

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(令和4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。

	※印は施設基準届出が必要	外来環 1*	時間外	休日	深夜	⑨	⑩時間外	⑪休日	⑫深夜	特	⑬⑭	⑮	⑯⑰	⑱	特連*	特地
	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	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	歯科初診料*264 歯科初診料(未届の場合)240	+23	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+150	+100	
再診	歯科再診料*56 歯科再診料(未届の場合)44	明細+1	+3	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530	+175	+185	電子的保健医療情報活用加算 初診時(月1回)+7 (診療情報の取得が困難な場合等)+3 再診時(月1回)+4			

※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	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)																
か強診	+120															
上記以外	+100															
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																
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)																
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															

歯科訪問診療料(1日につき)(初・再診料を含む)

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	1100 <1090>	361 <351>	185 <175>
	20分未満	880 <870>	253 <243>	111 <101>

歯科訪問診療における特掲診療料の加算

訪問診療のみ算定	抜髓 感染根管処置 膿瘍切開 乳歯・永久歯の普通拔歯 磁性アタッチメントの磁石構造体 有床義歷修理 欠損補綴の印象採得(連合・特殊) 咬合印象 有床義歷の咬合採得 有床義歷内面適合法	・歯科訪問診療料のみを算定した患者は、抜髓、感染根管処置、膿瘍切開、乳歯・永久歯の普通拔歯、欠損補綴の印象採得(連合・特殊)、咬合印象、有床義歷の咬合採得、 磁性アタッチメントの磁石構造体 の場合は()の点数を算定する。 ・拔髓即充、感根即充、有床義歷修理、有床義歷内面適合法は<>の点数を算定する。
	訪問診療+特別対応加算	・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加算を算定する場合は()の点数を算定する。

*初診料注1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

在宅医療	歯科訪問診療1~3				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		
					歯科治療困難者		
歯援診1/歯援診2	同一建物居住者以外	+115				+100	
	同一建物居住者	+50					
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	+150
	同一建物居住者	+50					+100
歯科診療所	同一建物居住者以外	+90					
	同一建物居住者	+30					

通信画像情報活用加算.....+30

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)

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)	900
(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)	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)	
在宅等療養患者	110(165)
(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)	
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(月2回)	110(165)
咬合印象	140(238)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(令和4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。

