

## 別表第二

### 歯科診療報酬点数表

#### [目次]

- 第1章 基本診療料
  - 第1部 初・再診料
    - 第1節 初診料
    - 第2節 再診料
  - 第2部 入院料等
    - 第1節 入院基本料
    - 第2節 入院基本料等加算
    - 第3節 特定入院料
    - 第4節 短期滞在手術等基本料
- 第2章 特掲診療料
  - 第1部 医学管理等
  - 第2部 在宅医療
  - 第3部 検査
    - 第1節 検査料
    - 第2節 薬剤料
  - 第4部 画像診断
    - 第1節 診断料
    - 第2節 撮影料
    - 第3節 基本的エックス線診断料
    - 第4節 フィルム及び造影剤料
  - 第5部 投薬
    - 第1節 調剤料
    - 第2節 処方料
    - 第3節 薬剤料
    - 第4節 特定保険医療材料料
    - 第5節 処方箋料
    - 第6節 調剤技術基本料
  - 第6部 注射
    - 第1節 注射料
      - 第1款 注射実施料
      - 第2款 無菌製剤処理料
    - 第2節 薬剤料
    - 第3節 特定保険医療材料料
  - 第7部 リハビリテーション
    - 第1節 リハビリテーション料
    - 第2節 薬剤料
  - 第8部 処置
    - 第1節 処置料
    - 第2節 処置医療機器等加算
    - 第3節 特定薬剤料
    - 第4節 特定保険医療材料料
  - 第9部 手術
    - 第1節 手術料
    - 第2節 輸血料
    - 第3節 手術医療機器等加算
    - 第4節 薬剤料

- 第5節 特定薬剤料
- 第6節 特定保険医療材料料
- 第10部 麻酔
  - 第1節 麻酔料
  - 第2節 薬剤料
  - 第3節 特定保険医療材料料
- 第11部 放射線治療
  - 第1節 放射線治療管理・実施料
  - 第2節 特定保険医療材料料
- 第12部 歯冠修復及び欠損補綴料
  - 第1節 歯冠修復及び欠損補綴料
  - 第2節 削除
  - 第3節 特定保険医療材料料
- 第13部 歯科矯正
  - 第1節 歯科矯正料
  - 第2節 特定保険医療材料料
- 第14部 病理診断
  - 第1章 基本診療料
    - 第1部 初・再診料

#### 通則

- 1 健康保険法第63条第1項第1号及び高齢者医療確保法第64条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合は、初診料又は再診料は1回として算定する。
- 2 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にあつては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料又は再診料を算定する。
- 3 入院中の患者（区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用（区分番号A002に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算を除く。）は、第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。
  - 第1節 初診料

#### 区分

##### A000 初診料

- 1 歯科初診料 261点
  - 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 288点
- 注1 1については、歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、240点を算定する。
- 2 2については、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病院である保険医療機関において初診を行った場合に算定する。この場合において、1の歯科初診料は算定できない。
  - 3 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は併せて1回とし、第1回の初診時に算定する。
  - 4 同一の患者について1月以内に初診料を算定すべき初診を2回以上行った場合は、初診料は1回とし、第1回の初診時に算定する。
  - 5 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が初診を行った場合は、乳幼児加算として、40点を所定点数に加算する。ただし、注8に規定する加算を算定する場合は算定できない。
  - 6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加

- 算として、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点）を所定点数に加算する。
- 7 6歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、85点、250点又は480点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間に初診を行った場合は、230点を所定点数に加算する。
  - 8 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において初診を行った場合は、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算として、125点、290点又は620点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、注7のただし書に規定する保険医療機関において、同注のただし書に規定する時間に初診を行った場合は、270点を所定点数に加算する。
  - 9 1及び2については、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、歯科外来診療の総合的な歯科治療環境の体制整備に係る取組を行った場合は、それぞれ歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2として、初診時1回に限り23点又は25点を所定点数に加算する。
  - 10 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、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応連携加算として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。
  - 11 歯科診療を実施している保険医療機関（診療所（注10に規定す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を除く。）に限る。）において、他の保険医療機関（注10に規定す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限る。）において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応地域支援加算として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。

