

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成27年4月1日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

	歯科疾患管理料を算定した場合 再度の初診は治療終了後2ヶ月以降 《※印は施設基準届出が必要》	外来環*	時間外	休日	深夜	乳	乳時間外	乳休日	乳深夜	特	乳+特	特導	乳+特導	特連*	特地
初診	歯科初診料 234	+26	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+100	+100
再診	歯科再診料 45 明細+1	+4	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530	+175	+185				
<※印は算定に文書による情報提供が必要な場合>															
医学管理	歯科疾患管理料* (歯管) 110 (4月以内に1回以上文書提供、SPTが4月超の場合を除く) 洗口指導加算* (4歳以上13歳未満、修復終了後) +40 (注) う蝕多発傾向者が対象 歯科衛生実地指導料1* (月1回、15分以上指導) 80 歯科衛生実地指導料2* (月1回15分以上又は合計15分以上) 100 (歯科診療特別対応連携施設・地域歯科診療支援病院) 新製有床義歯管理料* (装着月1回に限る) { 困難 230 上記以外 190	周術期口腔機能管理計画策定料* 300 (手術等に係る一連の治療中1回) 周術期口腔機能管理料 (I)* 280 手術前 (1回に限り) 500 手術後 (3月以内、計3回まで) 300 周術期口腔機能管理料 (II)* 300 手術前 (1回に限り) 500 手術後 (3月以内、月2回まで) 300 周術期口腔機能管理料 (III)* (放射線治療又は化学療法を受ける患者) (月1回) 190	診療情報提供料 (I)* 250 歯科診療が困難な者又は歯科訪問診療料算定患者を、 以下に紹介した場合の加算 +100 歯科診療特別対応連携施設、地域歯科診療支援病院、 医科保険医療機関、指定居宅介護支援事業者 歯科診療特別対応連携施設又は地域歯科診療支援病院が 歯科診療実施保険医療機関に紹介した場合の加算 +100 診療情報提供料 (II)* 500 歯科特定疾患療養管理料 (月2回まで) 150 共同療養指導計画加算* +100 歯科治療総合医療管理料 (月1回) 140 退院時共同指導料I* (在宅療養支援歯科診療所) (1回のみ) 600 (上記以外の歯科診療所) (1回のみ) 300 特別管理指導加算 +200 薬剤情報提供料* (月1回、処方内容変更の場合はその都度) 10 患者の求めに応じて手帳に記載した場合 +3												
検査	歯周病検査 (1口腔単位)(1月以内の検査2回目以降は50/100の算定) 歯周基本検査 1~9歯 50 10~19歯 110 20歯以上 200 歯周精密検査 100 220 400 混合歯列期歯周病検査 40 (ブラークの付着状況とプロービング時の出血、歯周ポケット測定のうち1つ以上)	歯周病部分的再評価検査 (歯周外科手術後1歯1回に限り) 15 口腔内写真検査 (1枚につき、1回につき5枚を限度) 10 電気的根管長測定検査 (EMR) (1根管目) 30 2根管目から1根管につき 15 細菌簡易培養検査 (S培) (1歯1回につき) 60	ブリッジ平行測定 (1装置につき) 支台歯とポンティック数の合計が5歯以下 50 支台歯とポンティック数の合計が6歯以上 100 顎運動関連検査 (1装置につき) 380 下顎運動路描記法 (MMG), ゴシックアーチ描記法 (GoA) の場合 (バントグラフ描記法 (Ptg), チェックバイト検査 (ChB))												
画像診断	単純撮影(I)(フィルム料含む) ()の点数は症状確認 標準型 48(38) 咬合型 59(49) 全顎10枚法 438 小児型 47(37), 48(38) 咬翼型 59(49) 全顎14枚法 449 3歳未満の乳幼児には撮影料15/100加算 フィルム料 標準型 2.8, 咬翼型 3.9, 四ツ切 6.5, 小児型 2.3, 3.0, 咬合型 3.9, カビネ 4.2, オルソパントモ型 (小) 11.8 (大) 10.1 デジタル撮影 電子画像管理加算 (フィルム料なし) エックス線 10 パノラマ 95 歯CT 120 その他 60	単純撮影(II)(スタタスエックス2等)(フィルム料含む) スタタスエックス2(カビネ使用)1枚 154 注) フィルムの算定については、使用フィルムと 四ツ切フィルムとの面積比により算定する。	パノラマ断層撮影 (フィルム料含む) 四ツ切 312 オルソパントモ型 (小) 317 (大) 315 〔6歳未満 (小) 318 (大) 316〕 時間外休日深夜 +110												
