

初・再診料について

初・再診料について

初診料
270点

(病院・診療所共通)

(200床未満の病院、診療所)

再診料
69点

(200床以上の病院)

外来診療料
70点

初・再診料、外来診療料は初・再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、以下のような簡単な検査、処置等の費用が含まれるものと考えられる。

- (1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡便な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置用の簡単な処置 等
- (2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費 等

外来診療料については、上記に加えさらに尿検査や血液形態・機能検査、皮膚科軟膏処置等の一部が含まれている。

初診料の加算について

時間外等加算

85点

230点

250点

480点

(時間外) (時間外・特例) (休日) (深夜)

時間外等加算(乳幼児)

200点

345点

365点

695点

(時間外) (時間外・特例) (休日) (深夜)

(特例: 夜間休日診療所等)

初診料
270点

診療時間内

夜間早朝等加算(※1)

50点

(※1) 診療所のみ

乳幼児加算(※2)

75点

(※2) 時間外等加算との併算定不可

初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に対し、加算を行う。

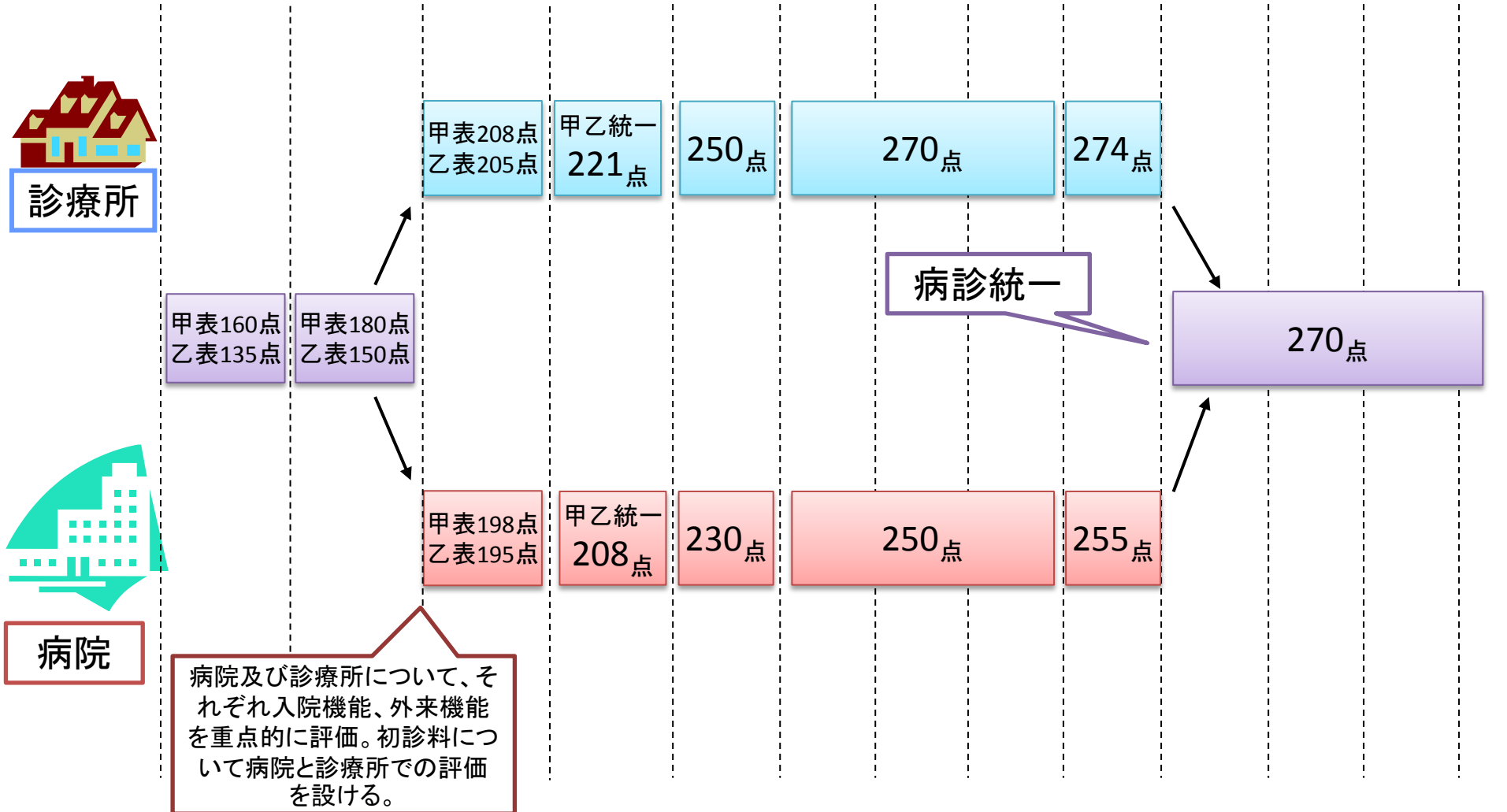
時間外等加算の具体的な時間は、

「夜間・早朝」(時間外): 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時

「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3

「深夜」: 午後10時～午前6時

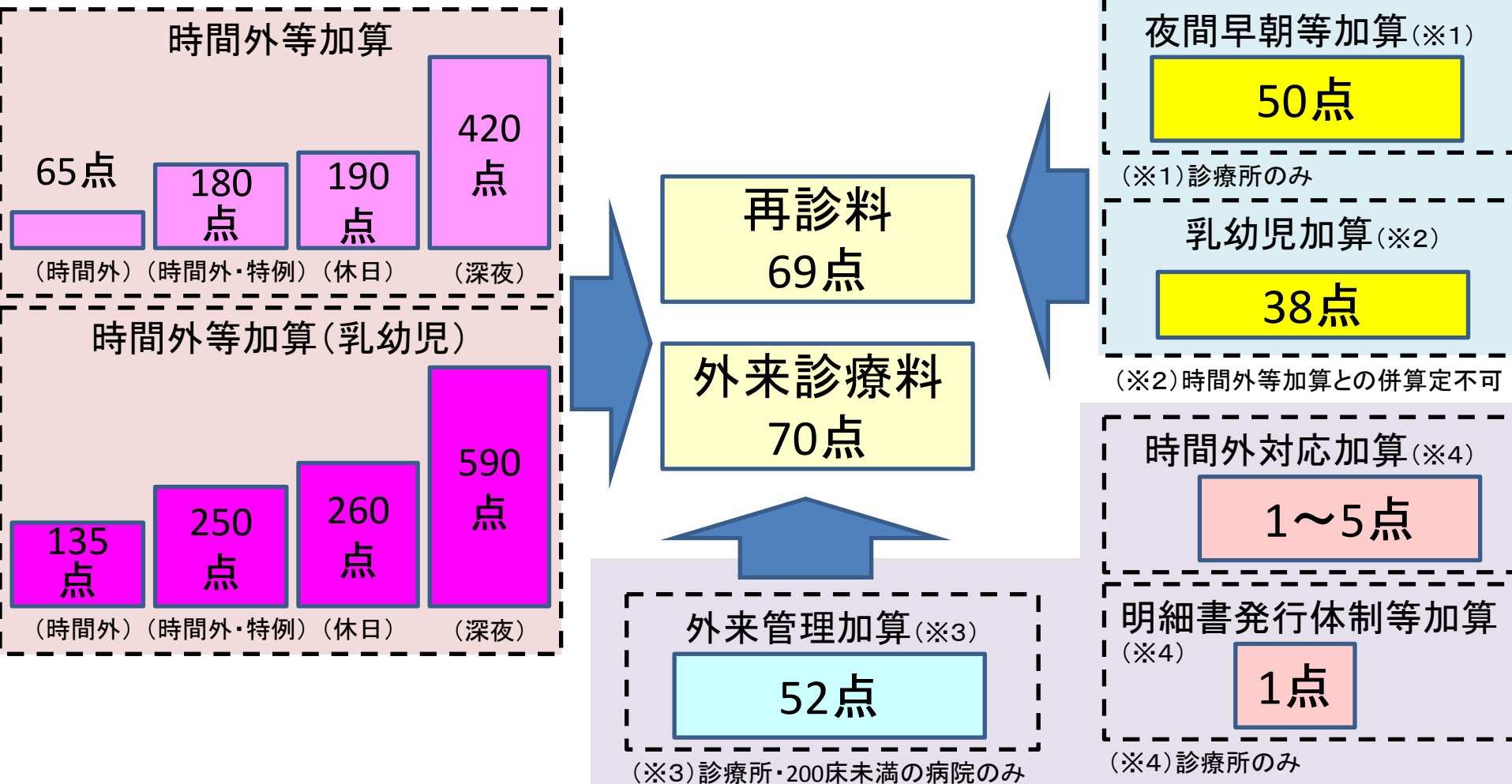
初診料の評価の変遷



初診料のまとめ

初診料		270点		乳幼児 (6歳未満)	その他
診察時間 (時間外加算はいずれか1つのみ算定)	乳幼児 (6歳未満)	その他	乳幼児加算 +75点 (時間外加算との併算定不可)		
診療時間内	夜間・早朝	+50点	+50点	395点	320点
	その他			345点	270点
診療時間外	夜間・早朝	+200点	+85点	470点	355点
	夜間・早朝 (特例医療機関)	+345点	+230点	615点	500点
	深夜	+695点	+480点	965点	750点
	休日	+365点	+250点	635点	520点

