

公費分請求	点	合 計	点
点 数 決定	※ 点		
患者負担額 (公費)	円	決 定	※ 点
高額療養費	※ 円	一部負担 金 額	減額 割(円) 免除、支払猶予 円

■医学管理等

根面う蝕管理料 ① 口腔管理体制強化加算 ①	所定欄	
---------------------------	-----	--

■在宅医療

歯科訪問診療料（１日につき） 歯科訪問診療 １／歯科訪問診療 ２／歯科訪問診療 ３／ 歯科訪問診療 ４／歯科訪問診療 ５ 診療時間が 20 分未満の場合 患家診療時間加算※ 歯科診療特別対応加算 1-3 ※ 緊急歯科訪問診療加算※ 夜間歯科訪問診療加算※ 深夜歯科訪問診療加算※ 歯科訪問診療補助加算 「イの（１）同一建物居住者以外の場合」 「イの（２）同一建物居住者の場合」 「ロの（１）同一建物居住者以外の場合」 「ロの（２）同一建物居住者の場合」 在宅療養支援歯科診療所加算 1-2 在宅療養支援歯科病院加算 注 16 に規定する歯科訪問診療料 「イ 初診時」 「ロ 再診時」 歯科訪問診療移行加算 通信画像情報活用加算 在宅医療 DX 情報活用加算 1-2 注 20 に規定する歯科訪問診療料 「イ 初診時」 「ロ 再診時」	全体 「その他」欄 （※は歯訪 1-5 と合算）	歯訪 1-5 緊訪 夜訪 深訪 訪補助イ（１） 訪補助イ（２） 訪補助ロ（１） 訪補助ロ（２） 歯訪診（初） 歯訪診（再） 訪移行 ICT 加算 在 DX 特歯訪診（初） 特歯訪診（再）	○ △ ○ ○
---	---	--	---

■検査

口腔細菌定量検査 (1回につき) 口腔細菌定量検査 1 ②	所定欄 (2回目以降は 右側へ記入)	
---	-----------------------------------	--

■ 処置

非経口摂取患者口腔粘膜処置（1 口腔につき）	処置・手術 「その他」欄	非経口処	
口腔バイオフィルム除去処置（1 口腔につき）		バイオ除	
フッ化物歯面塗布処置（1 口腔につき）③ う蝕多発傾向者の場合／初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 ／エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合	所定欄		○（初診月を除く）

■ 歯冠修復及び欠損補綴

咬合印象	歯冠修復及び欠損補綴 「その他」欄		
------	----------------------	--	--