A001 削除

第2節 再診料

区分

A002 再診料

- |   |                 |     |
|---|-----------------|-----|
| 1 | 歯科再診料           | 53点 |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科再診料 | 73点 |

注1 1については、区分番号A000に掲げる初診料の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、44点を算定する。

2 2については、区分番号A000に掲げる初診料の注2に規定する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病院である保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、1の歯科再診料は算定できない。

- 3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、乳幼児加算として、10点を所定点数に加算する。ただし、注6に規定する加算を算定する場合を除く。
- 4 著しく歯科診療が困難な者に対して再診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点を所定点数に加算する。
- 5 6歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、65点、190点又は420点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関において、同注のただし書に規定する時間に再診を行った場合は、180点を所定点数に加算する。
- 6 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に再診を行った場合は、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算として、75点、200点又は530点をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関において、同注のただし書に規定する時間に再診を行った場合は、190点を所定点数に加算する。
- 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。
- 8 1及び2については、区分番号A000に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算に係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、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合は、それぞれ再診時歯科外来診療環境体制加算1又は再診時歯科外来診療環境体制加算2として、3点又は5点を所定点数に加算する。
- 9 個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき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（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、1点を所定点数に加算する。

## 第2部 入院料等

### 通則

- 1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。
- 2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜勤時間特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を同一の日に算定することはできない。
- 3 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にあっては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。
- 4 第1節から第4節までに規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。ただし、保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合は、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は歯科医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 6 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡<sup>じよくそう</sup>対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。

- 2 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有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 3 1については、保険医療材料料（人工歯料を除く。）は、所定点数に含まれる。
- 4 2については、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、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。
- 5 2については、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、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。

M031からM033まで 削除

M034 歯冠補綴物修理（1歯につき） 70点  
注 保険医療材料料（人工歯料を除く。）は、所定点数に含まれる。

M035からM040まで 削除

M041 広範囲顎骨支持型補綴物修理（1装置につき） 1,200点  
注 保険医療材料料（別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料を除く。）は、所定点数に含まれる。

第2節 削除

第3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 第13部に掲げられていない歯科矯正であって特殊なものの費用は、第13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 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、治療計画書を作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

2 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、保定を開始するとき及び顎切除等の手術を実施するときに、それぞれ1回に限り算定する。

3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、顎変形症に係る顎口腔機能診断を行い、治療計画書を顎離断等の手術を担当する保険医療機関と連携して作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

2 顎口腔機能診断料は、歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マ

ルチブラケット法を開始するとき、顎離断等の手術を開始するとき及び保定を開始するとき、それぞれ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。

N002 歯科矯正管理料 240点

注1 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の注1に規定する治療計画書に基づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、当該保険医療機関において動的治療が開始された患者に対し、療養上必要な指導を行うとともに経過模型による歯の移動等の管理を行った上で、具体的な指導管理の内容について文書により提供したときに、区分番号A000に掲げる初診料を算定した日の属する月の翌月以降月1回に限り算定する。

2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者に対して行った歯科矯正管理の費用は、別に算定できない。

3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

N003 歯科矯正セファログラム（一連につき） 300点

注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

N004 模型調製（1組につき）

1 平行模型 500点

2 予測模型 300点

注1 1については、歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、顎離断等の手術を開始するとき及び保定を開始するとき、それぞれ1回に限り算定する。

2 1について、顎態模型を調製した場合は、200点を所定点数に加算する。

3 2については、予測歯1歯につき60点を所定点数に加算する。

4 印象採得料、咬合採得料及び保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

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 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

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 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