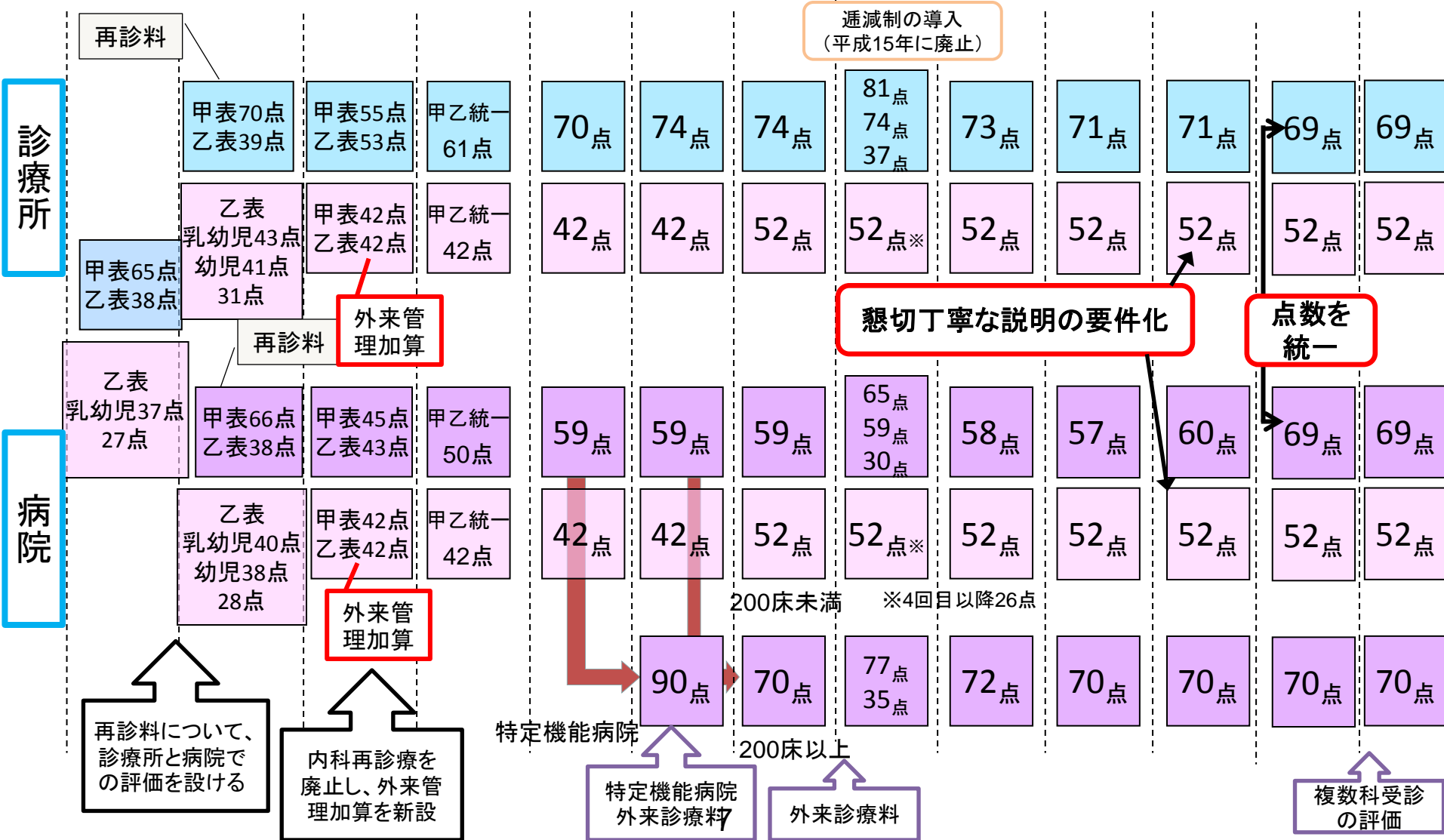
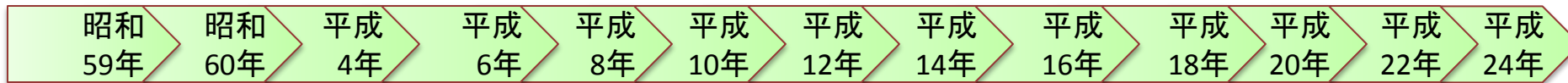
再診料・外来診療料の加算について



再診料、外来診療料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に加え、(3)丁寧・詳細な診療に基づく計画的な医学管理、(4)休日・夜間等の問い合わせや受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

再診料・外来管理加算の評価の変遷

診療所、病院それぞれ上段が再診料、下段が外来管理加算の変遷を示す



再診料・外来診療料のまとめ

再診料 外来診療料				乳幼児 (6歳未満)			その他		
				乳幼児加算 +38点 (時間外加算との併算定不可)					
診察時間 (時間外加算はいずれか1つのみ算定)		乳幼児 (6歳未満)	その他	診療所	200床未 満病院	200床以 上病院	診療所	200床未 満病院	200床以 上病院
診療時間内	夜間・早朝	+50点	+50点	157点	107点	108点	69点	69点	70点
	その他			107点	107点	108点	69点	69点	70点
診療時間外	夜間・早朝	+135点	+65点	204点	204点	205点	134点	134点	135点
	夜間・早朝 (特例医療機関)	+250点	+180点	319点	319点	320点	249点	249点	250点
	深夜	+590点	+420点	659点	659点	660点	489点	489点	490点
	休日	+260点	+190点	329点	329点	330点	259点	259点	260点
外来管理加算				+52点			+52点		
時間外対応加算				+5~1点			+5~1点		
明細書発行体制等加算				+1点			+1点		

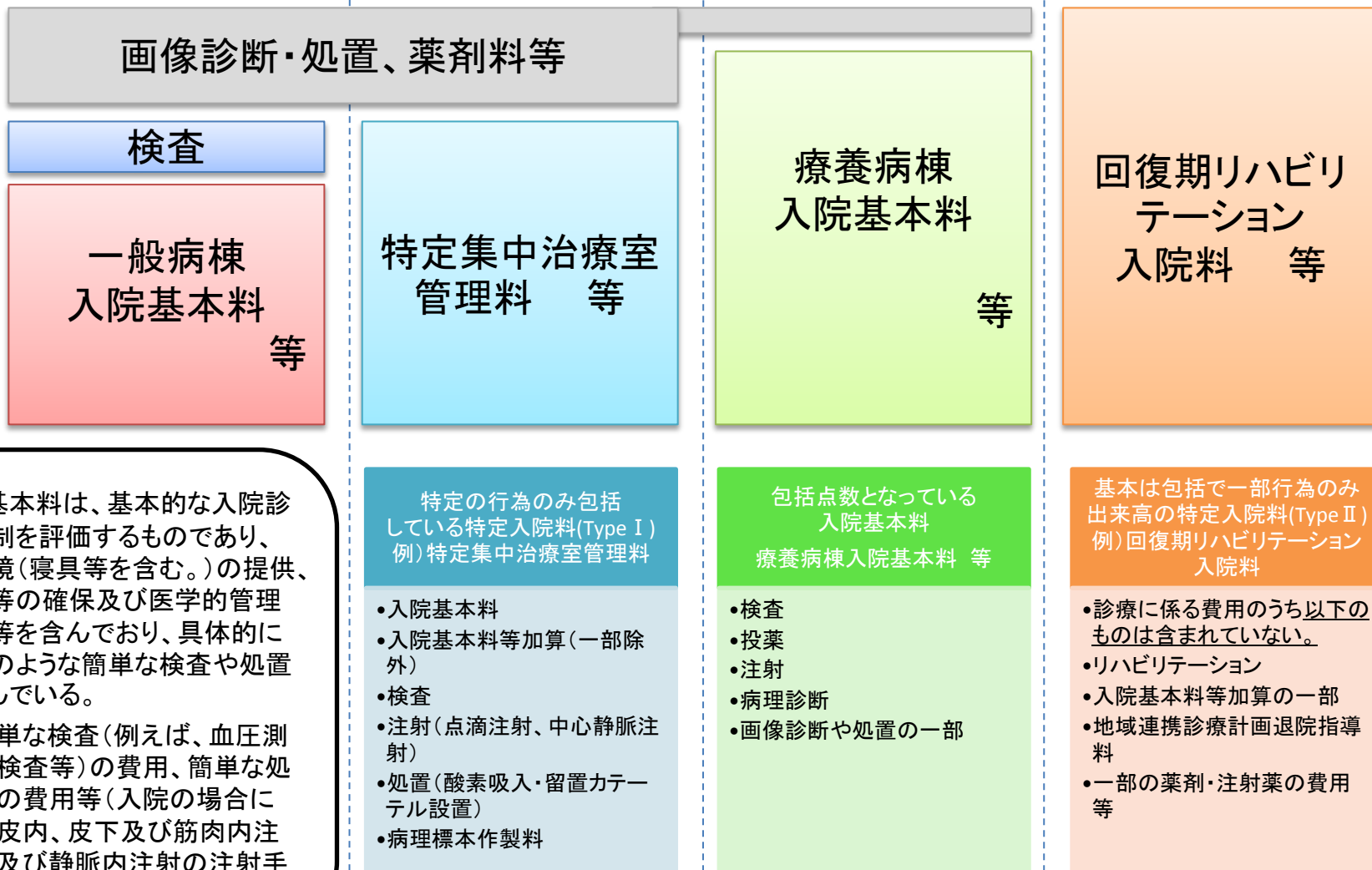
入院基本料等について

入院料の種類と病床数

	入院基本料		特定入院料						
			特定の行為のみ包括(Type I)		基本は包括で一部行為のみ出来高(Type II)				
一般病棟	A100	一般病棟入院基本料	683,475	A300	救命救急入院料	6,277	A306	特殊疾患入院医療管理料	480
	A104 1	特定機能病院入院基本料(一般病棟)	61,210	A301	特定集中治療室管理料	5,215	A307 1	小児入院医療管理料 1	4,333
	A105	専門病院入院基本料	7,324	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	1,355	A307 2	小児入院医療管理料 2	5,715
	A106	障害者施設等入院基本料	60,132	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	528	A307 3	小児入院医療管理料 3	4,916
	A108	有床診療所入院基本料	92,976	A302	新生児特定集中治療室管理料	1,546	A307 4	小児入院医療管理料 4	9,029
				A303	総合周産期特定集中治療室管理料	1,570	A307 5	小児入院医療管理料 5	—
				A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料	—	A308 1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	20,926
				A305	一類感染症患者入院医療管理料	137	A308 2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	2,823
							A308-2	亜急性期入院医療管理料	16,432
							A309 1	特殊疾患病棟入院料	5,658
						A309 2	特殊疾患病棟入院料	5,942	
						A310	緩和ケア病棟入院料	4,872	
療養病棟	A101	療養病棟入院基本料	213,462				A308 1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	32,058
	A109	有床診療所療養病床入院基本料	9,061				A308 2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	4,195
結核病棟	A102	結核病棟入院基本料	7,207						
	A104 2	特定機能病院入院基本料(結核病棟)	230						
精神病棟	A103	精神病棟入院基本料	178,102				A307 5	小児入院医療管理料 5(再掲)	—
	A104 3	特定機能病院入院基本料(精神病棟)	3,282				A309 2	特殊疾患病棟入院料(再掲)	5,942
						A311	精神科救急入院料	3,977	
						A311-2	精神科急性期治療病棟入院料	14,916	
						A311-3	精神科救急・合併症入院料	276	
						A312	精神療養病棟入院料	103,437	
						A314	認知症治療病棟入院料	32,786	
合計		1,316,461			16,628			272,771	

