



歯科診療報酬点数早見表

注：() の点数は 6 歳未満の乳幼児もしく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 カ月以降	外来環 1*	医療情報・システム基盤 整備体制充実加算	時間外	休日	深夜
				休日・深夜を除く 標準時間外	日曜・祝日 12/29~1/3	午後 10 時～ 午前 6 時
初診	歯科初診料* 264	+23	加算 1 +4 加算 2 +2	+85	+250	+480
	歯科初診料（未届の場合） 240					
再診	歯科再診料* 56	明細+1	+3	+65	+190	+420
	歯科再診料（未届の場合） 44					

*印は施設基準届出あり

	① 時間外	② 休日	③ 深夜	④	⑤ ④+	⑥ 特導	⑦ ⑥+特導	⑧ 特連*	⑨ 特地
6 歳未満	乳幼児における時間外、休日、深夜の診療	著しく治療が困難な者		治療環境に円滑に適応できるようにする		特連医療機関	特連を除く歯科診療所		
初診	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+150
再診	+10	+75	+200	+530	+175	+185			+100

※印は算定に文書による情報提供が必要な場合	
歯科疾患管理料(歯管) 100 (初診月は 80/100 の算定)	周術期等口腔機能管理料 (III)* (放射線治療、化学療法(予定患者含)または緩和ケアを受ける患者)(月 1 回) 200
文書提供加算* +10 長期管理加算(初診月から起算して 6 ヶ月を超えた場合) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 +120 上記以外 +100	歯周病患者画像活用指導料 10 2 枚目から 1 枚につき(1 回につき 5 枚限り) +10
エナメル質初期う蝕管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所) +260 洗口指導加算* (4 歳以上 16 歳未満、修復終了後) +40 注：う蝕多発傾向者が対象	新製有床義歎管理料* (装着月 1 回に限る) 困難 230 上記以外 190
総合医療管理加算 +50 口腔機能管理料* 100 小児口腔機能管理料* 100 歯科衛生実地指導料 1* (月 1 回、15 分以上) 80 歯科衛生実地指導料 2* (月 1 回、15 分以上または合計 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)	診療情報提供料 (I)* 250 歯科診療が困難な者また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)
周術期等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)	歯科診療特別対応連携施設または地域歯科診療支援病院が歯科診療実施保険 +100 医療機関に紹介した場合の加算
周術期等口腔機能管理料 (I)* 手術前(1 回に限り) 280 手術後(3 月以内、計 3 回まで) 190	診療情報提供料 (II)* 500 連携強化診療情報提供料* 150
周術期等口腔機能管理料 (II)* 手術前(1 回に限り) 500 手術後(3 月以内、月 2 回まで) 300	診療情報連携共有料* (医科との連携) 120 歯科特定疾患療養管理料(月 2 回まで) 170 共同療養指導計画加算* +100 歯科治療時医療管理料(1 日につき) 45
	退院時共同指導料 I* (在宅療養支援歯科診療所 1, 2)(1 回のみ) 900 (上記以外の歯科診療所)(1 回のみ) 500 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

	単純撮影 (I) (フィルム料含む) () の点数は一連症状確認	標準型 48 (38) 小児型 47 (37), 48 (38) 咬合型 58 (48) 咬翼型 59 (49) 全顎 10 枚法 439 全顎 14 枚法 451 3 歳未満の乳幼児には撮影料 50/100 加算 3 歳以上 6 歳未満の幼児には撮影料 30/100 加算	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 2 154 (カビネ使用) 1 枚 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 311 オルソパントモ型 (小) 317 • (大) 315 [3 歳以上 6 歳未満 (小) 372 • (大) 370]							
画像診断	標準型 2.9 咬合型 4.0 四ツ切 6.2 小児型 2.3 3.1 咬合型 2.7 カビネ 3.8 オルソパントモ型 (小) 12.0 (大) 10.3							(時間外) (休日) (深夜)	+110		
	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 部分 10 歯 CT 120 その他 60	「電」 「バ電」 「部バ電」 「CT 電」 「他電」 58 (48) 402 (402) 58 (48) 1,170 (1,170) 213 (171)								

令和 6 年 4 月 1 日実施

赤字は「全科実例による社会保険歯科診療 令和 5 年 4 月版」発行以降の改定部分

(日本歯科医師会「社会保険歯科診療報酬点数早見表」を参考に作成)