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)				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 頸運動関連検査 (1装置につき) 380 〔下頸運動路描記法 (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				有床義歯咀嚼機能検査1 (1回につき) 下頸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) 下頸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 小児口唇閉鎖力検査 (3月に1回) 100 睡眠時歯科筋電図検査 (一連につき) 580			
	歯周基本検査 (乳歯は歯数に含まない)	1~9歯	10~19歯	20歯以上	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及びプローピング時の出血)										
	口腔細菌定量検査 (1回につき)	130										
	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										
	歯冠補綴時色調採得検査	10										
	口腔細菌定量検査 (1回につき)	130										
	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										
	歯冠補綴時色調採得検査	10										
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)	咬合型 58(48)	全顎10枚法 439		スタタスエックス2(カビネ使用)1枚 154				四ツ切 311			
	小児型 47(37), 48(38)	咬合型 59(49)	全顎14枚法 451		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。				オルソパントモ型(小) 317 (大) 315			
	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(小) 372 (大) 370〕			
	3歳以上6歳未満の幼児には撮影料30/100加算								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			
	フィルム料 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	6歳未満1.1倍			
	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	「電」 58(48)	「パ電」 402(402)	「CT電」 1170(1170)	「他電」 213(171)			
	処方 6種以下 42	調剤料 7種以上 29	1回の処方につき 内服・浸煎・屯服 11 (3歳未満+3)	薬剤料 8	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)	処方箋 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 静脈内 34 射 皮内・皮下・筋肉内 22				
	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 { 上記以外 124 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								
	う蝕処置 (1歯1回につき) 18 (27)		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)	暫間固定(固定源となる歯は歯数に含めない) 簡単なもの 230 (345) (エナメルボンドシステムの場合は200点(300点))								
リハビリ	咬合調整 { 1~9歯 40 (60)		初期の根面う蝕(65歳以上、3月に1回) 110 (165)	困難なもの 530 (795) (エナメルボンドシステムの場合は500点(750点))								
	10歯以上 60 (90)		エナメル質初期う蝕(3月に1回) 130 (195)	暫間固定装置修理 70 (105)								
	残根削合 (1歯1回につき) 18 (27)		歯周基本治療(浸麻の費用を含む)	暫間固定除去(1装置につき) 30 (45)								
	{ 齒髓温存療法 190 (285)		スケーリング(SC) 1/3顆につき 1/3顆を増すごと 初回時 72 (108) +38 (+57) (1/3顆単位) 2回目以降 36 (54) +19 (+29)	線副子(1顆につき) 680 (1020)								
	歯髓保護処置(1歯につき) { 直PCap 152 (228)		歯周病定期治療(SPT) { 1~9歯 200 (300) 10~19歯 250 (375) (3月に1回) 20歯以上 350 (525)	口腔内装置1 頸関節治療用装置 1530 (1545)								
	間PCap 36 (54)		(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回可) 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) 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)	歯ぎしりに対する口腔内装置 1650 (1725)								
	象牙質レジンコーティング(1歯につき) 46 (69)		歯周病重症化予防治療(P重防) { 1~9歯 150 (225) 10~19歯 200 (300) (3月に1回) 20歯以上 300 (450)	口腔内装置2 頸関節治療用装置 830 (845)								
	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)		(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回可) 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)	歯ぎしりに対する口腔内装置 950 (1025)								
	{ 複合レジン系 145 (212)		周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき) 周術期等専門的口腔衛生処置1 100 (150) (周I、周IIの入院中患者に衛生士が実施、術前・術後に1回限り) (周IIIの患者に衛生士が実施、周III算定月に月2回限り)	口腔内装置3 歯ぎしりに対する口腔内装置 800 (875)								
	グラスアイオノマー系 { 標準型 142 (209)		周術期等専門的口腔衛生処置2 110 (165) (歯科医師又は衛生士が実施、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、1回に限り)	気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した								
	自動練合型 143 (210)		機械的歯面清掃処置(1口腔につき) 72 (108) (歯科医師又は衛生士が実施、2月に1回に限り)	口腔内装置 口腔内装置 680 (695)								
処置	除去(1歯につき) { 簡単 20 (30)		歯周病処置(P処)(1口腔1回につき) 14 (21)	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3300 (3450)								
	困难 48 (72)		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)	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2300 (2450)								
	著しく困難 80 (120)		冠形態(1歯につき) 50 (75)	舌接觸補助床(1装置につき) 新たに製作した場合 2620 (2680)								
	根管内異物除去 150 (225)		床義歯形態(1装置につき) 750 (1125)	旧義歯を用いた場合 1120 (1180)								
	手術用顕微鏡加算 +400 (+600)			口腔内装置調整・修理(1口腔につき)								
	歯の破折片除去(麻酔の費用は別算定) 30 (45)			口腔内装置調整 睡眠時無呼吸症候群、歯ぎしり 120 (180)								
	有床義歯床下粘膜調整処置(1顆1回につき) 110 (165)			上記以外 220 (330)								
	う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで 46 (69)			口腔内装置修理 234 (351)								
	4歯以上 56 (84)			術後即時頸補綴装置(1顆につき) 2800 (2950)								
	知覚過敏処置(1口腔1回につき) { 3歯まで 46 (69)			注) 暫間固定、線副子、口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群 に対する口腔内装置、舌接觸補助床、術後即時頸補綴 装置の点数は装着料を含む。印象採得料、装着材料料 は別算定。								
置	生活歯髓切断(1歯につき) 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)											
	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)											
	(後出血処置は麻酔に使用した薬剤料を別途算定)											
	口腔内外科後処置(1口腔1回につき) 22 (33)											
	口腔内外科後処置(1回につき) 22 (33)			</								

