翌月における有床義歯の新製の費用及び当該算定を行った月の翌月における床裏装に係る費用は算定しない。
 3 老人有床義歯長期調整指導料(II)を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、有床義歯床裏装の所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。
 4 咬合機能の回復が困難な患者に対して調整指導を行った場合は、所定点数に200点を加算する。
- 18 老人咬合採得料
- イ 歯冠修復（1個につき） 14点
 ロ 欠損補綴（1装置につき）
- (1) ブリッジ
- (一) ワンピースキャストブリッジ
- a 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合 70点
 b 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合 140点
- (二) その他のブリッジ 70点
- (2) 有床義歯
- (一) 少数歯欠損 55点
 (二) 多数歯欠損 185点
 (三) 総義歯 280点
- 注1 保険医療材料料を含むものとする。

2 イ及びロの(1)に係る所定点数には、補綴物維持管理届出保険医療機関（歯科点数表第2章第12部区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の算定を行った保険医療機関をいう。以下この表において同じ。）において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。

3 補綴物維持管理届出保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ（ロの(2)に係るものを除く。）を装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は別に算定できない。

イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填

ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着

4 補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ（ロの(2)に係るものを除く。）を製作し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

注1 1から5までに規定する入院料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、別表第一老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科点数表」という。）の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）の例により算定する。

2 1から5までに規定する入院料に係る算定要件は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）に係る算定要件の例による。

3 1から5までに規定する入院料について、加算要件又は減算要件を満たす場合は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）に係る加算及び減算の例により、1から5までに規定する入院料の所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

4 1から5までに規定する入院料に係る加算要件及び減算要件は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）に係る加算要件及び減算要件の例による。

5 1から5までに掲げる入院料に含まれる費用の範囲は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院料を含む。）の例による。

6 1から5までに掲げる入院料を算定する保険医療機関においては、第2章の規定によりその例によることとされる歯科点数表第1章第2部第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

7 6の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）につき算定できる老人医科点数表の老人入院基本料等加算の例による。ただし、第2章の規定によりその例によることとされる歯科点数表第1章第2部第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算に限られるものとする。

8 著しく歯科診療が困難な障害者に対して13から18までに規定する診療料を算定する診療を行った場合は、18の注2から注4までの規定にかかわらず、当該診療料の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、注9に規定する加算を算定する場合は、この限りではない。

9 著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、当該訪問診療に基づき併せて13から18までに規定する診療料を算定する診療を行ったときは、18の注2から注4までの規定にかかわらず、当該診療料の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

10 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であって次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

第2章 その他の診療料

1 老人特掲診療料以外の診療料（イに掲げる診療料を除く。）の算定は、歯科点数表の例による。

この場合において、第1章第1部初・再診料の通則中「健康保険法第43条第1項第1号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第1号」と、区分番号A004に掲げる歯周疾患継続総合診療料の注3中「に係る費用」とあるのは「並びに歯科口腔疾患指導管理料及び老人歯科慢性疾患生活指導料に係る費用」と、同章第2部入院料等の通則中「健康保険法第43条第1項第5号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第5号」と、区分番号F200に掲げる薬剤の注及び区分番号G100に掲げる薬剤の注中「健康保険法第43条ノ17第1項」とあるのは「老人保健法第31条の2第1項」とそれぞれ読み替えるものとし、入院中の患者に対して点滴注射を行った場合（1日分の注射量が500mL以上の場合に限る。）は、ロに掲げる点数を算定するものとする。

イ 次に掲げる診療料

- (1) 一般病棟入院基本料
- (2) 療養病棟入院基本料
- (3) 老人病棟入院基本料
- (4) 有床診療所入院基本料
- (5) 有床診療所療養病床入院基本料
- (6) 歯科口腔衛生指導料
- (7) 歯周疾患指導管理料
- (8) 歯科特定疾患療養指導料
- (9) 退院前指導料
- (10) 薬剤情報提供料
- (11) 歯周組織検査
- (12) 装着（有床義歯に係る装着に限る。）
- (13) 新製義歯調整指導料
- (14) 有床義歯調整・指導料
- (15) 有床義歯長期調整指導料
- (16) 咬合採得

ロ 次に掲げる点数

- (1) 入院期間が1年以内の入院中の患者に対して行った場合 40点
- (2) 入院期間が1年を超える入院中の患者に対して行った場合 29点

2 診療情報提供料(B)、診療情報提供料(C)又は診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合は、初診料又はかかりつけ歯科医初診料に55点を加算する。

第3章 経過措置

前2章の規定にかかわらず、次の表の第1欄に掲げる診療料は、当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第2欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第3欄に掲げる患者について、同表の第4欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
第1章2に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料3、老人入院基本料4、老人入院基本料5、老人入院基本料6及び老人入院基本料7	平成14年3月31日において、平成14年3月厚生労働省告示第72号（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第2第1章2に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間

	3、老人入院基本料4、老人入院基本料5、老人入院基本料6又は老人入院基本料7を算定する病棟を有する病院である保険医療機関		
第1章3に掲げる老人病棟老人入院基本料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第二第1章3に掲げる老人病棟老人入院基本料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年8月31日までの間
歯科点数表の区分番号A102に掲げる特定機能病院入院基本料	特定機能病院である保険医療機関	第1欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間
歯科点数表の区分番号A213に掲げる特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算	平成14年3月31日において、平成14年3月厚生労働省告示第 号（健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件）による改正前の歯科点数表区分番号A213に掲げる特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算を算定する有床診療所である保険医療機関	第2欄に掲げる有床診療所に入院している患者（医科点数表の区分番号A217に掲げる特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算の注1に規定する基準に該当する患者（注1に規定する基準による看護が行われるものに限る。）に限る。）	当分の間

別表第三

老人調剤報酬点数表

健康保険の算定方法別表第三調剤報酬点数表の例による。この場合において、調剤料の1内服薬の注3中「嚥下困難者に係る調剤について、当該患者」とあるのは「薬剤を服用する老人」と読み替えるものとする。