投薬注射	処方 6種以下 42 7種以上 29 (3歳未満+3) 調剤料 内服・浸煎・屯服 9 外用 6	薬剤料 (内服・浸煎(1日分の薬価) 屯服(1回分の薬価)-15円 外用(1調剤の薬価) 注射薬剤(1回分の薬価)) ÷10円+1点 (1点未満の端数は切り上げる)	処方せん 6種以下 68 7種以上 40 (3歳未満+3) (一般名処方+2)	注 静脈内 30 射 皮内・皮下・筋肉内 18											
リハビリ	歯科口腔リハビリテーション料1 1 有床義歯 (装着月以外、月1回に限る) 2 舌接触補助床 (月4回を限度) 190	困難 120 上記以外 100 歯科口腔リハビリテーション料2 50 (頸関節治療用装置装着患者、月1回を限度、 施設基準有)	摂食機能療法 (1日につき) 185 30分以上 { · 治療開始から3月以内 1日単位で算定 · 4月以上、月4回を限度												
処置	う蝕処置 (1歯1回につき) 18 (27) 咬合調整 { 1~9歯 40 (60) 10歯以上 60 (90) 残根削合 (1歯1回につき) 18 (27) 歯髓温存療法 150 (225) 歯保護処置 (1歯につき) { 直PCap 120 (180) 間PCap 30 (45) 早期充填処置 (シーラント) (乳歯又は幼若永久歯) (1歯につき、歯面清掃、前処理、材料料を含む) 複合レジン系 135 (197) グラスアイオノマー系 134 (196) 簡単 16 (24) 除去 (1歯につき) { 困難 32 (48) ポスト 54 (81) 根管内異物 150 (225) 歯の破折片除去 (麻醉の費用は別算定) 30 (45) 有床義歯床下粘膜調整処置 (1歯1回につき) 110 (165) 乳幼児う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで 40 (60) 4歯以上 50 (75) 知覚過敏処置 (1口腔1回につき) { 3歯まで 40 (60) 4歯以上 50 (75) 生活歯髓切断 230 (345) 歯根完成期以前及び乳歯 +40 (+60) 失活歯髓切断 (1歯につき) 70 (105) 後出血処置 470 (705) 6歳未満 500 (750)	フッ化物歯面塗布処置 (1口腔につき) う蝕多発傾向者 (13歳未満、3月に1回) 80 (120) 歯周基本治療 (浸麻の費用を含む) スケーリング(SC) 1/3顆につき 1/3顆を増すごと 初回時 66 (99) +38 (+57) (1/3顆単位) 2回目以降 33 (50) +19 (+29) SRP及びPCur 前歯 小臼歯 大臼歯 初回時 60 (90) 64 (96) 72 (108) (1歯につき) 2回目以降 30 (45) 32 (48) 36 (54) 歯周病定期治療 (SPT) { 1~9歯 200 (300) 10~19歯 250 (375) 20歯以上 350 (525) (3月に1回、歯周外科手術後等の治療間隔の短縮が必要な場合は月1回) 注) 歯周基本治療、咬合調整、歯清、歯周疾患処置を含む 周術期専門的口腔衛生処置 (1口腔につき) 80 (120) (衛生士が実施、術前、術後に1回限り) 機械的歯面清掃処置 (1口腔につき) 60 (90) (歯科医師又は衛生士が実施、月1回に限り、 SPT算定日又は歯清を算定した翌月は不可) 歯周疾患処置 (P処) (1口腔1回につき) 14 (21) (歯周疾患の急性症状時又は歯周基本治療後で歯周ポケット 4mm以上である時に特定薬剤を注入した場合) 歯周基本治療処置 (1口腔につき) 10 (15) (歯周基本治療後、薬剤による洗浄、月1回・P処算定期は不可) 歯周治療用装置 (印象、装着等を含む) (人工歯、鉤等は別算定) (歯周精密検査を実施した場合に算定) 冠形態 (1歯につき) 50 (75) 床義歯形態 (1装置につき) 750 (1125)	口腔内外科後処置 (1口腔1回につき) 22 (33) 口腔外科後処置 (1回につき) 22 (33) 暫間固定 (固定源となる歯は歯数に含めない) 