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(令和4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	拔歯手術(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		
	乳歯	130 (195)	智歯周囲炎の歯肉弁切除等	120 (156)	簡単なもの	30 (45)	歯周ポケット搔爬術	80 (120)	
	前歯	160 (240)	歯肉膿瘍等	180 (234)	困難なもの		新付着手術	160 (240)	
	臼歯	270 (405)	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)	
	難抜歯加算	+230 (+345)	顆炎又は顆骨骨髓炎等		深在性のもの	1290 (1935)	歯肉剥離搔爬手術	630 (945)	
	(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又は歯根分離術)		1/3顆未満	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	1080 (1620)	1/3顆以上	2600 (3900)	軟組織に限局するもの	600 (900)	1次手術(誘導膜の固定)	840 (1260)	
	(骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏智歯に限る)		全顎	5700 (8550)	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		
	下顎智歯(骨性・水平埋伏)	+130 (+195)	口腔外消炎手術(骨膜下・皮下膿瘍、蜂窩織炎等)		顆関節脱臼非観血的整復術		応用加算	+60 (+90)	
	歯根分割搔爬術	260 (390)	2cm未満のもの	180 (270)	(片側)	410 (615)	2次手術(非吸収性膜の除去)	380 (570)	
	ヘミセクション(分割抜歯)	470 (705)	2cm以上5cm未満のもの	300 (450)	歯槽骨骨折非観血的整復術		歯肉歯槽粘膜形成手術		
	抜歯窓再搔爬手術	130 (195)	5cm以上のもの	750 (1125)	1~2歯	680 (1020)	歯肉弁根尖側移動術	770 (1155)	
	歯槽骨整形手術	110 (165)	歯根囊胞摘出手術		3歯以上	1300 (1950)	歯肉弁歯冠側移動術	770 (1155)	
	骨瘤除去手術		歯冠大	800 (1200)	創傷処理(口腔内縫合術)		歯肉弁側方移動術	770 (1155)	
	腐骨除去手術		拇指頭大	1350 (2025)	長径5cm未満(小深)	1400 (2100)	遊離歯肉移植術		
	歯槽部に限局するもの	600 (900)	鶴卵大	2040 (3060)	✓ 5cm以上10cm未満(中深)	1880 (2820)	(手術野ごと)	770 (1155)	
	頸骨(片側の1/3未満)	1300 (1950)	歯根端切除手術(1歯につき)(歯根端閉鎖の費用を含む)		✓ 5cm未満(小浅)	530 (795)	SPT開始後の歯周外科手術は50/100で算定		
	頸骨(片側の1/3以上)	3420 (5130)	歯科CT、手術用顕微鏡を使用	2000 (3000)	✓ 5cm以上10cm未満(中浅)	950 (1425)	頬、口唇、舌小帯形成術	630 (945)	
	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算定。		上記以外	1350 (2025)					
麻 醉	伝達麻酔	42 (63) (下顎孔・眼窓下孔)	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、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)	静脈内鎮静法	600 (900)
	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装置につき) 新製(ブリッジ、有床義歯の新製)	90	即時充填形成(充形)				128 (192)		
	新製以外	70	インレー修復形成(修形)				120 (180)		
	歯冠形成 (1歯につき)	(大臼歯の1/3冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る)	充填1	充填2					
	金屬冠	非金属冠	既製冠						
	前歯3/4冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠	白歯1/2冠 FMC チタン冠	接着Brの支台 接着冠	硬質レジン	CAD/CAM冠 高強度硬質 レジンブリッジ	乳歯金属冠 既製金属冠			
	生PZ	796 (1194)	306 (459)	796 (1194)	306 (459)	796 (1194)	120 (180)		
	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)				
	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)	充填用材料(1窓洞につき)						
	(前歯のレジン前装金属冠、硬質レジンジャケット冠、レジン前装チタン冠、CAD/CAM冠)		歯科充填用材料I	・光重合型複合レジン(複合レジン系)	11	29			
	窩洞形成(KP){単純なもの	60 (90)		・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	22			
	複雑なもの	86 (129)		・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)自動練和型	9	23			
	※Br支台歯形成加算として複雑なもののみ(1歯につき)+20 (+30)			・複合レジン(複合レジン系)	4	11			
	う蝕歯無痛の窩洞形成加算(う蝕無痛)			・グ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	8			
	(KPと充形が対象)	+40 (+60)		・グラスアイオノマーセメント(グラスアイオノマー系)自動練和型	6	17			
	支台築造(材料料を含む)								
	メタルコア	その他							
	大臼歯	252 (340)	159 (222)						
	前・小白歯	197 (272)	147 (210)						
	充填用材料								
修 復	印象採得料(1個につき)		歯冠修復(材料料を含む、装着料・装着材料料は別算定)						
	支台築造(メタルコア・ファイバーポストの印象)	50 (75)	(大臼歯の1/3冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る)						
	単純	32 (48)	レジン前装金属冠は前歯又はブリッジ支台の第1小白歯に限る						
	連合	64 (96)							
	咬合採得料(1個につき)	18 (27)	金属歯冠修復	インレー	前歯3/4冠	白歯1/2冠	FMC	レジン前装金属冠	
	装着料(1個につき)			単純なもの	複雑なもの				
	歯冠修復	45 (68)							
	内面処理加算1(CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー)	+45 (+68)	乳歯銀合金	204	312				
	装着材料								
	接着性レジンセメント(レジン系)標準型		前歯	448	796	1003	943	1248	2162
	自動練和型	17	小臼歯	204	312	405	345	498	1272
	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)		大臼歯	569	984				
	標準型	10	銀合金	212	322				
	自動練和型	12	14K(前歯に限る)			1191	1562		
	歯科用合着・接着材料II	12				359	515		
	(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	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							
修 復	印象採得料(1個につき)		根面被覆(材料料を含む)	前歯・小白歯	大臼歯				
	支台築造(メタルコア・ファイバーポストの印象)	50 (75)	根面板	金パラ	448	569			
	単純	32 (48)		銀合金	204	212			
	連合	64 (96)		レジン充填		117 (170)			
	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								
	接着性レジンセメント(レジン系)標準型								
	自動練和型	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)								
	標準型	10							
	自動練和型	12							
	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), シアノアクリレート系セメント)								
	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							
修 復	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								
	接着性レジンセメント(レジン系)標準型								
	自動練和型	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)								