数字は病床数であり、平成22年7月1日現在における施設基準の届出状況(平成23年10月5日中医協総会報告分)による。

入院料の類型とその包括範囲(概念図)



入院基本料は、基本的な入院診療の体制を評価するものであり、療養環境(寝具等を含む。)の提供、看護師等の確保及び医学的管理の確保等を含んでおり、具体的には以下のような簡単な検査や処置等も含んでいる。

- 簡単な検査(例えば、血圧測定検査等)の費用、簡単な処置の費用等(入院の場合には皮内、皮下及び筋肉内注射及び静脈内注射の注射手技料等)が含まれている。

特定の行為のみ包括している特定入院料(Type I)
例)特定集中治療室管理料

- 入院基本料
- 入院基本料等加算(一部除外)
- 検査
- 注射(点滴注射、中心静脈注射)
- 処置(酸素吸入・留置カテーテル設置)
- 病理標本作製料

包括点数となっている
入院基本料
療養病棟入院基本料等

- 検査
- 投薬
- 注射
- 病理診断
- 画像診断や処置の一部

基本は包括で一部行為のみ出来高の特定入院料(Type II)
例)回復期リハビリテーション入院料

- 診療に係る費用のうち以下のものは含まれていない。
- リハビリテーション
- 入院基本料等加算の一部
- 地域連携診療計画退院指導料
- 一部の薬剤・注射薬の費用等

(注意)概念整理のため簡略化している

入院基本料等加算の類型

①医療機関の評価

- ・病院の体制の評価
- ・地域特性の評価
- ・療養環境の評価
- ・看護配置の評価
- ・特殊病室の評価

②医療連携の評価

- ・紹介・受入の評価
- ・退院調整の評価

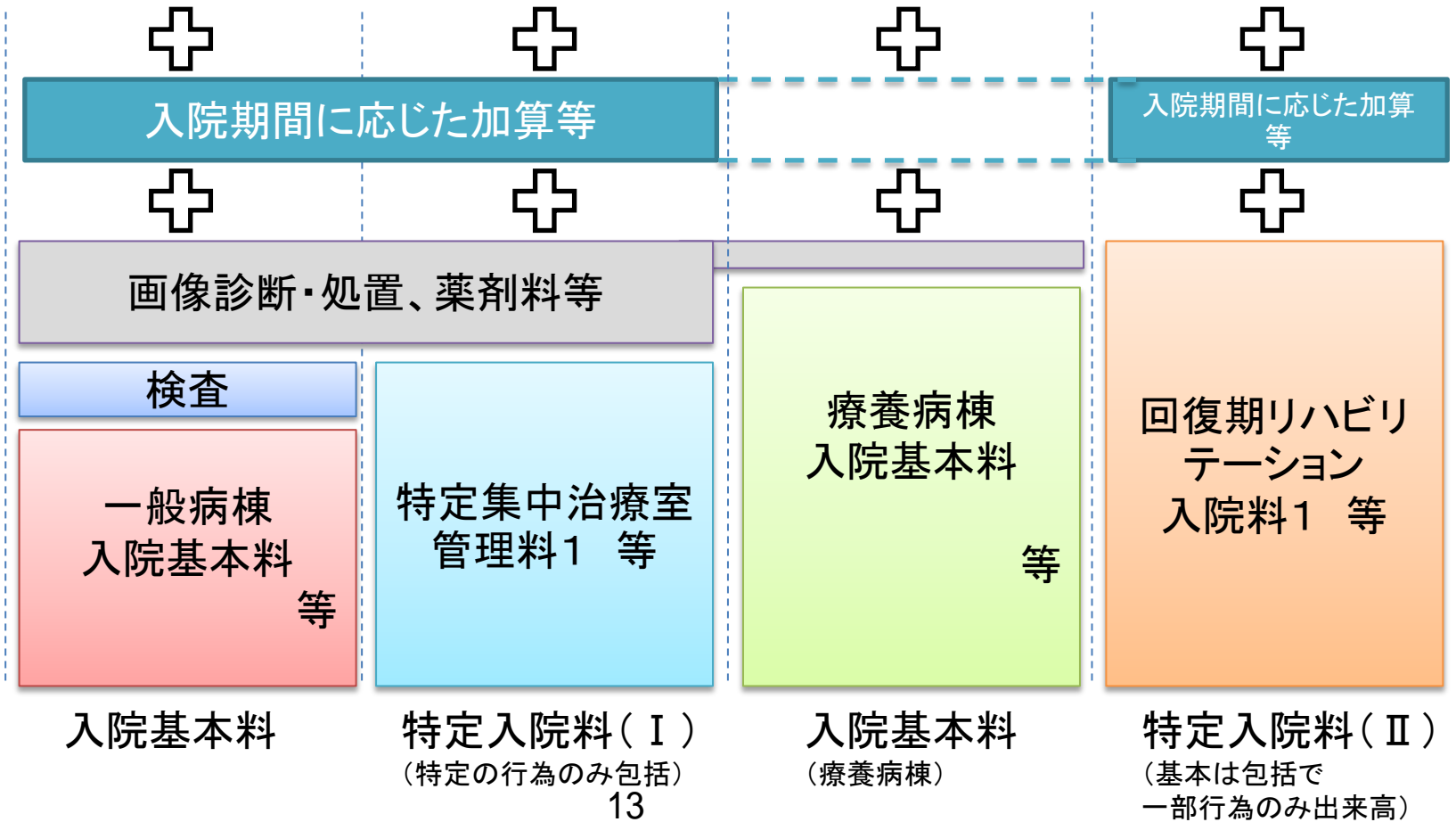
③特定の疾患や病態に対する 特殊診療の評価等

- ・脳卒中
- ・救急
- ・小児
- ・産科
- ・精神科
- ・精神疾患と身体疾患の合併
- ・小児精神
- ・褥瘡・重症皮膚潰瘍
- ・栄養管理
- ・人工呼吸器離脱
- ・介護連携
- ・がん
- ・難病等
- ・薬剤管理
- 等

