

## 通則

- 1 麻酔の費用は、第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。ただし、麻酔に当たって別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、第1節及び第2節の各区分の所定点数に第3節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して麻酔を行った場合は、全身麻酔の場合を除き、当該麻酔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。
- 3 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して全身麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の100、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。
- 4 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置及び手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置及び手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に処置若しくは手術を行った場合、又はその開始時間が深夜である処置若しくは手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注6のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注7又は同注6のただし書に規定する時間である処置及び手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。
- 5 第10部に規定する麻酔料以外の麻酔料の算定は、医科点数表の例による。

### 第1節 麻酔料

#### 区分

K000	伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの）	38点
K001	浸潤麻酔、圧迫麻酔	23点
K002	吸入鎮静法（30分まで）	70点

注1 実施時間が30分を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に10点を加算する。

2 酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。

### 第2節 薬剤料

#### 区分

K100	薬剤	薬価が40円を超える場合は、薬価から40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
------	----	---

注1 薬価が40円以下である場合は、算定しない。

2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

### 第3節 特定保険医療材料料

#### 区分

K200	特定保険医療材料	材料価格を10円で除して得た点数
------	----------	------------------

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は別に厚生労働大臣が定める。

## 第11部 放射線治療

### 通則

放射線治療料に掲げられていない放射線治療であって特殊な放射線治療の費用は、放射線治療料に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。

#### 放射線治療料

#### 区分

L000	放射線治療管理料	
1	1門照射又は対向2門照射を行った場合	2,700点
2	非対向2門照射又は3門照射を行った場合	3,100点

- 3 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 3,400点  
 注 線量分布図を作成し、体外照射、腔内照射又は組織内照射による治療を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

L001 体外照射

- 1 エックス線表在治療  
 イ 1回目 110点  
 ロ 2回目 33点  
 2 コバルト<sup>60</sup>遠隔大量照射  
 イ 1回目 700点  
 ロ 2回目 210点  
 3 高エネルギー放射線治療  
 イ 1回目  
 (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 930点  
 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 1,240点  
 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 1,580点  
 ロ 2回目  
 (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 310点  
 (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 410点  
 (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 520点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、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 疾病、部位又は部位数にかかわらず、1回につき算定する。  
 2 術中照射療法を行った場合は、患者1人につき1日に限り、所定点数に3,000点を加算する。  
 3 体外照射用固定器具を使用した場合は、所定点数に1,000点を加算する。

L002 電磁波温熱療法（一連につき）

- 1 深在性悪性腫瘍に対するもの 9,000点  
 2 浅在性悪性腫瘍に対するもの 6,000点

L003 密封小線源治療

- 1 外部照射 80点  
 2 腔内照射  
 イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 3,000点  
 ロ その他の場合 1,500点  
 3 組織内照射  
 イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 7,500点  
 ロ その他の場合 6,000点  
 4 放射性粒子照射（本数に関係なく） 2,000点

- 注1 疾病、部位又は部位数にかかわらず、一連につき算定する。  
 2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を70円で除して得た点数を加算する。  
 3 使用した低線量率イリジウムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。  
 4 使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

- 1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数及び第2節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

- 2 歯冠修復の費用は、歯冠修復に付随して行った仮封、裏装及び隔壁の費用を含むものとする。
- 3 この部に掲げられていない歯冠修復及び欠損補綴であって特殊な歯冠修復及び欠損補綴の費用は、この部に掲げられている歯冠修復及び欠損補綴のうちで最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の各区分の所定点数により算定する。
- 4 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M010からM015までに掲げるもの及び同M017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該歯冠修復及び欠損補綴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。ただし、通則7に規定する加算を算定する場合はこの限りではない。
- 5 歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね100分の70、製作管理に要する費用がおおむね100分の30である。
- 6 ラバーダム防湿法を行った歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001の4のイ及びM001-2に掲げるものに限る。）については、白歯に対して歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合（隣接面以外の部分に対してのみ歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合に限る。）に限り、当該歯冠修復及び欠損補綴に係る全ての費用にラバーの費用として10点を加算する。
- 7 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、当該訪問診療に基づき併せて歯冠修復又は欠損補綴（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ついては、区分番号M029及びM036に掲げるものに限り、著しく歯科診療が困難な障害者については、区分番号M010からM015までに掲げるもの及び同M017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、当該歯冠修復又は欠損補綴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。
- 8 通則7に規定する患者に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置等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、当該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

