

【注の見直し】	<p>注7 区分番号A000に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料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が、区分番号A000に掲げる初診料の注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ている患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。</p>	点数に加算する。	<p>注7 区分番号A000に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料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が、区分番号A000に掲げる初診料の注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ている患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注10に規定する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を除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、100点を所定点数に加算する。</p>														
B013 義歯管理料（1口腔につき）	義歯管理料（1口腔につき）	新製有床義歯管理料（1口腔につき）															
【名称の見直し】																	
【項目の見直し】	<table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>新製有床義歯管理料</td> <td>150点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>有床義歯管理料</td> <td>70点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>有床義歯長期管理料</td> <td>60点</td> </tr> </table>	1	新製有床義歯管理料	150点	2	有床義歯管理料	70点	3	有床義歯長期管理料	60点	<table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2以外の場合</td> <td>190点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>困難な場合</td> <td>230点</td> </tr> </table>	1	2以外の場合	190点	2	困難な場合	230点
1	新製有床義歯管理料	150点															
2	有床義歯管理料	70点															
3	有床義歯長期管理料	60点															
1	2以外の場合	190点															
2	困難な場合	230点															
【点数の見直し】																	

【注の削除】

注2 有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した場合（装着日の属する月から起算して2月以上3月以内の期間に限る。）等において、有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対して義歯の状態を説明した上で、必要な義歯に係る管理を行った場合に月1回に限り算定する。

（削除）

【注の削除】

注3 有床義歯長期管理料は、咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合に、有床義歯装着月から起算して4月以上1年以内の期間において月1回に限り算定する。

（削除）

【注の削除】

注4 咬合機能の回復が困難な患者に対して有床義歯の管理を行った場合は、それぞれの所定点数に40点を加算する。

（削除）

【注の削除】

注5 区分番号B013-2に掲げる有床義歯調整管理料は、別に算定できない。

（削除）

【注の追加】

（追加）

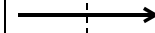
注2 新製有床義歯管理料を算定した日の属する月は、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1（1に限る。）は算定できない。

B 0 1 3 - 2 有床義歯調整管理料
(1 口腔につき)

【削除】

有床義歯調整管理料 (1 口腔につき)

30点



(削除)