



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

※印は施設基準届出が必要					
初診	歯科初診料 [※]	267	外安全1 [※] +12	外感染1 [※] +12	医情1 [※] +3
	歯科初診料(未届の場合).....	240		外感染2 [※] +14	医情2 [※] +1
	歯科初診料(情報通信機器を用いた場合) [※]	233			医 DX [※] +6
再診	歯科再診料 [※]	58	外安全1 [※] +2	外感染1 [※] +2	医情3 [※] +2
	歯科再診料(未届の場合).....	44		外感染2 [※] +4	医情4 [※] +1
	歯科再診料(情報通信機器を用いた場合) [※]	51			明細 [※] +1

	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・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	6歳未満	乳幼児における時間外, 休日, 深夜の診療		
初診	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620
再診	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530

	特1	特1+乳	特2	特2+乳	特3	特3+乳	特連 [※]	特地
	著しく歯科診療が困難な者		治療環境に円滑に適応できる ようにする／個室・陰圧室		新型インフルエンザ等感染症, 指定感染症, 新感染症		特連医療機関	特連を除く歯科診療所
初診	+175	+215	+250	+290	+500	+540	+150	+100
再診		+185		+260		+510	特1～3算定患者で診療時間が1時間を超えた場合 30分または端数を増すごと……+100	

※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).....100
	(初診月).....80
	文書提供加算 [※]10
	長期管理加算(初診月から起算して6月を超えた場合)
	口腔施設基準届出歯科診療所.....+120
	上記以外.....+100
	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
	総合医療管理加算.....+50
	根管う蝕管理料(根C管).....30
	口腔管理体制強化加算.....+48
	エナメル質初期う蝕管理料(Ce管).....30
	口腔管理体制強化加算.....+48
	口腔機能管理料 [※]60
	(情報通信機器を用いた場合).....53
	口腔管理体制強化加算.....+50
	小児口腔機能管理料 [※]60
	(情報通信機器を用いた場合).....53
	口腔管理体制強化加算.....+50
	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)
	口腔機能指導加算.....+10
	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)
	(顎離断術等の手術に係る場合) [※]150
	(全身管理が必要な患者を除く)(周I算定不可)
	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
	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
	周術期等口腔機能管理料(III) [※]
	(放射線治療等を実施する入院中以外の患者)(月1回).....200
	長期管理加算(周計算定月から起算して6月を超えた場合).....+50
	周術期等口腔機能管理料(IV) [※]
	(放射線治療等を実施する入院中の患者)(周計算定3月以内は月2回・ その他の月は月1回).....200
	長期管理加算(周計算定月から起算して6月を超えた場合).....+50
	回復期等口腔機能管理計画策定料 [※]300
	回復期等口腔機能管理料 [※]200
	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
	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
	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 }
	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施設.....+100
	医療機関に紹介した場合の加算
	診療情報提供料(II) [※]500
	連携強化診療情報提供料 [※]150
	診療情報等連携共有料1 [※] (医科・薬局との連携).....120
	診療情報等連携共有料2 [※] (医科への情報提供).....120
	歯科特定疾患療養管理料(月2回まで).....170
	(情報通信機器を用いた場合).....148
	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1 [※] (歯援診1, 2, 歯援病)(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).....4
	患者の求めに応じて手帳に記載した場合.....+3

令和6年6月1日実施

※赤字は令和5年4月時との変更箇所。 の金属点数は随時改定対象項目(令和6年6月現在)。

(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

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）

	1～9 歯	10～19 歯	20 歯以上
歯周基本検査 （乳歯は歯数に含まない）	50	110	200
歯周精密検査 （乳歯は歯数に含まない）	100	220	400
混合歯列期 歯周病検査	80	ブラークの付着状況およびブ ローピング時の出血	

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（1回につき、月2回）.....130
（1月以内の検査2回目以降は50/100の算定）

口腔細菌定量検査 2（1回につき、3月に1回）.....65

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

細菌簡易培養検査（S培）（1歯1回につき）.....60

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）
 パントグラフ描記法（Ptg）、チェックバイト検査（ChB） } の場合

咀嚼能力検査 1（3月に1回）.....140

咀嚼能力検査 2（術前1回・術後6月に1回）.....140

咬合圧検査 1（3月に1回）.....130

咬合圧検査 2（術前1回・術後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

画像診断	単純撮影（Ⅰ）（フィルム料含む） （ ）の点数は一連症状確認				単純撮影（Ⅱ） （スタタスエックス2等）（フィルム料含む）				パノラマ断層撮影（フィルム料含む）				
	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				スタタスエックス2154 (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。				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]				
	フィルム料 (6歳未満1.1倍)				標準型	咬翼型	四ツ切	小児型	咬合型	カビネ	オルソパントモ型		時間外緊急院内 画像診断加算 (1日につき) （時間外 休日 深夜） +110
					2.9	4.0	6.2	2.3 3.1	2.7	3.8	(小) 12.0 (大) 10.3		
	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	パノラマ	部分 パノラマ	歯CT	その他	「電」「パ電」	「部パ電」	「CT電」「他電」	
				10	95	10	120	60	58 (48)	402 (402)	58 (48)	1,170 (1,170)	213 (171)