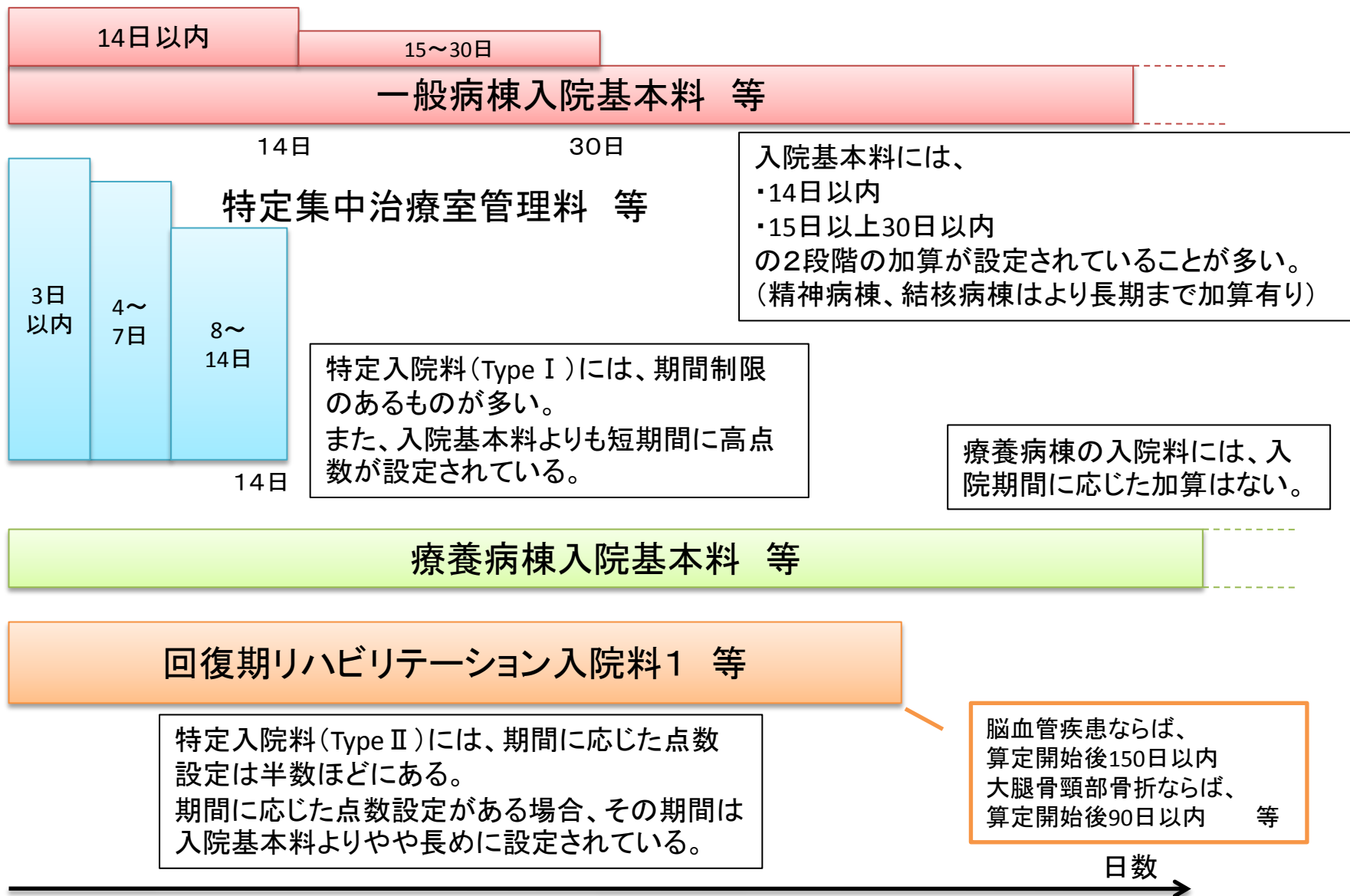
入院料と入院基本料等加算の全体像

入院基本料等加算

特定入院料 で加算不可	○	×	○	×
条件を満た せば加算可	○	○	○	○



入院期間に応じた加算等の点数設定



入院基本料の評価の変遷

入院基本料の評価の変遷

入院時医学管理料

医学的管理に関する費用

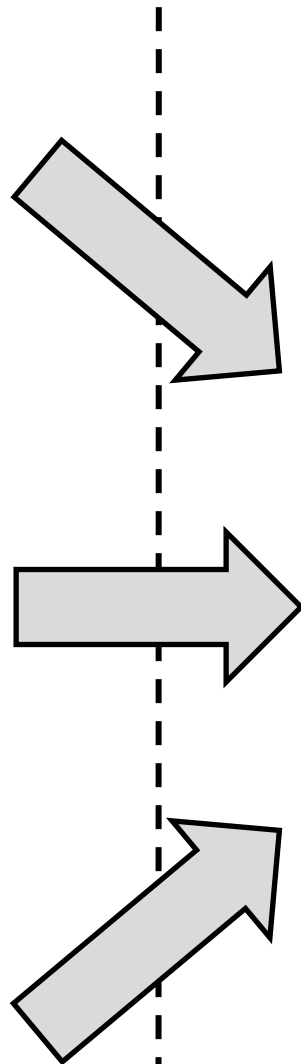
看護料

看護師等の数に応じた評価

室料、入院環境料

療養環境の提供の評価

平成11年度以前



入院基本料

入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。

平成12年度以降

基本的な入院医療の評価の変遷について

	給食	入院環境料 (室料)	看護料	医学管理
昭和33年時点	入院時基本診療料			
	(給食した場合の加算)	(寝具設備の加算)	(看護の加算)	(基本診療料に包括)

昭和45年時点	入院時基本診療料			入院時 医学管理料
	(給食した場合の加算)	(寝具設備の加算)	(看護の加算)	

昭和47年時点	給食料	室料	看護料	入院時 医学管理料
---------	-----	----	-----	--------------

平成6年時点	入院時食事療養費※	入院環境料	看護料	入院時 医学管理料
--------	-----------	-------	-----	--------------

平成11年

平成12年時点	入院時食事療養費※	入院基本料		
		(入院環境料)	(看護料)	(医学管理料)

医療制度改革の基本方針(平成9年4月7日 与党医療保険制度改革協議会)を基本とし、より合理的な診療報酬体系のあり方について、「医療保険福祉審議会制度企画部会診療報酬見直し検討会」において総合的に検討

・病院の機能区分に応じた評価体系としては、入院という組織的な医療提供の体制を総合的に評価し、その効率的な医療サービスの提供を誘導できる新たな仕組み(ホスピタルフィーの体系)を検討する。

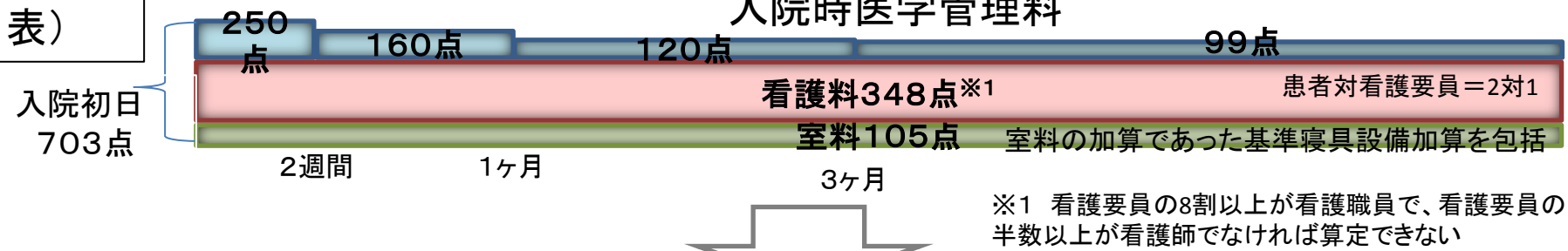
具体的には、現在の入院環境料、看護料、入院時医学管理料などを基本として医療機関がその機能を十分に果たしているかという点を加味して総合評価する「入院基本料」(仮称)という仕組み

※ 入院時食事療養費は、H6に療養の給付であった基準給食を入院時食事療養費に改変し、適切な評価を行うほか、多様なメニューの提供や入院時の栄養食事指導の評価、食堂における良好な食事環境等を評価することにした。

入院料の評価の変遷

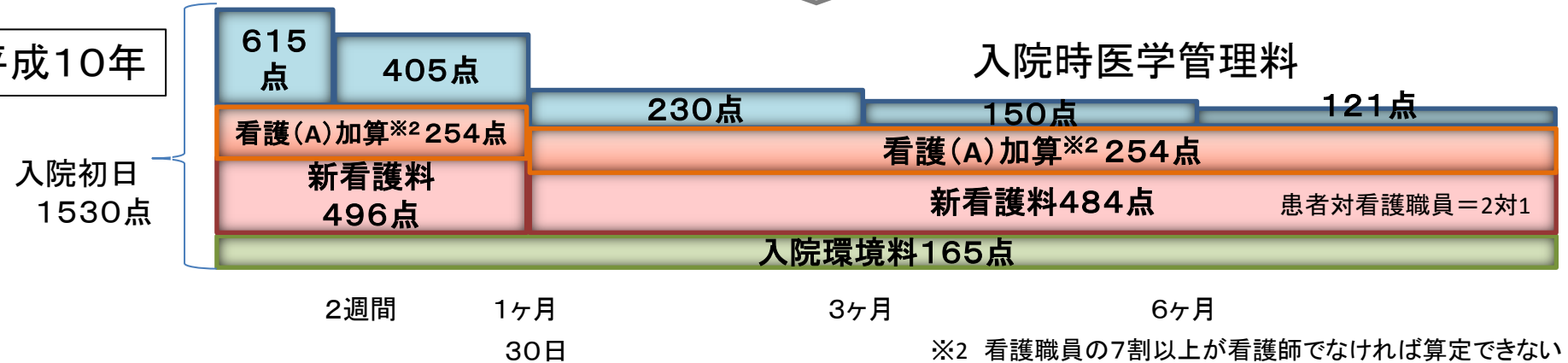
昭和58年
(甲表)