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)				細菌簡易培養検査(S培)(1歯1回につき) 60 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) の場合 380 咀嚼能力検査(6月に1回) 140 咬合圧検査(6月に1回) 130 小児口唇閉鎖力検査(3月に1回) 100 舌圧検査(3月に1回) 140 有床義歯咀嚼機能検査1(1回につき) 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 560 咀嚼能力測定のみを行う場合 140 有床義歯咀嚼機能検査2(1回につき) 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合 550 咬合圧測定のみを行う場合 130 精密触覚機能検査(月1回) 460 睡眠時歯科筋電図検査(一連につき) 580																																																																			
	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																																																																							
	口腔細菌定量検査(1回につき) 130 (1月以内の検査2回目以降は50/100の算定)																																																																							
	歯冠補綴時色調採得検査 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																																																																							
	投薬処方 42	調剤 1回の処方につき	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)	6種以下 68 7種以上 40 (3歳未満 +3) (一般名処方1 +7) (一般名処方2 +5)	注入 静脈内 34 皮内・皮下・筋肉内 22																																																																	
	伝達麻酔(下顎孔・眼窩下孔) 42(63)				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, う蝕歯即ち充填形成, う蝕歯イシレー修復形成以外で算定)																																																																			
	吸入鎮静法 30分まで 70(105) 30分を超えた場合は30分またはその端数を増すごとに +10(+15)				静脈内鎮静法 600(900)																																																																			
	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回に限り) { 困難な場合 124 上記以外の場合 104 2 舌接触補助床(月4回に限り) 194 3 その他(口蓋補綴, 頸補綴, 月4回に限り) 189 歯科口腔リハビリテーション料2 54 (頸関節治療用装置装着患者, 月1回に限り, 施設基準)				摂食機能療法(1日につき) 30分以上 185 ・治療開始から3月以内, 1日単位で算定 ・治療開始から4月以上, 月4回に限り 30分未満 130 ・脳卒中発症から14日以内, 1日単位で算定																																																																			
リハビリ	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加算																																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">同一建物に居住する患者数</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>歯科訪問診療1 (1人のみ)</th> <th>歯科訪問診療2 (2人以上 9人以下)</th> <th>歯科訪問診療3 (10人以上)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者1人につき 診療に要した 時間</td> <td>20分 以上</td> <td>1,100 (1,090)</td> <td>361 (351)</td> <td>185 (175)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20分 未満</td> <td>880 (870)</td> <td>253 (243)</td> <td>111 (101)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						同一建物に居住する患者数						歯科訪問診療1 (1人のみ)	歯科訪問診療2 (2人以上 9人以下)	歯科訪問診療3 (10人以上)		患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	1,100 (1,090)	361 (351)	185 (175)			20分 未満	880 (870)	253 (243)	111 (101)		訪問診療のみ算定	拔歯 感染根管処置 膿瘍切開 乳歯・永久歯の普通抜歯 磁性アタッチメントの磁石構造体 欠損補綴の印象採得(連合・特殊) 有床義歯修理 欠損補綴の印象採得(連合・特殊) 有床義歯の咬合採得 有床義歯内面適合法	・歯科訪問診療料のみを算定した患者は、拔歯、感染根管処置、膿瘍切開、乳歯・永久歯の普通抜歯、磁性アタッチメントの磁石構造体、欠損補綴の印象採得(連合・特殊)、有床義歯の咬合採得の場合は()の点数を算定する。 ・拔歯即ち充填根即ち充填、有床義歯修理、有床義歯内面適合法は()の点数を算定する。																																									
		同一建物に居住する患者数																																																																						
		歯科訪問診療1 (1人のみ)	歯科訪問診療2 (2人以上 9人以下)	歯科訪問診療3 (10人以上)																																																																				
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	1,100 (1,090)	361 (351)	185 (175)																																																																				
	20分 未満	880 (870)	253 (243)	111 (101)																																																																				
				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	・歯科訪問診療料およ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加算を算定する場合は()の点数を算定する。																																																																		
※初診料注1院内感染防止に係る施設基準の未届医療機関は()の点数で算定する																																																																								
歯科訪問診療料への加算																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">歯科訪問診療1~3</th> <th colspan="3">歯科訪問診療1・2</th> <th colspan="3">歯科訪問診療1(20分以上)のみ</th> </tr> <tr> <th colspan="2">歯科訪問診療補助加算</th> <th>地域医療連携体制加算</th> <th>診療時間に対する加算</th> <th>患者の状態による加算</th> <th>通信画像情報活用加算</th> <th>在宅歯科医療推進加算</th> <th>歯科訪問診療移行加算</th> <th>併算定不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯援診1</td> <td>同一建物居住者以外 +115</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>歯援診2</td> <td>同一建物居住者 +50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>か強診</td> <td>同一建物居住者以外 +115</td> <td>+300</td> <td>1時間を超えた場合 30分または端数を増す毎 +100</td> <td>+175</td> <td>特導 +250</td> <td>+100</td> <td>+150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>同一建物居住者以外 +90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+100</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>同一建物居住者 +30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				歯科訪問診療1~3			歯科訪問診療1・2			歯科訪問診療1(20分以上)のみ			歯科訪問診療補助加算		地域医療連携体制加算	診療時間に対する加算	患者の状態による加算	通信画像情報活用加算	在宅歯科医療推進加算	歯科訪問診療移行加算	併算定不可	歯援診1	同一建物居住者以外 +115				+30				歯援診2	同一建物居住者 +50					+100			か強診	同一建物居住者以外 +115	+300	1時間を超えた場合 30分または端数を増す毎 +100	+175	特導 +250	+100	+150		歯科診療所	同一建物居住者以外 +90						+100			同一建物居住者 +30													
歯科訪問診療1~3			歯科訪問診療1・2			歯科訪問診療1(20分以上)のみ																																																																		
歯科訪問診療補助加算		地域医療連携体制加算	診療時間に対する加算	患者の状態による加算	通信画像情報活用加算	在宅歯科医療推進加算	歯科訪問診療移行加算	併算定不可																																																																
歯援診1	同一建物居住者以外 +115				+30																																																																			
歯援診2	同一建物居住者 +50					+100																																																																		
か強診	同一建物居住者以外 +115	+300	1時間を超えた場合 30分または端数を増す毎 +100	+175	特導 +250	+100	+150																																																																	
歯科診療所	同一建物居住者以外 +90						+100																																																																	
	同一建物居住者 +30																																																																							
在宅医療	訪問歯科衛生指導料(20分以上, 月4回まで)(文書提供が必要)(訪問診療日より1月以内) 单一建物診療患者が1人の場合 360 单一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 328 上記以外 300 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20分以上, 月4回) 0~9歯 400 10~19歯 500 20歯以上 600 在宅療養支援歯科診療所加算1 +145 在宅療養支援歯科診療所加算2 +80 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 +75 栄養サポートチーム等連携加算1 +80 栄養サポートチーム等連携加算2 +80 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20分以上, 月4回) 600 在宅療養支援歯科診療所加算1 +145 在宅療養支援歯科診療所加算2 +80 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 +75 小児栄養サポートチーム等連携加算1 +80 小児栄養サポートチーム等連携加算2 +80				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) 在宅療養支援歯科診療所1の場合 340 在宅療養支援歯科診療所2の場合 230 上記以外の場合 200 在宅総合医療管理加算 +50 文書提供加算 +10 栄養サポートチーム等連携加算1 +80 栄養サポートチーム等連携加算2 +80 在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき) 45 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) 900 (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) 200 在宅患者緊急時等カウンファレンス料(月2回まで) 200 (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, 3月に1回) 初期根面う蝕罹患患者 110(165) (在宅等で療養を行っている通院困難な患者) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(月1回) 130(195) 非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき, 月2回まで) 110(165) 咬合印象 140(238)																																																																			