- 9 区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料に係る地方社会保険事務局長への届出を行った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。

#### 第1節 歯冠修復及び欠損補綴料

##### （歯冠修復及び欠損補綴診療料）

#### 区分

M000 補綴時診断料（1口腔につき） 70点

注1 有床義歯又はブリッジを製作する場合は、30点を加算する。

2 保険医療材料を含むものとする。

M000-2 補綴物維持管理料（1装置につき）

1 歯冠補綴物 150点

2 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 500点

3 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 670点

注1 補綴物の維持管理を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、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に当該保険医療機関単位で算定する。

2 当該所定点数には、注1の歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して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 当該保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ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 通則4に規定する加算を算定する場合及び訪問診療を行った場合は、補綴物維持管理料は算定しない。

M001 歯冠形成（1歯につき）

1 生活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 290点  
注 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に530点を加算する。
- ロ ジャケット冠 290点
- ハ 帯環金属冠 40点
- ニ 乳歯金属冠 110点

2 失活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 155点  
注1 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に530点を加算する。  
2 メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、所定点数に30点を加える。
- ロ ジャケット冠 155点  
注 メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、所定点数に30点を加える。
- ハ 帯環金属冠 70点
- ニ 乳歯金属冠 110点

3 根面形成 155点

4 窩洞形成

- イ 単純なもの 40点
- ロ 複雑なもの 60点

注1 麻酔、薬剤等の費用を含むものとする。

2 保険医療材料を含むものとする。

M001-2 齶蝕歯即時充填形成（1歯につき） 120点

注1 かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関において当該充填形成を行った場合（当該かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関において継続的な歯科医学的管理を行っている患者に対して行った場合に限る。）は、所定点数に5点を加算する。

2 麻酔、歯髄覆罩、特定薬剤、窩洞形成等の費用を含むものとする。

M001-3 齶蝕歯インレー修復形成（1歯につき） 120点

注 麻酔、歯髄覆罩、特定薬剤、窩洞形成等の費用を含むものとする。

M002 支台築造（1歯につき）

1 メタルコア

- イ 大白歯 160点
- ロ 小白歯及び前歯 135点

2 その他 110点

注1 窩洞形成、印象採得、装着等の費用を含むものとする。

2 保険医療材料（築造物の材料を除く。）、薬剤等の費用を含むものとする。

M003 印象採得

1 歯冠修復（1個につき）

- イ 単純印象 30点

ロ	連合印象	60点
2	欠損補綴（1装置につき）	
イ	単純印象	
(1)	簡単なもの	40点
(2)	困難なもの	70点
ロ	連合印象	225点
ハ	特殊印象	265点
ニ	ワンピースキャストブリッジ	
(1)	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	275点
(2)	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	326点
ホ	口蓋補綴、顎補綴	
(1)	印象採得が簡単なもの	143点
(2)	印象採得が困難なもの	265点
(3)	印象採得が著しく困難なもの	400点
3	副子（1装置につき）	40点
注	保険医療材料料を含むものとする。	
M004	リテイナー	
1	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	100点
2	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	300点
M005	装着	
1	歯冠修復（1個につき）	
イ	鑄造歯冠修復、歯冠継続歯又は硬質レジンジャケット冠	45点
ロ	その他	30点
2	欠損補綴（1装置につき）	
イ	ブリッジ	
(1)	ワンピースキャストブリッジ	
(→)	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	90点
注	仮着を行った場合は、40点を加算する。	
(←)	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	180点
注	仮着を行った場合は、80点を加算する。	
(2)	その他のブリッジ	40点
ロ	有床義歯	
(1)	少数歯欠損	60点
(2)	多数歯欠損	120点
(3)	総義歯	200点
ハ	口蓋補綴、顎補綴	
(1)	印象採得が簡単なもの	100点
(2)	印象採得が困難なもの	200点
(3)	印象採得が著しく困難なもの	300点
3	副子の装着の場合（1装置につき）	30点
M006	咬合採得	
1	歯冠修復（1個につき）	14点
2	欠損補綴（1装置につき）	
イ	ブリッジ	
(1)	ワンピースキャストブリッジ	
(→)	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
(←)	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
(2)	その他のブリッジ	70点
ロ	有床義歯	
(1)	少数歯欠損	35点