入院時医学管理料



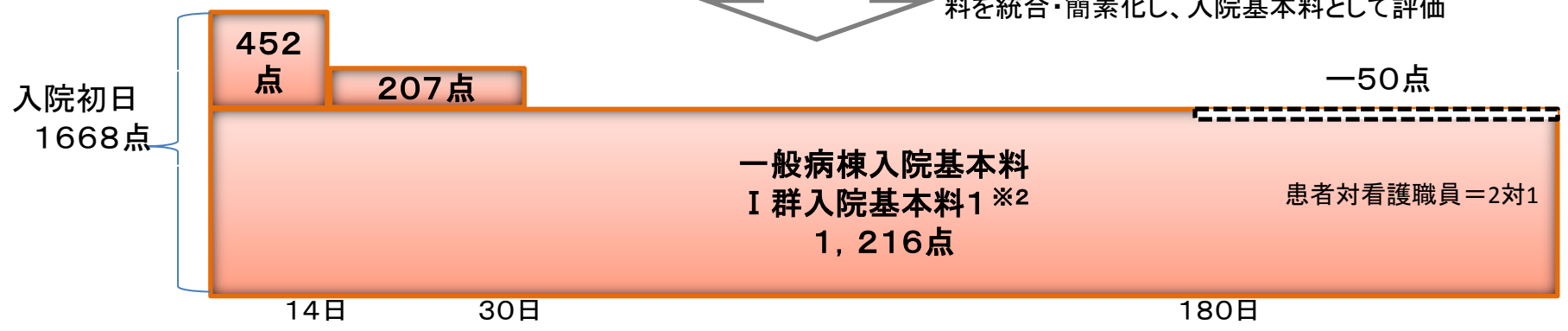
平成10年

入院時医学管理料



平成12年

平成12年 入院環境料、新看護料、入院時医学管理料を統合・簡素化し、入院基本料として評価

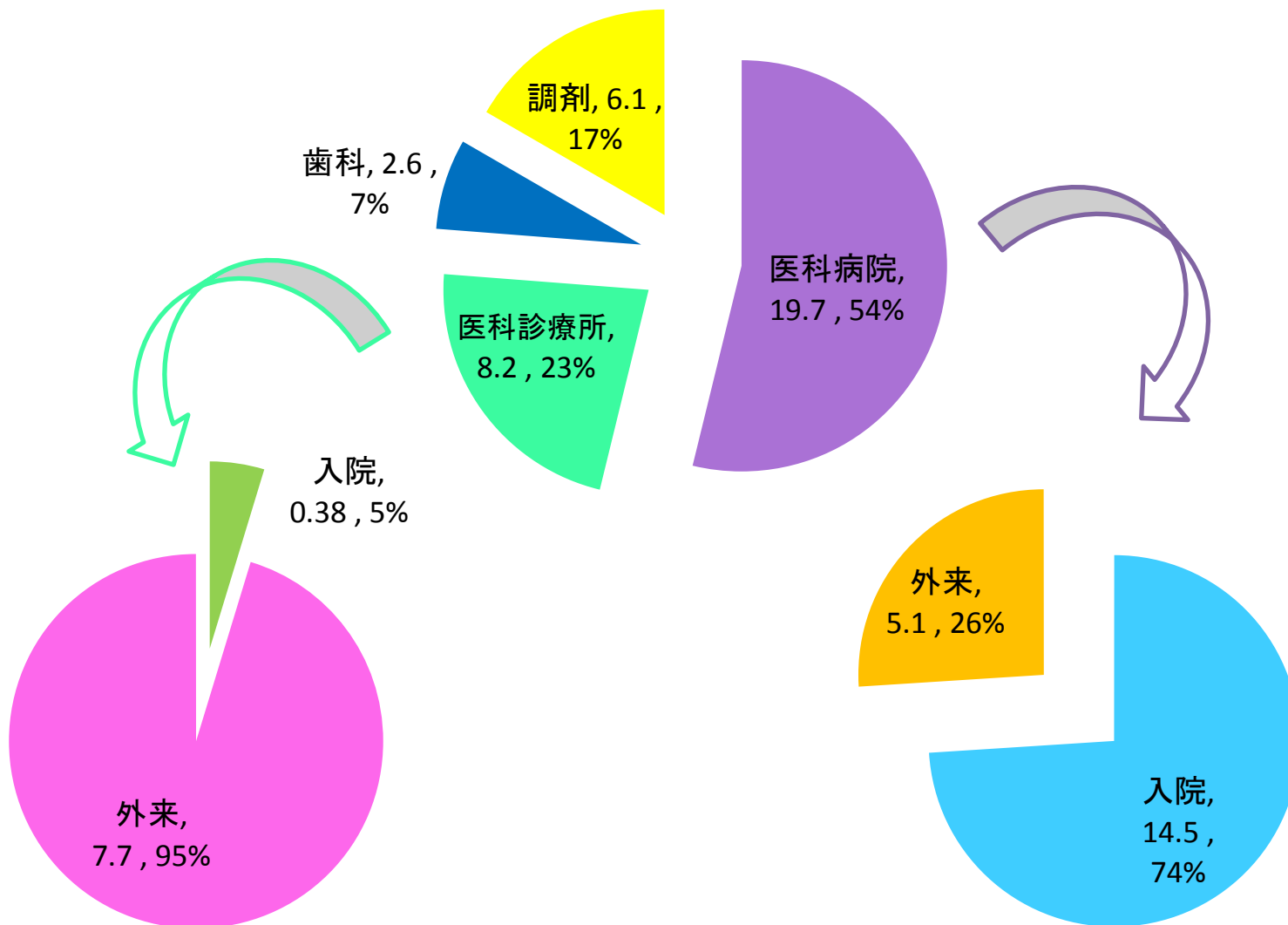


医療費の動向

医療費の動向(病院・診療所別)

(平成22年度医療費の動向)

平成22年度医療費の内訳(兆円)



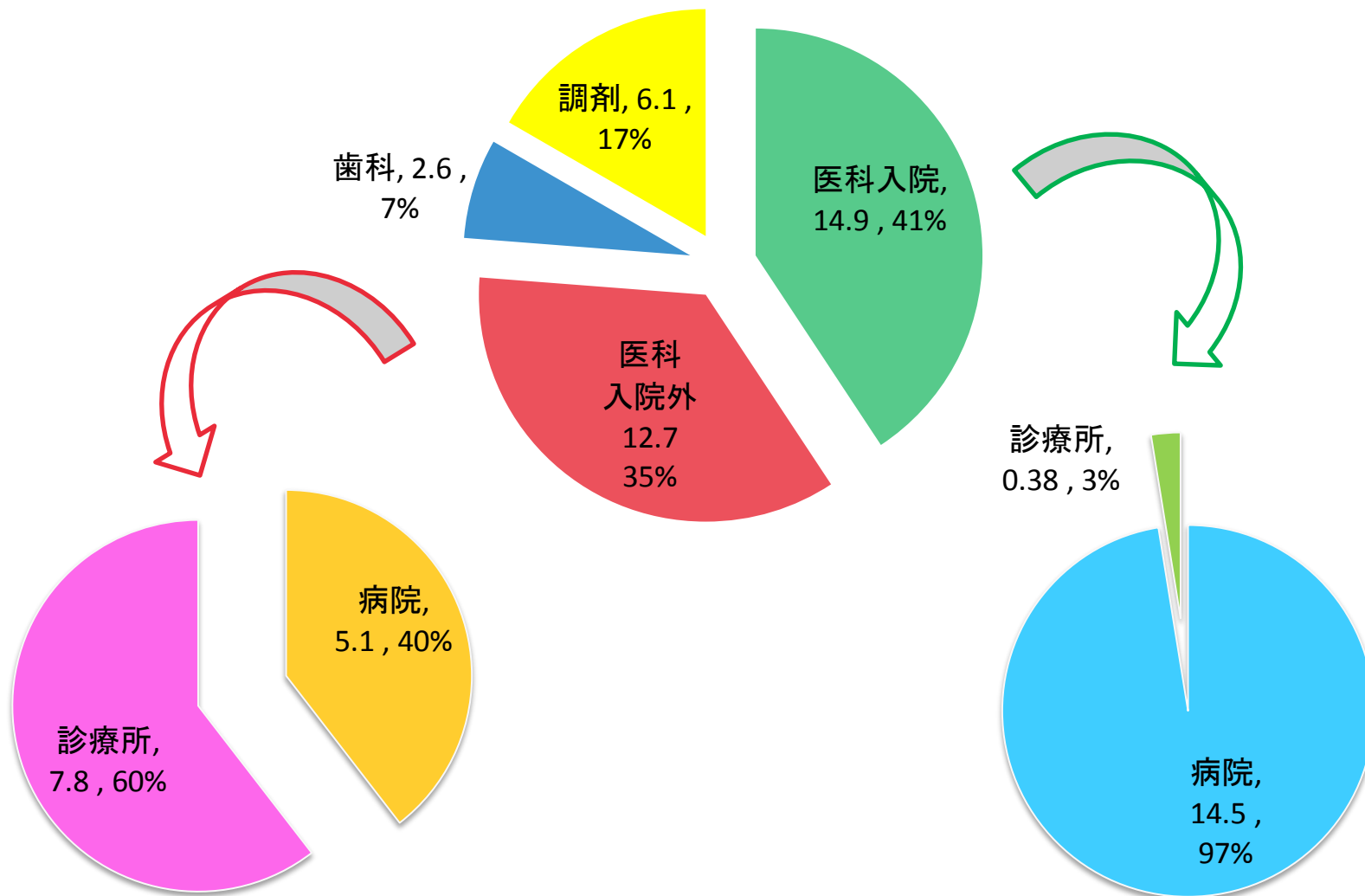
平成22年度診療所医療費の内訳(兆円)

平成22年度病院医療費の内訳(兆円)

医療費の動向(入院・外来別)

(平成22年度医療費の動向)

平成22年度医療費の内訳(兆円)

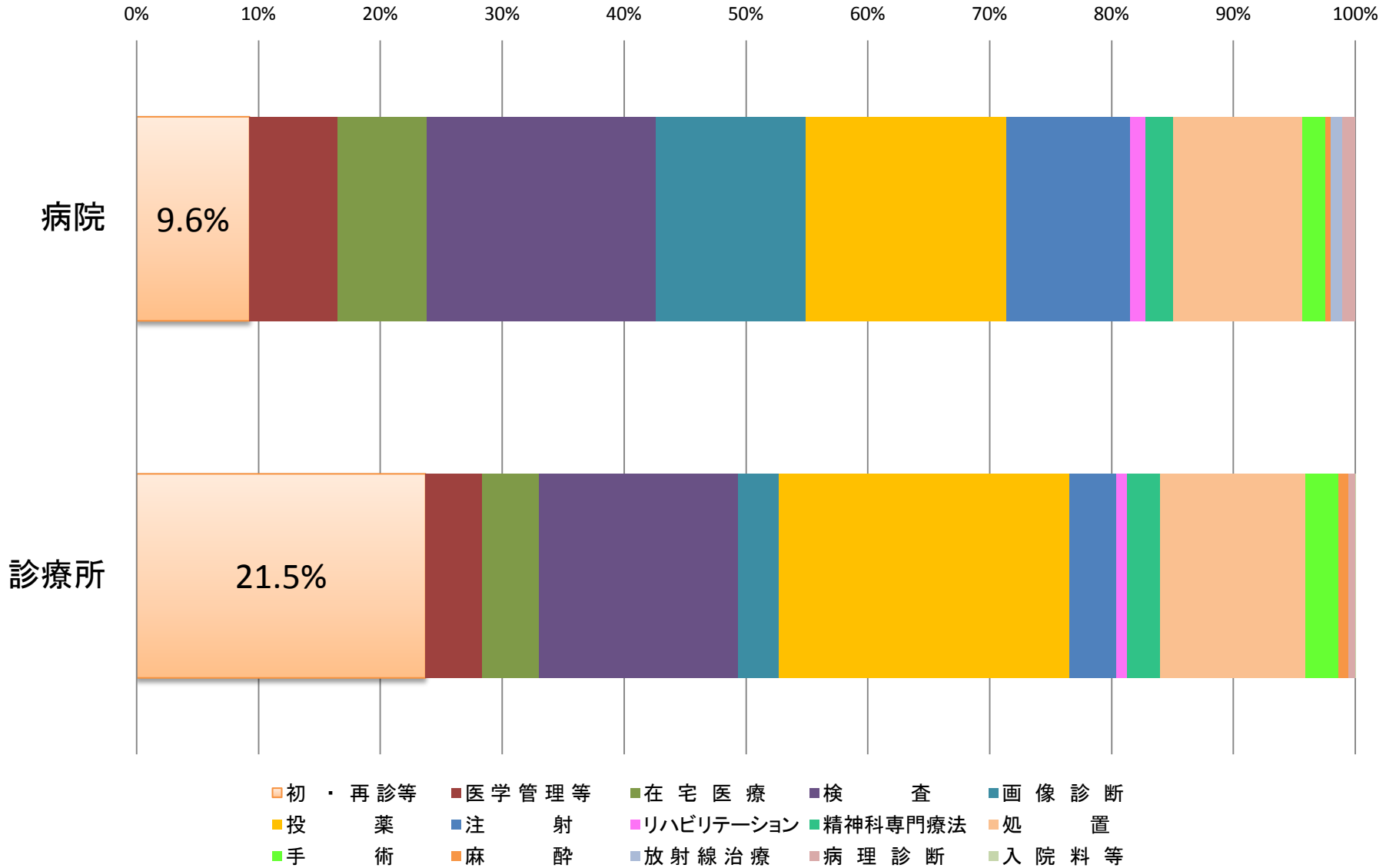


平成22年度医科入院外医療費の内訳(兆円)