処置	う蝕処置 (1歯1回につき) 18 (27)			歯周病重症化予防治療 (P重防) (3月に1回) 150 (225) 10~19歯 200 (300) 20歯以上 300 (450)			
	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)						
	歯齦保護処置 (1歯につき) { 茶色温存療法 190 (285) 直PCap 152 (228) 間PCap 36 (54) }						
	象牙質レジンコーティング (1歯につき) 46 (69)						
	早期充填処置 (シーラント) (乳歯または幼若永久歯) (1歯につき、歯面清掃、前処理、材料料を含む)						
	複合レジン系 145 (212)						
	グラスアイオノマー系 { 標準型 142 (209) 自動練和型 143 (210) }						
	除去 (1歯につき) { 簡単 20 (30) 困難 48 (72) }						
	著しく困難 80 (120)						
	根管内異物 150 (225)						
	手術用顎鏡加算 +400 (+600)						
	歯の破折片除去 (麻酔の費用は別算定) 30 (45)						
	有床義歯床下粘膜調整処置 (1額1回につき) 110 (165)						
	う蝕薬物塗布処置 (3歯まで 46 (69) 4歯以上 56 (84))						
	知覚過敏処置 (1口腔1回につき) { 3歯まで 46 (69) 4歯以上 56 (84) }						
	生活歯齦切断 230 (345)						
	歯根完成期以前および乳歯 +40 (+60)						
	失活歯齦切断 (1歯につき) 70 (105)						
	フッ化物歯面塗布処置 (1口腔につき)						
	う蝕多発傾向者 (16歳未満、3月に1回) 110 (165)						
	初期の根面う蝕 (65歳以上、3月に1回) 110 (165)						
	エナメル質初期う蝕 (3月に1回) 130 (195)						
	口腔粘膜処置 (1口腔につき) 30 (45)						
	(レーザー照射による処置を行った場合)						
	後出血処置 530 (795)						
	6歳未満 560 (840)						
	口腔内外科後処置 (1口腔1回につき) 22 (33)						
	口腔外外科後処置 (1回につき) 22 (33)						
	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 72 (108) 初回時 +38 (+57) 2回目以降 +19 (+29) }		(1/3顆単位)				
	SRP { 前歯 60 (90) 初回時 64 (96) 2回目以降 32 (48) }		(1歯につき)				
	歯周病定期治療 (SPT) { 1~9歯 200 (300) 10~19歯 250 (375) 20歯以上 350 (525) }						
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 (月1回) +120 (+180)						
	(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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において治療を開始した場合は月1回可)						
	抜 齧 (1歯につき)	感染根管処置 (1歯につき)	根管貼薬処置 (1歯1回につき)	根管充填 (1歯につき)	拔 齧即ち (1歯につき)	感根即ち (1歯につき)	加压根充処置 (1歯につき)
	单根 232 (302) { 茶色温存療法 後3月以内 158 (205) 190点減算 2根 424 (551) { 2根 308 (400) 直PCap後1月 3根以上 598 (897) { 3根以上 448 (672) }	单根 32 (48)	单根 72 (108)	单根 304 (410) { 374 } { 茶色温存療法 後3月以内 518 (692) { 645 } 190点減算 2根 94 (141)	单根 230 (313) { 277 } { 单根 138 (207) 2根 166 (249) 3根以上 210 (315) }		
	2根 40 (60)	2根 122 (183)	2根 518 (692) { 645 } 直PCap後1月 3根以上 56 (84)	2根 402 (541) { 494 } 直PCap後1月 3根以上 570 (855) { 794 }	3根以上 56 (84)	3根以上 400 (+600) Ni-Ti ロータリーファイル加算 +150 (+225)	