N007 咬合採得（1装置につき）

1 簡単なもの 70点

2	困難なもの	140点
3	構成咬合	400点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
N008	装着	
1	装置（1装置につき）	
	イ 可撤式装置	300点
	ロ 固定式装置	400点
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1	1のイについて、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、患者に対してその内容について説明した場合は、400点を所定点数に加算する。	
2	1のロについては、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。	
3	1のロについて、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、患者に対してその内容について説明した場合は、400点を所定点数に加算する。	
4	3について、エナメルエッチング及びブラケットボンドに係る費用は、所定点数に含まれる。	
N008-2	植立（1本につき）	500点
N009	撤去	
1	帯環（1個につき）	30点
2	ダイレクトボンドブラケット（1個につき）	60点
3	歯科矯正用アンカースクリュー（1本につき）	100点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
N010	セパレイティング（1箇所につき）	40点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
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は、所定点数に含まれる。 （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	2,000点
N012-2	スライディングプレート（1装置につき）	1,500点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
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、1,500点（保険医療材料料を含む。）を所定点数に加算する。ただし、この場合において、区分番号N012-2に掲げるスライディングプレートは別に算定できない。	
N014	プロトラクター（1装置につき）	2,000点
N014-2	牽引装置（1歯につき）	500点
	注1 区分番号J044-2に掲げる埋伏歯開窓術を行った歯に対し牽引装置を装着した場合に算定する。	
	2 区分番号N022に掲げるダイレクトボンドブラケットは所定点数に含まれ別に算定できない。	
	3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
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、500点を所定点数に加算する。	
N016	アクチバートル（FKO）（1装置につき）	3,000点

N017	リングルアーチ（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 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のそれぞれ最初の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
	2 メタルリテーナー	6,000点
	3 スプリングリテーナー	1,500点
	4 リングルアーチ	1,500点
	5 リングルバー	2,500点
	6 ツースポジショナー	3,000点
	7 フィクスドリテーナー	1,000点
	注1 1について、人工歯を使用して製作した場合の費用は、所定点数に含まれる。	
	2 2について、 <sup>こ</sup> 鉤等の費用及び人工歯を使用して製作した場合の費用は、所定点数に含まれる。	
N020	<sup>こ</sup> 鉤（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は、所定点数に含まれる。	
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は、所定点数に含まれる。	
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
	6 超弾性コイルスプリング	60点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	
N027	矯正用ろう着（1箇所につき）	60点

- 注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。
- N 0 2 8 床装置修理（1装置につき） 234点
- 注 保険医療材料料（人工歯料を除く。）は、所定点数に含まれる。
- 第2節 特定保険医療材料料

区分

- N 1 0 0 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14部 病理診断

通則

- 1 病理診断の費用は、各区分の所定点数により算定する。
- 2 第14部に掲げる病理診断・判断料以外の病理診断の費用の算定は、医科点数表の例による。

区分

- O 0 0 0 口腔病理診断料（歯科診療に係るものに限る。）
- 1 組織診断料 450点
  - 2 細胞診断料 200点

注1 1については、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師若しくは医師が勤務する診療所である保険医療機関において、医科点数表の区分番号N 0 0 0に掲げる病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N 0 0 1に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N 0 0 2に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは医科点数表の区分番号N 0 0 3に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本（医科点数表の区分番号N 0 0 0に掲げる病理組織標本作製又は医科点数表の区分番号N 0 0 2に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本（当該保険医療機関以外の保険医療機関で医科点数表の区分番号N 0 0 0に掲げる病理組織標本作製又は医科点数表の区分番号N 0 0 2に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

2 2については、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師若しくは医師が勤務する診療所である保険医療機関において、医科点数表の区分番号N 0 0 3－2に掲げる迅速細胞診、医科点数表の区分番号N 0 0 4に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

3 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合は、医科点数表の区分番号N 0 0 0からN 0 0 4までに掲げる病理標本作製料は別に算定できない。

4 口腔病理診断管理に関する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、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が病理診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 口腔病理診断管理加算1
- (1) 組織診断を行った場合 120点
  - (2) 細胞診断を行った場合 60点
- ロ 口腔病理診断管理加算2