平成22年度医科入院医療費の内訳(兆円)

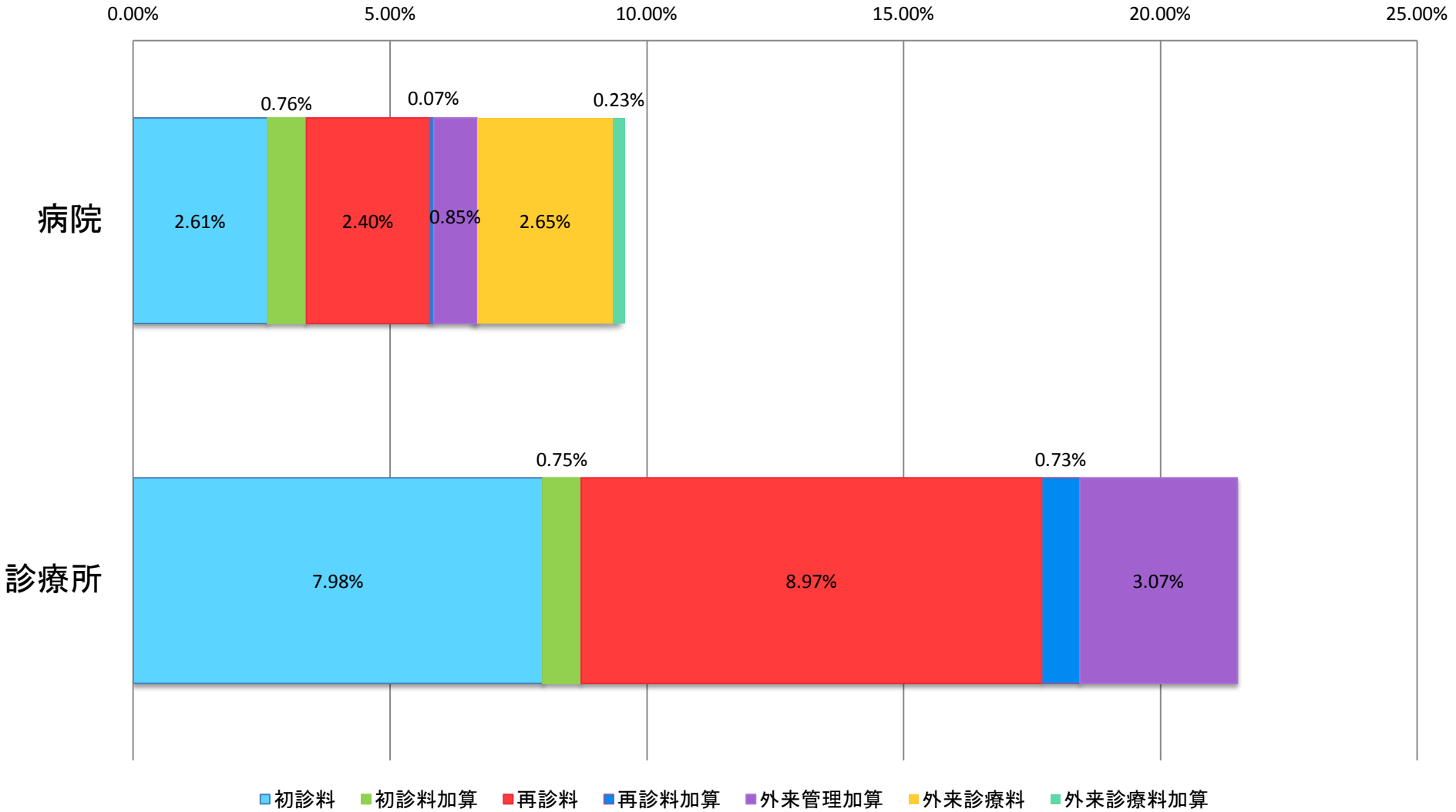
入院外医療費の内訳(大分類)

(平成22年社会医療診療行為別調査)



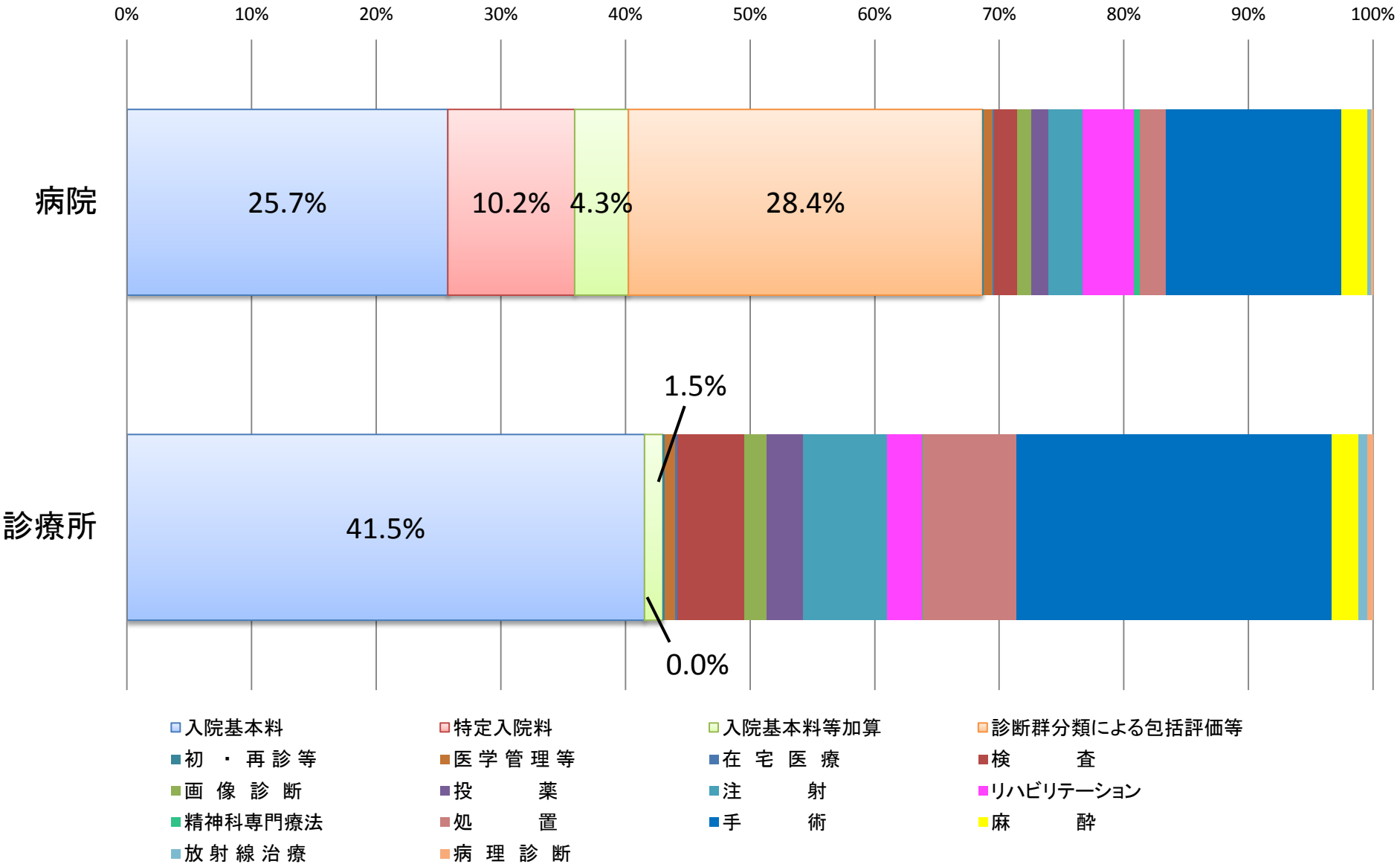
入院外医療費に占める初診料・再診料等の比率

(平成22年社会医療診療行為別調査)