	(2) 多数歯欠損	160点
	(3) 総義歯	255点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M007	仮床試適 (1床につき)	
	1 少数歯欠損	40点
	2 多数歯欠損	100点
	3 総義歯	190点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M008	ワンピースキャストブリッジの試適	
	1 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	40点
	2 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 (歯冠修復)	80点
M009	充填 (1歯につき)	
	1 単純なもの	52点
	2 複雑なもの	100点
	注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法を行った場合は、所定点数に 1歯につき43点を加算する。ただし、保険医療材料料を含むものとする。	
M010	鑄造歯冠修復 (1個につき)	
	1 インレー	
	イ 単純なもの	181点
	ロ 複雑なもの	275点
	2 4分の3冠 (前歯)	370点
	3 5分の4冠 (小臼歯)	310点
	注 大白歯の生活歯をブリッジの支台に用いる場合であっても算定できる。	
	4 全部鑄造冠 (小臼歯及び大白歯)	445点
M011	前装鑄造冠 (1歯につき)	1,242点
M012	帯環金属冠 (1歯につき)	85点
M013	歯冠継続歯 (1歯につき)	400点
M014	ジャケット冠 (1歯につき)	390点
M015	硬質レジンジャケット冠 (1歯につき)	750点
M016	乳歯金属冠 (1歯につき) (欠損補綴)	200点
M017	ポンティック (ダミー) (1歯につき)	428点
	注 前装鑄造ポンティック (ダミー) については、所定点数に800点を加算する。	
M018	有床義歯	
	1 局部義歯 (1床につき)	
	イ 1歯から4歯まで	525点
	ロ 5歯から8歯まで	650点
	ハ 9歯から11歯まで	890点
	ニ 12歯から14歯まで	1,300点
	2 総義歯 (1顎につき)	2,050点
M019	スルフォン樹脂有床義歯	
	1 局部義歯 (1床につき)	
	イ 1歯から4歯まで	705点
	ロ 5歯から8歯まで	925点
	ハ 9歯から11歯まで	1,185点
	ニ 12歯から14歯まで	1,815点
	2 総義歯 (1顎につき)	2,850点
M020	鑄造鉤 (1個につき)	
	1 双歯鉤	210点

	2 両翼鉤	197点
M021	線鉤 (1個につき)	
	1 双歯鉤	185点
	2 両翼鉤 (レストつき)	125点
	3 レストのないもの	105点
M022	フック、スパー (1個につき)	80点
M023	バー (1個につき)	
	1 鑄造バー	400点
	2 屈曲バー	220点
	注 鑄造バー又は屈曲バーに保持装置を装着した場合は、所定点数に50点を加算する。 ただし、保険医療材料料を含むものとする。	
M024	臼歯金属歯 (1歯につき)	12点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M025	口蓋補綴、顎補綴 (1顎につき)	
	1 印象採得が簡単なもの	1,000点
	2 印象採得が困難なもの	1,500点
	3 印象採得が著しく困難なもの	4,000点
	注1 義歯を装着した口蓋補綴又は顎補綴については、所定点数に区分番号M018に掲げる有床義歯から区分番号M023に掲げるバー及び区分番号M026に掲げる補綴隙の所定点数を加算した点数とする。 2 保険医療材料料を含むものとする。 (その他の技術)	
M026	補綴隙 (1個につき)	30点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M027	削除	
M028	充填物の研磨 (1歯につき)	14点
	注 保険医療材料料を含むものとする。 (修理)	
M029	有床義歯修理 (1床につき)	200点
	注1 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するものとする。 2 保険医療材料料 (人工歯料を除く。) を含むものとする。	
M030	有床義歯床裏装	
	1 局部義歯 (1床につき)	
	イ 1歯から4歯まで	205点
	ロ 5歯から8歯まで	250点
	ハ 9歯から11歯まで	340点
	ニ 12歯から14歯まで	540点
	2 総義歯 (1顎につき)	750点
	注 保険医療材料料 (人工歯料を除く。) を含むものとする。	
M031	削除	
M032	帯環金属冠修理 (1歯につき)	
	1 金合金冠	60点
	2 その他の合金冠	40点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M033	金合金鉤修理 (1個につき)	50点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
M034	歯冠継続歯修理 (1歯につき)	70点
	注 保険医療材料料 (人工歯料を除く。) を含むものとする。	