投薬注射	処 6種以下……………42 方 7種以上……………29 料（3歳未満…+3）	調 1回の処方につき 剤 内服・浸煎・屯服……11 料 外用……………8	薬 内服・浸煎（1日分の薬価） 剤 屯服（1回分の薬価）－15円 料 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……………60 処 7種以上……………32 方（3歳未満……………+3） 箋（一般名処方1……+10 一般名処方2……+8）	注 静脈内……………37 射 皮内・皮下・筋肉内……25

麻酔	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、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯イン 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)

《生活歯髄切断・抜髄の麻酔に使用した薬剤料は別途算定》							
処 置	う蝕処置（1歯1回につき）				歯周病重症化予防治療（P重防）		
	咬合調整 { 1～9歯 40 (60)				{ 1～9歯 150 (225)		
	10歯以上 60 (90)				{ 10～19歯 200 (300)		
	残根削合（1歯1回につき） 18 (27)				{ 20歯以上 300 (450)		
	歯髄保護処置（1歯につき） { 歯髄温存療法 200 (300)				周術期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）		
	{ 直PCap 154 (231)				周術期等専門的口腔衛生処置1 100 (150)		
	{ 直PCap 38 (57)				（周Ⅰ，周Ⅱの患者に衛生士が実施，術前・術後に1回限り）		
	象牙質レジンコーティング（1歯につき） 46 (69)				（周Ⅲ，周Ⅳの患者に衛生士が実施，周Ⅲ，周Ⅳ算定月に月2回，緩和ケア中は月4回）		
	早期充填処置（シーラント）（乳歯または幼若永久歯）				周術期等専門的口腔衛生処置2 110 (165)		
	（1歯につき，歯面清掃，前処理，材料料を含む）				（歯科医師または衛生士が実施，口腔粘膜に対する処置を行い，口腔粘膜保護材を使用した場合，月1回に限り）		
	複合レジン系 145 (212)				回復期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）（月2回） 100 (150)		
	グラスアイオノマー系 { 標準型 142 (209)				機械的歯面清掃処置（1口腔につき） 72 (108)		
	{ 自動練和型 143 (210)				（歯科医師または衛生士が実施，2月に1回に限り）（特1～3算定患者，特に必要性が認められる根C管の根管強算定患者，Ce管の根管強算定患者，妊娠中の患者，糖尿病の紹介患者は月1回可）		
	除去（1歯につき） { 簡 単 20 (30)				口腔バイオフィーム除去処置（1口腔につき）（月2回） 110 (165)		
	{ 困 難 48 (72)				歯周病処置（P処）（1口腔1回につき） 14 (21)		
	{ 著しく困難 80 (120)				歯周治療用装置（印象，装着等を含む，要P精検）（人工歯，鉤等は別算定）		
	{ 根管内異物 150 (225)				冠形態（1歯につき） 50 (75)		
	{ 手術用顕微鏡加算 +400 (+600)				床義歯形態（1装置につき） 750 (1,125)		
	歯の破折片除去（麻酔の費用は別算定） 30 (45)				暫間固定（固定源となる歯は歯数に含めない）		
	有床義歯床下粘膜調整処置（1顎1回につき） 110 (165)				簡単なもの 230 (345)		
	う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで 46 (69)				（エナメルボンドシステムの場合は200 (300)）		
	{ 4歯以上 56 (84)				困難なもの 530 (795)		
	知覚過敏処置（1口腔1回につき） { 3歯まで 46 (69)				（エナメルボンドシステムの場合は500 (750)）		
	{ 4歯以上 56 (84)				暫間固定装置修理 70 (105)		
	生活歯髄切断（1歯につき） 233 (350)				暫間固定除去（1装置につき） 30 (45)		
	歯根完成期以前および乳歯 +42 (+63)				線刮子（1顎につき） 680 (1,020)		
	失活歯髄切断（1歯につき） 72 (108)				口腔内装置1		
	フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）				顎関節治療用装置 1,530 (1,545)		
	う蝕多発傾向者（16歳未満，3月に1回） 110 (165)				歯ぎしりに対する口腔内装置 1,650 (1,725)		
	初期の根面う蝕（根C管算定患者，3月に1回） 80 (120)				口腔内装置2		
	エナメル質初期う蝕				顎関節治療用装置 830 (845)		
	（Ce管算定患者，3月に1回，Ce管の根管強算定患者は月1回） 100 (150)				歯ぎしりに対する口腔内装置 950 (1,025)		
	口腔粘膜処置（1口腔につき） 30 (45)				外傷歯の保護のための口腔内装置 830 (845)		
	（レーザー照射による処置を行った場合）				口腔内装置3		
	後出血処置 530 (795)				歯ぎしりに対する口腔内装置 800 (875)		
	6歳未満 560 (840)				気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置 680 (695)		
	（後出血処置は麻酔に使用した薬剤料を別途算定）				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置（1装置につき）		
	口腔内外科後処置（1口腔1回につき） 22 (33)				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3,300 (3,450)		
	口腔外外科後処置（1回につき） 22 (33)				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2,300 (2,450)		
	歯周基本治療（浸麻の費用を含む）				舌接触補助床（1装置につき）		
	スケーリング（SC）				{ 新たに製作した場合 2,620 (2,680)		
	1/3顎につき				{ 旧義歯を用いた場合 1,120 (1,180)		
	1/3顎を増すごと				口腔内装置調整・修理（1口腔につき）		
	初回時				口腔内装置調整1 120 (180)		
	2回目以降				口腔内装置調整2 120 (180)		
	SRP				口腔内装置調整3 220 (330)		
	前歯				口腔内装置修理 234 (351)		
	小白歯				術後即時顎補綴装置（1顎につき） 2,800 (2,950)		
	大白歯				注）暫間固定，線刮子，口腔内装置，睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置，舌接触補助床，術後即時顎補綴装置は装着料を含む，印象採得料，装着材料料は別算定。		
	初回時						
	2回目以降						
	歯周病安定期治療（SPT）						
	（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，根管施設基準届出歯科診療所において治療を開始した場合は月1回可）						
	{ 1～9歯 200 (300)						
	{ 10～19歯 250 (375)						
	{ 20歯以上 350 (525)						
	口腔管理体制強化加算 +120 (+180)						
	歯周病ハイリスク患者加算 +80 (+120)						
	抜 髄 (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)	抜髄即充 (1歯につき)	感根即充 (1歯につき)	加圧根充処置 (1歯につき)
					《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数		
単 根	234 (304)	160 (208)	33 (50)	72 (108)	306 (412) 《376》	232 (316) 《280》	139 (209)
2 根	426 (554)	310 (403)	41 (62)	94 (141)	520 (695) 《648》	404 (544) 《497》	168 (252)
3根以上	600 (900)	450 (675)	57 (86)	122 (183)	722 (1,083) 《1,022》	572 (858) 《797》	213 (320)
	歯髄温存療法後3月以内 192点減算				歯髄温存療法後3月以内 192点減算		手術用顕微鏡加算（3根以上） +400 (+600)
	直PCap後1月以内 154点減算				直PCap後1月以内 154点減算		Ni-Ti ロータリーファイル加算 +150 (+225)