手術	《麻酔に使用した薬剤料は別途算定》			
	抜歯手術 (1歯につき)		口腔外消炎手術	創傷処理 (口腔内縫合術)
	乳歯	130(195)	(骨膜下・皮下膿瘍、蜂窩織炎等) 2cm未満のもの 180 (270)	長径5cm未満 (小深) 1,400(2,100)
	前歯	160(240)	2cm以上5cm未満のもの 300 (450)	〃 5~10cm未満 (中深) 1,880(2,820)
	臼歯	270(405)	5cm以上のもの 750(1,125)	〃 5cm未満 (小浅) 530 (795)
	難抜歯加算	+230(+345)		〃 5~10cm未満 (中浅) 950(1,425)
	(前歯、臼歯のみ、歯根肥大・骨の癒着歯等に対する骨の開さくまたは歯根分離術)			
	埋伏歯	1,080(1,620)		
	(骨性の完全埋伏歯または水平埋伏歯に限る)			
	下顎智歯 (骨性・水平埋伏) +130(+195)			
歯根分割搔爬術 260(390)				
ヘミセクション (分割抜歯) 470(705)				
抜歯窓再搔爬手術 130(195)				
歯槽骨整形手術 }				
骨瘤除去手術 } 110(165)				
口腔内消炎手術				
智歯周囲炎の歯肉弁切除等 120(156)				
歯肉膿瘍等 180(234)				
骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等 230(345)				
顎炎または顎骨骨髓炎等				
1/3顎未満 750(1,125)				
1/3顎以上 2,600(3,900)				
全顎 5,700(8,550)				
補綴時診断料 (1装置につき)				
新製 (ブリッジ、有床義歯の新製) 90				
新製以外 70				
歯冠形成				
(1歯につき) (大臼歯の4/5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				
前歯3/4冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠		白歯5/6冠 FMC チタン冠	接着冠	硬質レジン
生PZ	796 (1,194)	306 (459)	796 (1,194)	306 (459)
				796 (1,194)
失PZ	636 (954)	166 (249)	166 (249)	636 (954)
				114 (171)
ブリッジ支台歯形成加算 (金属冠、非金属冠) +20 (+30)				
即時充填形成 (充形) 128(192)				
インレー修復形成 (修形) 120(180)				
充填 (1歯につき、材料料を除く)				
充填1 (歯面処理を行う場合)		充填2 (充填1以外)		
単純なもの		単純なもの	複雑なもの	
106 (159)		59 (89)	107 (161)	
印象採得料 (1個につき)				
支台築造 (メタルコア・ファイバーポストの印象) 50 (75)				
単純 32 (48)				
連合 64 (96)				
咬合採得料 (1個につき) 18 (27)				
装着料 (1個につき)				
歯冠修復 45 (68)				
内面処理加算1 (CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー) +45(+68)				
装着材料料				
歯科用合着・接着材料I				
{ 接着性レジンセメント (レジン系) 標準型・自動練和型 17				
{ ガラスアイオノマー系レジンセメント (ガラスアイオノマー系) 標準型 10				
{ 自動練和型 12				
印象採取料 (1個につき)				
支台築造 (メタルコア・ファイバーポストの印象) 50 (75)				
単純 32 (48)				
連合 64 (96)				
咬合採取料 (1個につき) 18 (27)				
装着料 (1個につき)				
歯冠修復 45 (68)				
内面処理加算1 (CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー) +45(+68)				
装着材料料				
歯科用合着・接着材料II				
{ 光重合型複合レジン (複合レジン系) 11			単純 29	
{ 光重合型レジン強化グラスアイオノマー (グラスアイオノマー系) 標準型 8			複雑 22	
{ 自動練和型 9				
{ 複合レジン (複合レジン系) 4			4 11	
{ ガラスアイオノマーセメント (グラスアイオノマー系) 標準型 3			3 8	
{ 自動練和型 6			6 17	
充填用材料 (1窓洞につき)				
歯科充填用材料I				
・光重合型複合レジン (複合レジン系) 11				
・光重合型レジン強化グラスアイオノマー (グラスアイオノマー系) 標準型 8				
・自動練和型 9				
歯科充填用材料II				
・複合レジン (複合レジン系) 4				
・ガラスアイオノマーセメント (グラスアイオノマー系) 標準型 3				
・自動練和型 6				
歯科用合着・接着材料III				
(グラスアイオノマーセメント (接着用), シアノアクリレート系セメント)				
歯科用合着・接着材料IV				
(歯科用燐酸亜鉛セメント, ハイボンド燐酸亜鉛セメント, 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)				
歯科用合着・接着材料V				
(グラスアイオノマーセメント (接着用), シアノアクリレート系セメント)				
乳歯冠 (材料料を含む)				
乳歯金属冠 230(330)				
乳歯ジャケット冠 392(587)				
CRジャケット冠 (複合レジン系) (乳歯・永久歯の前歯のみ)				
充填用材料I 430(625)				
充填用材料II 405(600)				
既製金属冠 (材料料含む) 229(329)				