歯周外科手術を伴わない場合及び 歯周外科手術を予定する4歯未満 230 (345) (エナメルボンドシステムの場合は200点(300点)) 歯周外科手術を伴う場合の4歯以上及び 外傷性歯牙脱臼等 530 (795) (エナメルボンドシステムの場合は500点(750点)) 連続鈎固定法及びレジン床固定法 680 (1020) 暫間固定装置修理 { 簡単なもの 70 (105) 困難なもの 220 (330) 暫間固定除去 (1装置につき) 30 (45) 線副子 (1顆につき) 680 (1020) 床副子 { 簡単なもの 680 (1020) 困難なもの 1530 (2295) 著しく困難なもの 2030 (3045) 舌接触補助床 { 新製 2120 (3180) 旧義歯 620 (930) 床副子調整 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床 120 (180) (装着後1月以内に1回) 咬合拳上副子の場合 (月1回) 220 (330) 歯ぎしり咬合床 (アクチバトル式以外) 1650 (2475) 歯ぎしり咬合床 (アクチバトル式) 2150 (3225) 注) 暫間固定、副子の点数は装着料を含む。印象採得料、 装着材料料は別算定。												
位置	抜 髓 (1歯につき) 感染根管処置 (1歯につき) 根管貼葉処置 (1歯1回につき) 根管充填 (1歯につき) 拔髓即ち充 (1歯につき) 感根即ち充 (1歯につき) 加压根充処置 (1歯につき) (補管届出医療機関のみ) エックス線による確認	《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数	单根 228 (342) (歯髓温存療法後3ヶ月以内) 2根 418 (627) (150点減算直PCap後1ヶ月以内) 3根 588 (882) (120点減算)	单根 144 (216) 2根 294 (441) 3根 432 (648)	单根 26 (39) 2根 30 (45) 3根 40 (60)	单根 68 (102) 2根 90 (135) 3根 110 (165)	单根 296 (444) (410) (歯髓温存療法後3ヶ月以内) 2根 508 (762) (717) (150点減算直PCap後1ヶ月以内) 3根 698 (1047) (992) (120点減算)	单根 212 (318) (284) 2根 384 (576) (531) 3根 542 (813) (758)	单根 130 (195) 2根 156 (234) 3根 190 (285)						

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成 27 年 4 月 1 日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は 6 歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

手術	抜歯手術(1歯につき)	口腔内消炎手術	口腔内軟組織異物(人工物)除去術	歯周外科手術(1歯につき)
	乳歯 130 (195)	智歯周閉炎の歯肉弁切除等 120 (180)	簡単なもの 30 (45)	歯周ポケット搔爬術 80 (120)
	前歯 150 (225)	歯肉膿瘍等 180 (270)	困難なもの	新付着手術 160 (240)
	臼歯 260 (390)	骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等 230 (345)	浅在性のもの 680 (1020)	歯肉切除手術 320 (480)
	難抜歯 470 (705)	頸炎又は頸骨骨髓炎等	深在性のもの 1290 (1935)	歯肉剥離搔爬手術 630 (945)
	(歯根肥大・骨の癒着歯等に対する 骨の開さく又は歯根分離術)	1/2 頸未満 750 (1125)	歯肉・歯槽部腫瘍手術(エプロリスを含む)	歯周組織再生誘導手術(GTR術)(材料料は別算定)
	埋伏歯 1050 (1575) (骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏智歯に限る)	2 cm未満のもの 180 (270)	軟組織に限局するもの 600 (900)	1次手術(誘導膜の固定) 840 (1260)