(有床義歯調整指導)

- M035 新製義歯調整指導料(1口腔につき) 65点  
1 2回目まで  
2 3回目以降 40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回に限り算定する。
- M036 有床義歯調整・指導料(1口腔につき) 30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き必要な指導を行った場合に、月4回に限り算定する。  
2 区分番号M038に掲げる有床義歯長期調整指導料(I)又は区分番号M039に掲げる有床義歯長期調整指導料(II)を算定している患者に対して、当該有床義歯長期調整指導と同一月に行った有床義歯調整・指導の費用は、当該有床義歯長期調整指導料に含まれるものとする。  
3 新製義歯調整指導及び有床義歯調整・指導を同一月において行った場合は、併せて月4回に限り算定する。
- M037 削除
- M038 有床義歯長期調整指導料(I)(1口腔につき) 300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 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 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、区分番号M030に掲げる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。
- M039 有床義歯長期調整指導料(II)(1口腔につき) 500点  
注1 区分番号M038に掲げる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回に限り算定する。  
2 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 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、区分番号M030に掲げる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。

第2節 特定保険医療材料料

区分

- M100 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数  
注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第13部 歯科矯正

通則

- 1 歯科矯正の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数及び第2節に掲げ



る特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

- 2 この部に掲げられていない歯科矯正であって特殊な歯科矯正の費用は、この部に掲げられている歯科矯正のうちで最も近似する歯科矯正の各区分の所定点数により算定する。

### 第1節 歯科矯正料

#### 区分

N000 歯科矯正診断料 1,500点

注1 歯科矯正のための治療計画書を作成した場合に算定する。

2 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除を実施するとき、各々につき1回に限り算定する。

3 保険医療材料料を含むものとする。

N001 顎口腔機能診断料 2,300点

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、顎変形症の歯科矯正に係る顎口腔機能分析及び歯科矯正診断を行い、治療計画書を作成した場合に算定する。

2 顎口腔機能診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限り算定する。

3 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断の費用及び保険医療材料料は所定点数に含まれるものとする。

N002 歯科矯正管理料 300点

注1 計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、療養上必要な指導を行ったとき又は経過模型による歯の移動等の管理を行ったときに算定する。

2 区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料を算定した月の翌月以後に算定する。

3 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して1年以内に算定する場合は、所定点数に50点を加算する。

4 同一の患者につき1月以内に歯科矯正管理料を算定すべき管理を2回以上行った場合においては、歯科矯正管理料は1回とし、第1回の管理を行ったときに算定する。

5 歯科矯正管理を受けている患者に対して行った区分番号B000に掲げる歯科口腔衛生指導、区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養指導の費用は、歯科矯正管理料に含まれるものとする。