歯 冠 修 復	歯冠修復（材料料を含む、装着料・装着材料料は別算定）					大臼歯の%冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る	レジン前装金属冠は前歯またはブリッジ支台の第一小白歯に限る			
	金属歯冠修復		インレー		前歯3/4冠	白歯%冠	FMC	レジン前装金属冠		
	単純なもの		複雑なもの							
	乳歯	銀合金	205	315			502			
	小前歯・白歯	金パラ	428	757	955	895	1,187	2,087		
		銀合金	205	315	408	348	502	1,281		
	大臼歯	金パラ	540	931		1,124	1,478			
		銀合金	214	325		364	520			
	14K（前歯に限る）		1,508		1,900					
	根面被覆（材料料を含む）					チタン冠（大臼歯に限る）.....1,266				
根面板		前歯・小白歯		大臼歯		レジン前装チタン冠（前歯に限る）.....1,866				
レジン充填	金パラ		428	540						
	銀合金		205	214						
	複合レジン系		117 (170)							
非金属歯冠修復（材料料を含む）	グラスアイオノマー系	標準型		114 (167)						
		自動練和型		115 (168)						
小児保険装置（印象採得料は単純印象で算定。クラウンループまたはバンドループを装着した場合に限る）.....600 (900)					(CAD/CAM 冠用材料（Ⅲ）を大臼歯に使用する場合は金属アレルギー患者または上下顎両側の第二大臼歯が残存し左右咬合支持がある第一大臼歯に限る)					
					注) CAD/CAM 冠用材料（Ⅲ）を小白歯に対して使用した場合は、CAD/CAM 冠用材料（Ⅰ）または（Ⅱ）により算定する。					