	下顎智歯(骨性・水平埋伏) +100 (+150)	2 cm以上5 cm未満のもの 300 (450)	硬組織に及ぶもの 1300 (1950)	Fop 及び GTR 1 次手術時歯根面レーザー
	歯根分割搔爬術 260 (390)	5 cm以上のもの 750 (1125)	頸関節脱臼非観血的整復術	応用加算 +60 (+90)
	ヘミセクション(分割抜歯) 470 (705)	歯根囊胞摘出手術	(片側) 410 (615)	2 次手術(非吸収性膜の除去) 380 (570)
	抜歯窩再搔爬手術 130 (195)	歯冠大 800 (1200)	歯槽骨骨折非観血的整復術	歯肉弁根尖側移動術 600 (900)
	歯槽骨整形手術	拇指頭大 1350 (2025)	1~2歯 680 (1020)	歯肉弁歯冠側移動術 600 (900)
	骨瘤除去手術	鶏卵大 2040 (3060)	3歯以上 1300 (1950)	歯肉弁側方移動術 770 (1155)
	110 (165)	歯根端切除手術(1歯につき)(歯根端閉鎖の費用を含む)	創傷処理(口腔内縫合術)	遊離歯肉移植術 770 (1155)
		〔歯科 CT、手術用顕微鏡を使用〕 2000 (3000)	長径 5 cm未満(小深) 1250 (1875)	SPT 開始後の歯周外科手術は 30/100 で算定
		〔上記以外〕 1350 (2025)	5 cm以上10 cm未満(中深) 1680 (2520)	頬、口唇、舌小帯形成術 560 (840)
		(注) 歯根端切除と歯根囊胞摘出を同時に行った 場合の従たる手術は 50/100 で算定。	5 cm未満(小浅) 470 (705)	腐骨除去手術
			5 cm以上10 cm未満(中浅) 850 (1275)	歯槽部に限局するもの 600 (900)
				頸骨(片側の 1/3 未満) 1300 (1950)
				頸骨(片側の 1/3 以上) 3420 (5130)
麻酔	伝達麻酔 42 (63) (下顎孔・眼窩下孔)	浸潤麻酔 30 (45) (手術、120 点以上の処置、特に規定する処置、歯冠形成以外で算定)	吸入鎮静法	30 分まで 70 (105) 30 分を超えた場合は 30 分又はその端数を増すごとに +10 (+15)
歯冠	補綴時診断料(1口腔につき) 100 (150)			静脈内鎮静法 120 (180)
	注) ブリッジ、有床義歯・床裏装・追歯(増歯)が対象			
	歯冠形成(レジン前装金属冠) (1歯につき)(は前歯に限る)	(大白歯の 1/2 冠は生活歯 をブリッジの支台に用いる場合に限る)		
		金 属 冠	充填 1	充填 2
		前歯 1/2 冠 レジン前装金属冠	(歯面処理を行う場合、1歯につき、材料料を除く)	（充填 1 以外、1歯につき、材料料を除く）
	生 PZ 796 (1194)	796 (1194)	白歯 1/2 冠・FMC	単純なもの
	失 PZ 636 (954)	636 (954)	接着 Br の支台 接着 冠	複雑なもの
	796 (1194)	306 (459)	レジン・硬質レジン	単純なもの
	636 (954)	166 (249)	CAD/CAM 冠	複雑なもの
修復	失活歯メタルコア加算(レジン前装金属冠、全部金属冠、非金属冠) +30 (+45)		102 (153)	154 (231)
	テンポラリークラウン(1歯1回)(製作、装着、装着材料料の費用を含む) 34 (51)		57 (86)	105 (158)
	注) 前歯のレジン前装金属冠、ジャケット冠及び硬質レジンジャケット冠の場合のみ			
	窩洞形成(KP) { 単純なもの 60 (90) 複雑なもの 86 (129) }	支台築造(材料料等を含む)		
	う蝕歯無痛的窩洞形成加算(う蝕無痛) (KP と充形が対象) +40 (+60)	大 前・小		
	即時充填形(充形) 126 (189)	メタルコア 247 (335)		
	インレー修復形(修形) 120 (180)	その他 159 (222)		
	印象採得料(1個につき)	194 (269)		
	支台築造(メタルコアの印象) 26 (39)			
	単純 30 (45)			
被覆	連合 62 (93)			
	咬合採得料(1個につき) 16 (24)			
	装着料(1個につき)			
	歯冠修復 45 (68)			
	CAD/CAM 冠加算 +45 (+68)			
	装着材料			
	歯科用合着・接着材料 I { 接着性レジンセメント(レジン系) 17 グラスアイオノマー系レジンセメント (グラスアイオノマー系) 14 }			