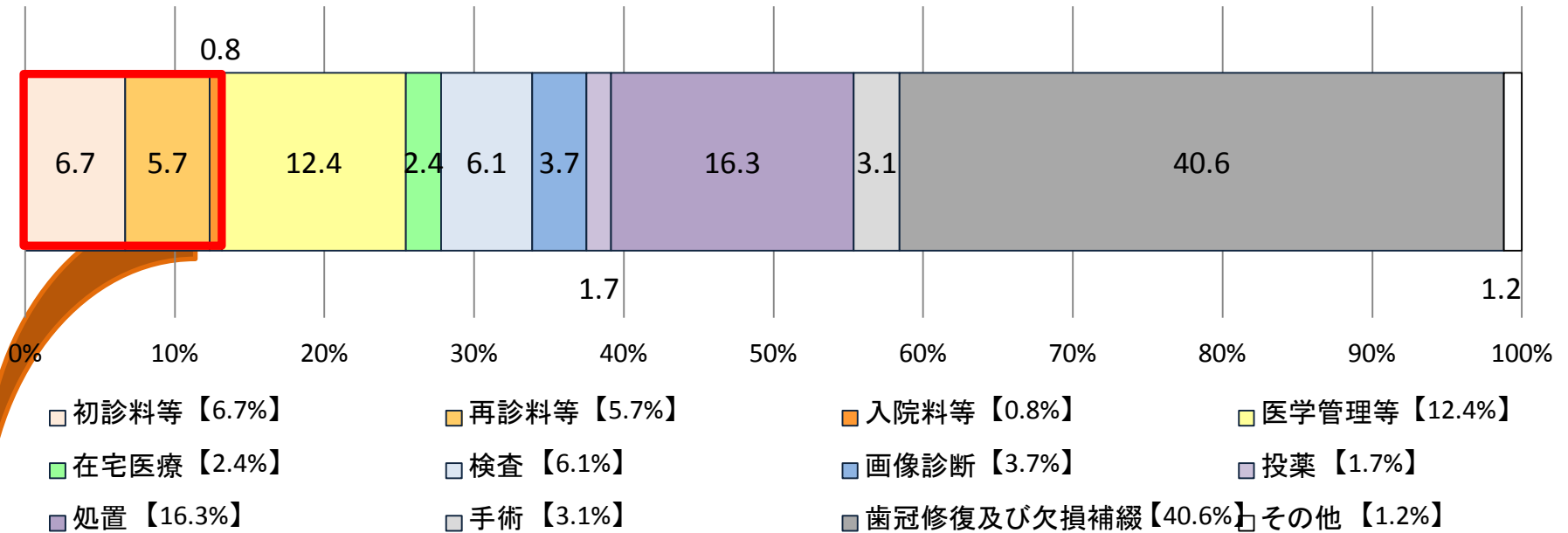


入院医療費の内訳(大分類)

(平成22社会医療診療行為別調査)

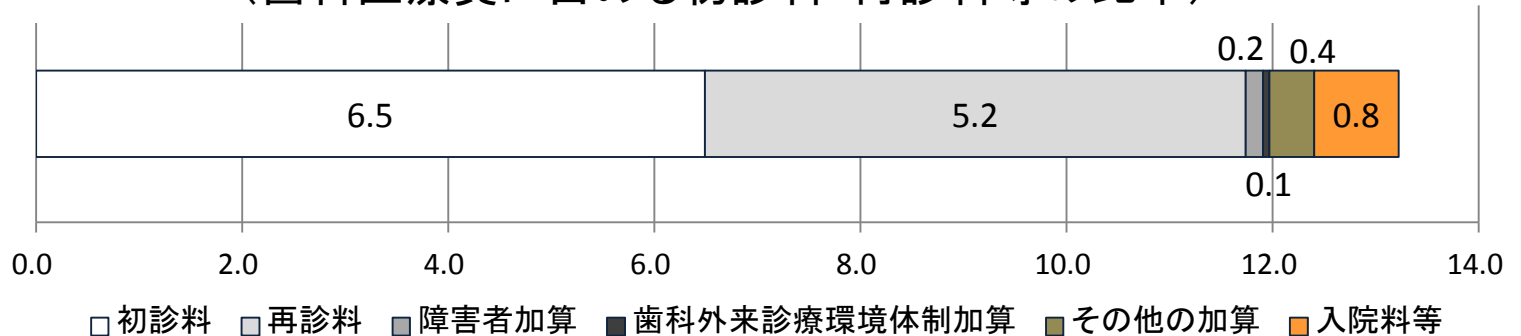


(参考) 歯科医療費の内訳(大分類)



※「その他」は、注射、リハビリテーション、麻酔、放射線治療、歯科矯正、病理診断等を含む

(歯科医療費に占める初診料・再診料等の比率)



※「障害者加算」はH24.4に「歯科診療特別対応加算」に見直し (平成22年度社会医療診療行為別調査)

初再診料、入院基本料等における 加算の状況について

初再診料及びその加算について

<各々の点数の算定回数>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	17,293,018	3,383,500	13,909,518	73,730,046	12,233,289	61,496,757	13,273,772
同一日複数診療科受診	245,800	216,878	28,922				
乳幼児 加算	1,969,513	200,067	1,769,446	2,580,346	130,719	2,449,627	515,739
夜間・早朝等 加算	752,771		752,771	2,020,327		2,020,327	
時間外 加算	104,772	54,615	50,157	127,740	27,434	100,306	21,606
時間外特例医療機関 加算	171,064	127,859	43,205	11,533	8,528	3005	58,050
休日 加算	641,816	292,220	349,596	139,930	55,402	84,528	66,631
深夜 加算	113,567	104,349	9,218	13,251	9,161	4,090	36,559
乳幼児時間外 加算	86,175	11,526	74,649	86,076	2,270	83,806	3,283
乳幼児時間外特例医療機関 加算	52,511	34,613	17,898	-	-	-	25,999
乳幼児休日 加算	208,289	71,113	137,176	30,321	2,323	27,998	29,259
乳幼児深夜 加算	36,521	35,335	1,186	1,228	729	499	9,914
外来管理加算				33,494,820	5,728,296	27,766,524	
明細書発行体制等加算				39,791,359		39,791,359	

<加算の算定回数割合>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一日複数診療科受診	1.4%	6.4%	0.2%				
乳幼児 加算	11.4%	5.9%	12.7%	3.5%	1.1%	4.0%	3.9%
夜間・早朝等 加算	4.4%		5.4%	2.7%		3.3%	
時間外 加算	0.6%	1.6%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
時間外特例医療機関 加算	1.0%	3.8%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%
休日 加算	3.7%	8.6%	2.5%	0.2%	0.5%	0.1%	0.5%
深夜 加算	0.7%	3.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%
乳幼児時間外 加算	0.5%	0.3%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
乳幼児時間外特例医療機関 加算	0.3%	1.0%	0.1%	-	-	-	0.2%
乳幼児休日 加算	1.2%	2.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
乳幼児深夜 加算	0.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
外来管理加算				45.4%	46.8%	45.2%	
明細書発行体制等加算				54.0%		64.7%	

入院基本料、特定入院料の算定状況(1)

【一般病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A100	一般病棟入院基本料	7405098	5,353	652,501
	1 7対1入院基本料	2132626	1,359	315,577
	2 10対1入院基本料	2733371	2,146	233,968
	3 13対1入院基本料	791704	509	32,734
	4 15対1入院基本料	1521476	1,161	64,609
	準7対1入院基本料	-	-	-
	特別入院基本料	80479	176	5,551
A104	1 特定機能病院入院基本料(一般病棟)		83	59,815
	イ 7対1入院基本料	176990	77	55,382
	ロ 10対1入院基本料	11320	6	4,433
A105	専門病院入院基本料		21	7,219
	1 7対1入院基本料	-	10	3,986
	2 10対1入院基本料	78246	11	3,233
	3 13対1入院基本料	-	0	0
A106	障害者施設等入院基本料		778	59,200
	1 7対1入院基本料	41760	19	1,562
	2 10対1入院基本料	826019	474	39,269
	3 13対1入院基本料	301974	171	10,784
	4 15対1入院基本料	179249	114	7,585
A108	有床診療所入院基本料	1019427	7,175	92,976

医療機関数・稼働病床数は平成22年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成22年度社会医療診療行為別調査より

※回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項で、それ以外は「一般病棟」の項で記載している。

特定の行為のみ包括				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A300	救命救急入院料	11080	208	6,277
	1 救命救急入院料1	3532		2,917
	2 救命救急入院料2	1394		669
	3 救命救急入院料3	1240		1,723
	4 救命救急入院料4	4914		968
A301	特定集中治療室管理料	18669	624	5,215
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	2973	150	1,355
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	1204	82	528
A302	新生児特定集中治療室管理料	2233	209	1,546
A303	総合周産期特定集中治療室管理料		85	1,570
	1 母体・胎児集中治療室管理料	1133		578
	2 新生児特定集中治療室管理料	1332		992
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料	-	102	-
A305	一類感染症患者入院医療管理料	-	23	137

基本は包括で一部行為のみ出来高				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A306	特殊疾患入院医療管理料	8076	33	480
A307	1 小児入院医療管理料1	53103	56	4,333
A307	2 小児入院医療管理料2	30481	146	5,715
A307	3 小児入院医療管理料3	18163	128	4,916
A307	4 小児入院医療管理料4	40315	365	9,029
A307	5 小児入院医療管理料5	3512	122	-
A308	1 回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	528020	480	20,926
A308	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	27776	72	2,823
A308-2	亜急性期入院医療管理料	299134	1,280	16,432
	1 亜急性期入院医療管理料1	274458	1,172	14,236
	2 亜急性期入院医療管理料2	24676	108	2,196
A309	1 特殊疾患病棟入院料	111800	110	5,658
A309	2 特殊疾患病棟入院料	251472	80	5,942
A310	緩和ケア病棟入院料	55355	222	4,872

入院基本料、特定入院料の算定状況(2)

【療養病棟で算定可能】

入院基本料					
		算定回数	医療機関数	稼働病床数	
A101		療養病棟入院基本料	5351541	3,589	213,462
A109		有床診療所療養病床入院基本料	165852	1,069	9,061
基本は包括で一部行為のみ出来高					
		算定回数	医療機関数	稼働病床数	
A308	1	回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	523341	696	32,058
A308	2	回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	50611	102	4,195