ブ リ ッ ジ	ブリッジ（1装置につき）			接着冠（材料料を含む）						
		5歯以下	6歯以上	前歯	小白歯	大臼歯				
	印象採得料	282 (423)	334 (501)	金パラ	955	895	1,124			
	咬合採得料	76 (114)	150 (225)	銀合金	408	348	364			
	リティナー	100 (150)	300 (450)							
	試適料 (前歯部に係る場合)	40 (60)	80 (120)							
	装着料	150 (225)	300 (450)							
	仮着料	40 (60)	80 (120)							
	内面処理加算1（高強度硬質レジンブリッジ）.....+90 (+135)									
	内面処理加算2（接着ブリッジ）（接着冠ごとに）... 〔1歯...+45 (+ 68) 2歯...+90 (+135)									
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。										
高強度硬質レジンブリッジ（1装置につき）（材料料を含む）.....4,229										
ポンティック（1歯につき）（材料料を含む）										
鑄 造	金パラ		小臼歯	1,322						
	銀合金		大臼歯	1,613						
	その他	大・小白歯		487						
	前歯		1,888							
	金パラ		小白歯	1,522						
	大臼歯		1,673							
	その他	前歯		1,247						
	銀合金		小白歯	701						
冠およびポンティックの修理										
レジン前装金属冠				窓洞形成	充填					
レジン前装チタン冠				60 + (90)	+ 106 + (159)	材料料				
レジン前装金属ポンティック										
歯冠継続歯、レジンジャケット冠、ポンティック、高強度硬質レジンブリッジ（修理内容および部位にかかわらず3歯として算定）				修理						
				70 + (105)	人工歯料					

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)			○クラウン・ブリッジ維持管理には2年以内における同一部位を含む新たな歯冠補綴物またはブリッジ（接着ブリッジ、高強度硬質レジンブリッジを含む）の製作にかかる費用を含む。			
	歯冠補綴物		5歯以下 ブリッジ	6歯以上 ブリッジ	○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。		
	100		330	440	○乳歯（後繼永久歯が先天的に欠如している乳歯を除く）はクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。		
	注)		○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		○6歳未満の乳幼児もしくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合、または歯科訪問診療についてはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。		
	○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（高強度硬質レジンブリッジ含む）		○金属アレルギー患者に対する非金属歯冠修復、CAD/CAM 冠および高強度硬質レジンブリッジについては、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。		○6歯以上：支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合は、インレーを除く金属歯冠修復、チタン冠、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM 冠である。		
	○6歯以上：支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合は、インレーを除く金属歯冠修復、チタン冠、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM 冠である。						
	注)						
	注)						
	注)						
	注)						