	歯科用合着・接着材料 II 12 (グラスアイオノマーセメント(接着用), 接着性複合レジンセメント)			
	歯科用合着・接着材料 III 4 (歯科用磷酸亜鉛セメント、ハイボンド磷酸亜鉛セメント, カルボキシレートセメント、水硬性セメント)			
	仮着用セメント(1歯につき) 4			
ブリッジ	ブリッジ(1装置につき)			
		5歯以下	インレー	前歯 1/2 冠
	印象採得料	6歯以上	単純なもの	白歯 1/2 冠
	咬合採得料		複雑なもの	FMC
	リティナー(支台形成後の算定)			レジン前装金属冠
	試適料(前歯部に係る場合)			
	装着料			
	仮着料			
	注) ○5歯以下: 支台歯とポンティック数の合計が 5歯以下の場合 6歯以上: 支台歯とポンティック数の合計が 6歯以上の場合			
	○支台装置ごとの装着料は、ブリッジの装着料に含まれる。(装着材料料は支台装置ごとに算定)			
	○ブリッジ未装着の場合は、ブリッジの装着料を算定しない。			
	○脱離再装着の場合は、ブリッジの装着料を算定する。(装着材料料は支台装置ごとに算定)			
	○接着ブリッジは、1歯欠損症例のみで、支台歯のうち 1歯以上が接着ブリッジ支台歯の場合。前歯接着冠は 1/2 冠、臼歯接着冠は 1/2 冠に準じて算定する。			
	ポンティック(1歯につき)(材料料を含む)			
		鑄 金 パ ラ	大 白 齒	952
		その他のニッケルクロム合金	小 白 齒	824
		金 属 裏 装	大・小白歯	475
		14 K	前 齒	1316 + 人工歯料
		金 パ ラ	小 白 齒	1019 + 人工歯料
		その他のニッケルクロム合金	前・小白歯	965 + 人工歯料
		金 パ ラ	前 齒	781 + 人工歯料
		その他のニッケルクロム合金	前 齒	1491
		金 パ ラ	前 齒	1232
	注) ポンティック人工歯料は本早見表(3)に掲載。			
	冠及びポンティックの修理			
	レジン前装金属冠	窩洞形成 + 充填 + 材料料		
	レジン前装金属ポンティック	60 102 11, 10, 4		
	歯冠継続歯、レジンジャケット冠、ポンティック	修理 + 人工歯料		
		70		

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(平成27年4月1日実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数、() の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

クラウン・ブリッジ維持管理料	クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）（1装置につき） 《文書により情報提供を行った場合に算定》				
	歯冠補綴物	5歯以下 ブリッジ	6歯以上 ブリッジ		
	100	330	440		
	○5歯以下：支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合				
	○6歯以上：支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合				
	注) 当該補綴物の装着時に算定する。				
	○クラウン・ブリッジ維持管理料には2年以内における同一部位を含む新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作にかかる費用を含む。				
	○クラウン・ブリッジ維持管理中の補綴物の脱離再装着、対象歯の充填治療については、クラウン・ブリッジ維持管理料に含まれる。（装着材料料は別算定）				
	○クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠補綴物は、インレーを除く金属歯冠修復、レジン前装金属冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠である。				
	○すべての支台をインレーとするブリッジはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。				
有床義歯	印象採得料（1装置につき）				
	単純印象	簡単なもの 困難なもの	40 (60) 70 (105)		
	連合印象		228 (342)		
	特殊印象		270 (405)		
	咬合採得料（1装置につき）				
	少數歯欠損（1床1歯～8歯）		55 (83)		