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）
歯科技工士連携加算 1（対面）	+50（+75）
歯科技工士連携加算 2（情報通信機器使用）	+70（+105）
（前歯部のレジン前装金属冠，レジン前装チタン冠，CAD/CAM 冠に限る）	
光学印象 （1歯につき）（CAD/CAM インレーに限る）	100（150）
光学印象歯科技工士連携加算（対面）	+50（+75）
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	17
自動練和型	38
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）標準型	10
自動練和型	12
歯科用合着・接着材料Ⅱ	
（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Ⅲ	
（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
乳歯冠 （材料料を含む）	
乳歯金属冠	230（330）
乳歯ジャケット冠	391（586）
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 （材料料を含む）	

歯冠修復（材料料を含む，装着料・装着材料料は別算定）

金属歯冠修復		インレー		前歯3/4冠	白歯1/2冠 ¹⁾	FMC
		単純なもの	複雑なもの			
乳歯	銀合金	206	317			505
小前歯・ 小臼歯	金パラ	418	736	927	867	1,155
	銀合金	206	317	408	348	505
大臼歯	金パラ	524	901		1,084	1,431
	銀合金	215	327		363	522
14K（前歯に限る）			1,766	2,220		

レジン前装金属冠 ²⁾		ブリッジ 支台歯以外	ブリッジ 支台歯
前歯	金パラ	2,036	2,040
	銀合金	1,272	1,276
小臼歯	金パラ		1,966
	銀合金		1,202