6 保険医療材料料を含むものとする。

N003 歯科矯正セファログラム（一連につき） 300点

注 保険医療材料料を含むものとする。

N004 模型調製（1組につき）

1 平行模型 500点

注 顎態模型を調製した場合又は模型製作に当たってプラスターベースを使用した場合は、200点を加算する。

2 予測模型 300点

注 予測歯1歯につき60点を加算する。

注 印象採得料、咬合採得料及び保険医療材料料を含むものとする。

N005 動的処置（1口腔1回につき）

1 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内に行った場合

イ 同一月内の第1回目 250点

ロ 同一月内の第2回目以降 100点

	2 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年を超えた後に行った場合	
	イ 同一月内の第1回目	200点
	ロ 同一月内の第2回目以降	100点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N006	印象採得(1装置につき)	
	1 マルチブラケット装置	40点
	2 その他の装置	
	イ 印象採得が簡単なもの	143点
	ロ 印象採得が困難なもの	265点
	ハ 印象採得が著しく困難なもの	400点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N007	咬合採得(1装置につき)	
	1 簡単なもの	100点
	2 困難なもの	200点
	3 構成咬合	400点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N008	装着	
	1 装置(1装置につき)	
	イ 可撤式装置	300点
	注 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成した場合は、400点を加算する。	
	ロ 固定式装置	400点
	注1 固定式装置の帯環及びダイレクトボンドブラケットの装着料を除く。	
	2 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成した場合は、400点を加算する。	
	2 帯環(1個につき)	80点
	3 ダイレクトボンドブラケット(1個につき)	100点
	注 エナメルエッチング料及びブラケットボンド料を含むものとする。	
N009	撤去(1個につき)	
	1 帯環	30点
	2 ダイレクトボンドブラケット	60点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N010	セパレイティング(1箇所につき)	40点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N011	結紮(1顎1回につき)	50点
	注 結紮線の除去の費用及び保険医療材料料を含むものとする。 (矯正装置)	
N012	床装置(1装置につき)	
	1 簡単なもの	1,500点
	2 複雑なもの	2,500点
N013	リトラクター(1装置につき)	2,000点
	注 スライディングプレートを製作した場合は、所定点数に1,500点(保険医療材料料等を含む。)を加算する。	
N014	プロトラクター(1装置につき)	2,000点
N015	拡大装置(1装置につき)	2,500点
	注 スケレトンタイプの場合は、所定点数に500点を加算する。	
N016	アクチバートル(FKO)(1装置につき)	3,000点
N017	リンガルアーチ(1装置につき)	
	1 簡単なもの	1,500点

	2 複雑なもの	2,500点
N018	マルチブラケット装置 (1装置につき)	
	1 ステップI	
	イ 3装置目までの場合	600点
	ロ 4装置目以降の場合	250点
	2 ステップII	
	イ 2装置目までの場合	800点
	ロ 3装置目以降の場合	250点
	3 ステップIII	
	イ 2装置目までの場合	1,000点
	ロ 3装置目以降の場合	300点
	4 ステップIV	
	イ 2装置目までの場合	1,200点
	ロ 3装置目以降の場合	300点
	注1 上顎の歯科矯正に当たって、マルチブラケット装置を製作した場合には、ステップI、ステップII、ステップIII及びステップIVの各々につき最初の1装置に限り500点を加算する。	
	2 装着料は、ステップI、ステップII、ステップIII及びステップIVの各々につき最初の1装置に限り算定する。	
N019	保定装置 (1装置につき)	
	1 プレートタイプリテーナー	1,500点
	注 人工歯を使用して製作した場合の費用を含むものとする。	
	2 メタルリテーナー	6,800点
	注 鈎等の費用及び人工歯を使用して製作した場合の費用を含むものとする。	
	3 スプリングリテーナー	1,500点
	4 リンガルアーチ	1,500点
	5 リンガルバー	2,500点
	6 ツースポジションナー	3,000点
N020	鈎 (1個につき)	
	1 簡単なもの	90点
	2 複雑なもの	160点
	注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。	
N021	帯環 (1個につき)	200点
	注 帯環製作のろう着の費用を含むものとする。	
N022	ダイレクトボンドブラケット (1個につき)	200点
N023	フック (1個につき)	70点
	注 ろう着の費用及び保険医療材料料を含むものとする。	
N024	弾線 (1本につき)	160点
N025	トルキングアーチ (1本につき)	350点
N026	附加装置 (1箇所につき)	
	1 パワーチェーン	20点
	2 コイルスプリング	20点
	3 ピグテイル	20点
	4 アップライトスプリング	40点
	5 エラスティクス	20点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N027	矯正用ろう着 (1箇所につき)	60点
	注 保険医療材料料を含むものとする。	
N028	床装置修理 (1装置につき)	200点
	注 保険医療材料料 (人工歯料を除く。) を含むものとする。	

第2節 特定保険医療材料

区分

N100 特定保険医療材料

材料価格を10円で除して得た点数

注 特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第3章 経過措置

第1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、同章に規定する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
区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料のうち入院基本料3、入院基本料4、入院基本料5、入院基本料6及び入院基本料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71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）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定告示」という。）別表第二区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料のうち入院基本料3、入院基本料4、入院基本料5、入院基本料6又は入院基本料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
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
区分番号A104に掲げる老人病棟入院基本料	平成14年3月31日において、改正前の算定告示別表第二区分番号A104に掲げる老人病棟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
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、改正前の算定告示別表第二区分番号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