	多数歯欠損（1床9歯～14歯）		185 (278)		
	総義歯		280 (420)		
	仮床試適料（1床につき）				
	少數歯欠損（1床1歯～8歯）		40 (60)		
義歯	多数歯欠損（1床9歯～14歯）		100 (150)		
	総義歯		190 (285)		
	鋸造鉤 （材料料を含む）	双子鉤 大大・大小 金パラ ニッケルクロム合金 コバルトクロム合金	二腕鉤（レスト付） 大臼歯 590 239	小白歯 810 558 239	小臼・犬歯 658 463 221
	14	K	792	556	445
	不銹鋼・特殊鋼				
	線鉤 （材料料を含む）	双子鉤 14 不銹鋼・特殊鋼	二腕鉤（レスト付） 590 209	レストなし 441 149	フック、スパー — 129
	コンビネーション鉤 （材料料を含む、線鉤は不銹鋼・特殊鋼）	大臼歯 金パラ ニッケルクロム合金 コバルトクロム合金	小白歯 406 266	小臼・犬歯 387 266	前歯 378 266
	バーアー（1個につき）（材料料を含む）				
	屈曲	金パラ 不銹鋼・特殊鋼	パラタル リンガル 287	1094 1178 287	
	铸造	金パラ ニッケルクロム合金、コバルトクロム合金	1102 456 60		
在宅医療	保持装置（1個につき）				
	同一建物での患者数	歯科訪問診療料	診療時間 20分以上 20分未満		
	1人	歯科訪問診療1	866		
	2～9人	歯科訪問診療2	283		
	10人以上	歯科訪問診療3	143		
	歯科訪問診療料（1日につき）（初・再診料を含む）				
	歯科訪問診療における特掲診療料の50／100加算				
	訪問診療のみ算定	拔髓 感染根管処置 普通拔歯 膿瘍切開 有床義歯修理	・歯科訪問診療料のみを算定した患者は、拔髓、感染根管処置、普通拔歯、膿瘍切開は（ ）の点数を算定する。 ・拔髓即充、感根即充、有床義歯修理は＜ 　＞の点数を算定する。		
	訪問診療 +特別対応加算	外来における特別対応 加算と同様の算定	・歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定している場合で特掲診療料の50／100加算を算定する場合は（ ）の点数を算定する。		
	歯科訪問診療料への加算				
訪問歯科衛生指導料	在宅患者等急性歯科疾患対応加算				
	歯科訪問診療1	+170	+110	+100（施設基準有）	在宅療養支援歯科診療所の場合 口腔機能管理加算 その他の場合
	歯科訪問診療2	+55	+45		1時間を超えた場合30分または端数を増す毎+100
	歯科訪問診療3	+170（1人の場合） +55	+110（1人の場合） +45		+175 特尊 +250
	訪問歯科衛生指導料（月4回まで）文書提供				
	指導時間 40分を超える場合 1人	20分以上 複雑なもの360	20分未満 簡単なもの120		
	2人以上	簡単なもの120			
	(訪問診療日より1月以内)				
	歯科疾患在宅療養管理料（月1回）（歯科疾患管理料の併算定は不可）（文書提供が必要）				
	在宅療養支援歯科診療所の場合 口腔機能管理加算 その他の場合				
在宅患者	在宅患者歯科治療総合医療管理料（月1回）（医科からの診療情報提供により在宅で総合的医療を行った場合）				
	在宅患者連携指導料（月1回）（他職種との連携）（1回目の訪問診療から1月以内は算定不可） (医療関係職種間で文書等により情報共有し、これに基づき指導を行った場合)				
	在宅患者緊急時等カンファレンス料（月2回まで）（医療関係職種等がカンファレンスを行い、その結果を踏まえて指導した場合）				
	フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき） 在宅等療養患者 (初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回)				
	80 (120)				
	(初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回)				
	80 (120)				
	(初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回)				
	80 (120)				
	(初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回)				

(不許複製)