1) 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

2) レジン前装金属冠は前歯またはブリッジ支台の小臼歯に限る

根面被覆（材料料を含む）

		前歯・小臼歯	大臼歯
根面板	金パラ	421	527
	銀合金	209	218
レジン 充填	複合レジン系		117（170）
	グラスアイオ ノマー系	標準型	114（167）
		自動練和型	115（168）

非金属歯冠修復（材料料を含む）

レジンインレー		単 純	157
		複 雑	220
硬質レジンジャケット冠（前歯・小臼歯） （大臼歯は金属アレルギーに限る）	光重合	951	
	加熱重合	776	

小児保険装置 600（900）
（印象採得料は単純印象で算定，乳臼歯または第一大臼歯に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）

チタン冠（大臼歯に限る）..... 1,266

レジン前装チタン冠（前歯に限る）..... 1,866

CAD/CAM 冠/CAD/CAM インレー（材料料を含む）

	CAD/CAM 冠 用材料	CAD/CAM 冠		CAD/CAM インレー
		エンクラ以外	エンクラ	
小臼歯	I	1,381		931
	II	1,363		913
大臼歯	III	1,516	1,766	1,066
	V	1,815		
前歯	IV	1,588		

（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咬合支持の要件を満たす第一，第二大臼歯に限る）

注）CAD/CAM 冠用材料（Ⅲ）を小臼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 (1装置につき)

	5 歯以下	6 歯以上
印象採得料	282 (423)	334 (501)
咬合採得料	76 (114)	150 (225)
リテナー	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)

歯科技工士連携加算 1 (対面) +50 (+ 75)

歯科技工士連携加算 2 (情報通信機器使用) +70 (+105)

(6 歯以上の咬合採得に限る)

注) ○5 歯以下: 支台歯とボンティック数の合計が 5 歯以下の場合
6 歯以上: 支台歯とボ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)4,429

接着冠 (材料料を含む)

	前歯	小臼歯	大臼歯
金パラ	925	865	1,082
銀合金	406	346	361

ボンティック (1 歯につき) (材料料を含む)

鑄造	金 パ ラ		小 白 歯	1,276
			大 白 歯	1,552
	その他	銀 合 金	大・小臼歯	485
レジン前装金属	金 パ ラ		前 歯	1,852
			小 白 歯	1,476
			大 白 歯	1,612
	その他	銀 合 金	前 歯	1,245
			小 白 歯	699
			大 白 歯	559

冠およびボンティックの修理

レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠 レジン前装金属ボンティック	窩洞形成 充填 60 + 106 + 材料料 (90) (159) [170]
歯冠継続歯、レジンジャケット冠、ボンティック、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 + 人工歯料 (105)

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 (補償)		
	(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
	注)		
	○5 歯以下: 支台歯とボ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)		
	○6 歯以上: 支台歯とボ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) の製作にかかわる費用を含む。		
	○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・ブリッジ維持管理料	○クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠補綴物は、チタン冠、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。		
	○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。		
	○乳歯 (後継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。		
	○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。		
	○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。		
	○令和 6 年 5 月 31 日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については、なお従前の例による。		

有床義歯	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					下顎総義歯内面適合法（軟質材料） シリコン系 1,596 (2,551) 《2,436》 6月以内 996 (1,531) 《1,416》 アクリル系 1,529 (2,484) 《2,369》 6月以内 929 (1,464) 《1,349》 歯科技工加算 1 +55 (+94) 《+94》 歯科技工加算 2 +35 (+60) 《+60》 装 着 料 少数歯欠損（1歯～8歯） 60 (90) 多数歯欠損（9歯～14歯） 120 (180) 総 義 歯 230 (345)				
有床義歯	磁性アタッチメント（材料料を含む）					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） 少数歯欠損（1床1歯～8歯） 57 (97) 多数歯欠損（1床9歯～14歯） 187 (318) 総 義 歯 283 (481) 歯科技工士連携加算 1（対面） +50 (+85) 歯科技工士連携加算 2（情報通信機器使用） +70 (+119) （多数歯欠損、総義歯に限る） 仮床試適料（1床につき） 少数歯欠損（1床1歯～8歯） 40 (60) 多数歯欠損（1床9歯～14歯） 100 (150) 総 義 歯 190 (285) その他の場合 272 (408) 歯科技工士連携加算 1（対面） +50 (+75) 歯科技工士連携加算 2（情報通信機器使用） +70 (+105) （多数歯欠損、総義歯に限る）				
有床義歯	人工歯料（有床義歯、ジャケット冠）					補綴隙（1個につき） 65				
有床義歯	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					歯科技工加算 1（院内技工士により当日に修理，新たな 欠損に対する増歯の場合） +55 (+83) 《+83》 歯科技工加算 2（院内技工士により翌日に修理，新たな 欠損に対する増歯の場合） +35 (+53) 《+53》 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。