有床義歯 (装着料・材料料を含む, 人工歯料は別算定)										
『』内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数										
		レジン床義歯	熱可塑性義歯	有床義歯内面適合法 (硬質材料)						
局部 義歯	1歯～4歯	656 (686)	727 (757)	276 (457) 《 427》	168 (274) 《244》					
	5歯～8歯	795 (825)	949 (979)	328 (546) 《 516》	194 (318) 《288》					
	9歯～11歯	1,097 (1,157)	1,221 (1,281)	490 (809) 《 749》	305 (495) 《435》					
	12歯～14歯	1,529 (1,589)	1,835 (1,895)	692 (1,152) 《1,092》	406 (666) 《606》					
	総 義 歯	2,424 (2,539)	2,949 (3,064)	1,020 (1,688) 《1,573》	625 (1,017) 《902》					
磁性アタッチメント (材料料を含む)										
有 床 義 歯			前歯・小白歯	大白歯						
	キーパー付き根面板 (キーパー代を含む)	金パラ	1,056	1,230						
		銀合金	614	624						
	磁石構造体		1,037 (1,167)							
	鋳 造 鉤 (材料料を含む)		双 子 鉤	二腕鉤 (レスト付)						
鋳 造 鉤 (材料料を含む)		大大・大小	犬小・小小	大白歯	小白・犬歯					
14	K	1,842	1,546	1,526	1,226					
金 パ ラ		1,198	992	882	798					
コバルトクロム合金		260	260	240	240					
線 鉤 (材料料を含む)		双子鉤	二腕鉤 (レスト付)	レスト な し						
14	K	980	741	—						
不 鎌 鋼 ・ 特 殊 鋼		231	163	139						
コンビネーション鉤 (材料料を含む, 線鉤は不鎌鋼・特殊鋼)		大 白 歯	小白・犬歯	前 歯						
鋳造鉤	金 パ ラ	559	517	497						
	コ バ ル ト	274	274	274						
有床義歯修理 (装着料を含む)										
『』内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数										
			6月以内の修理							
少 数 齒 欠 損 (1歯～8歯)		290(435)《420》	160(240)《225》							
多 数 齒 欠 損 (9歯～14歯)		320(480)《450》	190(285)《255》							
総 義 歯		375(563)《505》	245(368)《310》							
下顎総義歯内面適合法(軟質材料)										
シリコーン系 1,596 (2,551) 《2,436》										
6月以内 996 (1,531) 《1,416》										
アクリル系 1,530 (2,485) 《2,370》										
6月以内 930 (1,465) 《1,350》										
歯科技工加算 1 +50 (+85) 《+85》										
歯科技工加算 2 +30 (+51) 《+51》										
装 着 料										
少 数 齒 欠 損 (1歯～8歯) 60(90)										
多 数 齒 欠 損 (9歯～14歯) 120(180)										
総 義 歯 230(345)										
印象採得料 (1装置につき)										
単純印象 { 簡単なもの 42 (63)										
困難なもの 72(108)										
連合印象 230(391)										
特殊印象 272(462)										
咬合採得料 (1装置につき)										
少 数 齒 欠 損 (1床 1歯～8歯) 57 (97)										
多 数 齒 欠 損 (1床 9歯～14歯) 187(318)										
総 義 歯 283(481)										
仮床試適料 (1床につき)										
少 数 齒 欠 損 (1床 1歯～8歯) 40 (60)										
多 数 齒 欠 損 (1床 9歯～14歯) 100(150)										
総 義 歯 190(285)										
バー (1個につき) (材料料を含む)										
屈曲 不銹鋼・特殊鋼 298										
鋳造 { 金パラ 1,969										
コバルトクロム合金 476										
保持装置 (1個につき) +62										
間接支台装置 111										
人工歯料 (有床義歯, ジャケット冠)										
部位	前 齒 部		小・臼歯部							
	両側	片側	両側	片側						
レ ジ ン 歯	24	12	24	12						
ス ル フ オ ン 樹 脂	62	31	87	43						
硬 質 レ ジ ン 歯	58	29	73	37						
床 用 陶 脣	187	94	101	51						
補綴隙 (1個につき) 65										
歯科技工加算 1 (院内技工士により当日に修理, 新たな 欠損に対する増齒の場合) +50 (+75) 《+75》										
歯科技工加算 2 (院内技工士により翌日に修理, 新たな 欠損に対する増齒の場合) +30 (+45) 《+45》										
注 ○印象採得, 咬合採得を行った場合はそれぞれの点数を算定す る。 ○有床義歯の修理, 床裏装の際, 人工歯を使用した場合それぞれ の人工歯料を別に算定する。										

注) ○著しく歯科診療が困難な者の点数は、全身麻酔を行った場合は算定できない。

○6歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な者であった場合については、6歳未満の乳幼児加算のみを算定する。