【結核病棟で算定可能】

入院基本料					
		算定回数	医療機関数	稼働病床数	
A102		結核病棟入院基本料		206	5,965
	1	7対1入院基本料	4836	71	1,375
	2	10対1入院基本料	2996	83	2,011
	3	13対1入院基本料	2580	8	260
	4	15対1入院基本料	9842	41	2,224
	5	18対1入院基本料	-	1	50
	6	20対1入院基本料	-	0	0
		特別入院基本料	-	2	45
A104	2	特定機能病院入院基本料(結核病棟)		12	150
	イ	7対1入院基本料	-	9	77
	ロ	10対1入院基本料	-	1	12
	ハ	13対1入院基本料	-	1	45
	ニ	15対1入院基本料	400	1	16

【精神病棟で算定可能】

入院基本料					
		算定回数	医療機関数	稼働病床数	
A103		精神病棟入院基本料		1,320	172,109
	1	10対1入院基本料	27965	16	598
	2	13対1入院基本料	55653	49	3,140
	3	15対1入院基本料	2938666	1,098	144,122
	4	18対1入院基本料	242342	81	13,777
	5	20対1入院基本料	267460	44	5,753
		特別入院基本料	126350	32	4,719
A104	3	特定機能病院入院基本料(精神病棟)		72	3,107
	イ	7対1入院基本料	1680	6	160
	ロ	10対1入院基本料	7390	10	469
	ハ	13対1入院基本料	7380	17	774
	ニ	15対1入院基本料	25780	39	1,704

基本は包括で一部行為のみ出来高

		算定回数	医療機関数	稼働病床数	
A307	5	小児入院医療管理料5(再掲)	3512	122	-
A309	2	特殊疾患病棟入院料(再掲)	251472	80	5,942
A311		精神科救急入院料	68338	77	3,977
A311-2		精神科急性期治療病棟入院料			14,916
		精神科急性期治療病棟入院料1	165470	274	13,794
		精神科急性期治療病棟入院料2	10440	22	1,122
A311-3		精神科救急・合併症入院料	420	6	276
A312		精神療養病棟入院料	2515462	836	103,437
A314		認知症治療病棟入院料			32,786
		認知症治療病棟入院料1	774407	433	30,077
		認知症治療病棟入院料2	37820	33	2,709

医療機関数・稼働病床数は平成22年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成22年度社会医療診療行為別調査より

※回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項29をれ以外は「一般病棟」の項で記載している。

(参考) 出来高払いと包括払いのメリット・デメリットについて

(一般的に指摘されるメリット・デメリット)

支払い方式	長所	短所
出来高払い	<ul style="list-style-type: none">○ 患者の状態に応じた医療サービスの提供が可能○ 新しい医療を保険診療に取り入れることが容易	<ul style="list-style-type: none">○ 過剰診療を誘発する恐れ○ 請求、審査支払い事務の複雑化
包括払い	<ul style="list-style-type: none">○ 過剰診療の防止○ 請求、審査支払い事務の簡素化	<ul style="list-style-type: none">○ 過少診療の恐れ○ 診療内容の不透明化○ 患者選別の恐れ(軽傷者のみの受け入れ)

入院基本料等加算の算定〇×表

(精神科身体合併症管理加算)

- 算定可(特定入院料は、包括されず別途算定可という意味。)
× 算定不可(特定入院料は、包括されており別途算定不可という意味)
★7対1などの看護配置による制限あり
●難病患者等入院診療加算に限る。

5★=18:1、20:1を除く

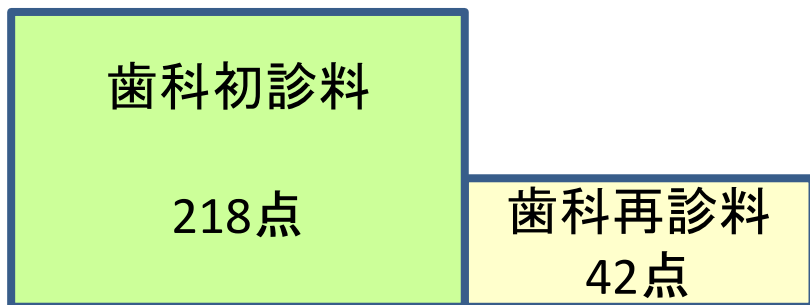
Table with columns for '入院基本料等加算' (Inpatient Basic Fees Addition) and '入院基本料等加算' (Inpatient Basic Fees Addition). Rows include various medical codes (e.g., A100, A101, A300) and their corresponding calculation status (〇, ×, ★, ●) for different hospital categories.

灰色塗り: 削除
黄色塗り: 新規及び追加
赤文字: 名称変更
薄赤塗り: 新旧対照表示表と照合した結果変更がないもの

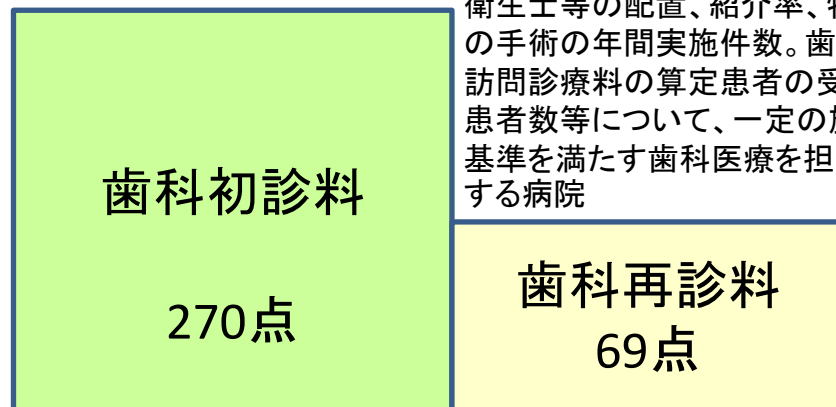
歯科の初・再診料について

歯科初診料、歯科再診料

一般の病院歯科、歯科診療所



地域歯科診療支援病院(※1)



(※1) 常勤の歯科医師や歯科衛生士等の配置、紹介率、特定の手術の年間実施件数。歯科訪問診療料の算定患者の受入患者数等について、一定の施設基準を満たす歯科医療を担当する病院

初・再診料、外来診療料は初・再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、以下のような簡単な検査、処置等の費用が含まれるものと考えられる。

(1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等

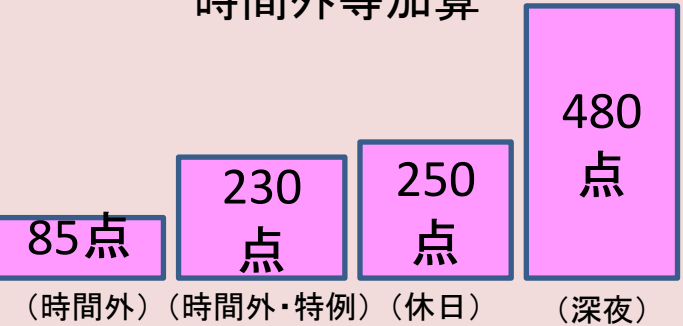
- ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法(歯や口腔疾患に係るもの)
- ・ 第1度熱傷の熱傷処置(歯・口腔疾患に係るもの)
- ・ 簡単な病理標本作製の費用(歯・口腔疾患に係るもの)
- ・ 口腔粘膜にささった魚骨除去(患者や家族がとれない場合のもの)
- ・ 口角びらんの処置 ・ スタディモデル(患者の歯列等の模型 等)

(2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト

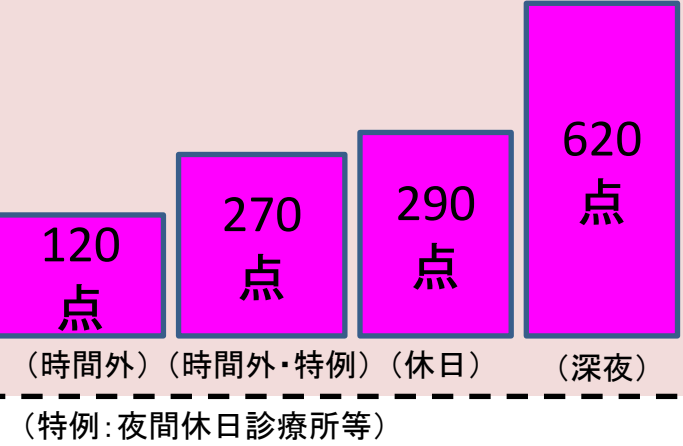
- ・ 上記に必要な従事者のための人件費
- ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
- ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
- ・ 保険医療機関の施設整備費 等

歯科初診料の加算について

時間外等加算



時間外等加算(乳幼児)



在宅患者等急性疾患
対応加算(※3)

170点、85点、50点

※歯科訪問診療時(ただし、歯科訪問診療料を算定しない場合)

歯科初診料

218点
又は
270点

乳幼児加算(※1)

40点

※時間外等加算との併算定不可

歯科診療特別対応加算(※2)

175点
又は
250点※

※歯科治療環境に円滑に適應できる技法を用いた場合

歯科診療特別対応連携加算(※2)

100点

歯科診療特別対応地域支援加算(※2)

100点

歯科外来診療環境体制加算(※4)

28点

初診料については(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難に患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、に対して加算を行う。

時間外等加算の具体的な時間は、
 「時間外」: 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)
 「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3
 「深夜」: 午後10時～午前6時

歯科再診料の加算について

時間外等加算

65点

(時間外)

180点

(時間外・特例)

190点

(休日)

420点

(深夜)

時間外等加算(乳幼児)

75点

(時間外)

190点

(時間外・特例)

200点

(休日)

530点

(深夜)

在宅患者等急性疾患
対応加算(※3)

170点、85点、50点

※歯科訪問診療時(ただし、歯科訪問診療料を算定しない場合)

歯科診療特別対応加算(※2)

175点

歯科再診料

42点
又は
69点

明細書発行体制等加算(※5)

1点

※診療所のみ

乳幼児加算(※1)

10点

※時間外等加算との併算定不可

再診時歯科外来診療
環境体制加算(※4)

2点

再診料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。