

別紙1-2 歯科診療報酬点数表

【令和5年4月1日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第二 歯科診療報酬点数表 [目次] 第1章・第2章 (略) <u>第3章 経過措置</u> 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 (略)</p> <p> 第1節 (略) 第2節 再診料</p> <p>区分 A002 再診料 1・2 (略) 注1～6 (略) 7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。<u>ただし、この場合において、注11に規定する加算は算定しない</u></p> <p> 8～10 (略) <u>11 再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充</u></p>	<p>別表第二 歯科診療報酬点数表 [目次] 第1章・第2章 (略) (新設) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 (略)</p> <p> 第1節 (略) 第2節 再診料</p> <p>区分 A002 再診料 1・2 (略) 注1～6 (略) 7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。</p> <p> 8～10 (略) (新設)</p>

実加算1として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料(注10に規定する加算を除く。)及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料(注10に規定する加算を除く。)及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算

して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000（注13に規定する加算を除く。）に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料（注10に規定する加算を除く。）は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5、注6及び注10に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第4部 (略)

第5部 投薬

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 処方料

区分

F100 処方料

して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000（注13に規定する加算を除く。）に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第4部 (略)

第5部 投薬

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 処方料

区分

F100 処方料

1・2 (略)

注1～8 (略)

9 注8の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、注8に規定する基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 5点

第3節・第4節 (略)

第5節 処方箋料

区分

F400 処方箋料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 注6の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 一般名処方加算1 9点

ロ 一般名処方加算2 7点

第6節 (略)

第6部～第14部 (略)

第3章 経過措置

1 第1章の規定にかかわらず、区分番号A002の注10、区分番号F100の注9及びF400の注7の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。

1・2 (略)

注1～8 (略)

(新設)

第3節・第4節 (略)

第5節 処方箋料

区分

F400 処方箋料

1・2 (略)

注1～6 (略)

(新設)

第6節 (略)

第6部～第14部 (略)

(新設)

2 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、区分番号A000の注13中「4点」とあるのは「6点」とする。