社会保険歯科診療報酬点数早見表(4)

(令和4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。

ブ リ ッ ジ	プリッジ (1装置につき)			接着冠 (材料料を含む)				ポンティック (1歯につき) (材料料を含む)						
		5歯以下	6歯以上		前歯	小白歯	大白歯		金パラ	小臼歯	1395			
	印象採得料	282 (423)	334 (501)	金パラ	1003	943	1191	造	金パラ	大臼歯	1710			
	咬合採得料	76 (114)	150 (225)	銀合金	405	345	359	造	銀合金	大・小白歯	483			
	リティナー	100 (150)	300 (450)					レジン前装金属	金パラ	前歯	1947			
	試適料 (前歯部に係る場合)	40 (60)	80 (120)					レジン前装金属	金パラ	小白歯	1595			
	装着料	150 (225)	300 (450)					レジン前装金属	金パラ	大臼歯	1770			
	仮着料	40 (60)	80 (120)					その他	銀合金	前歯	1242			
	内面処理加算1 (高強度硬質レジンプリッジ) …… +90 (+135)							その他	銀合金	小白歯	696			
	内面処理加算2 (接着プリッジ) (接着冠ごとに) …… { 1歯 …… +45 (+68) 2歯 …… +90 (+135)}							その他	銀合金	大臼歯	556			
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 ○接着プリッジは、1歯欠損症例のみで、支台歯のうち1歯以上が接着プリッジ支台歯の場合。														
高強度硬質レジンプリッジ (1装置につき) (材料料を含む) 4229														
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) <small>『文書により情報提供を行った場合に算定』</small>			冠及びポンティックの修理										
	歯冠補綴物	5歯以下 ブリッジ	6歯以上 ブリッジ	レジン前装金属冠 レジン前装金属ポンティック	窓洞形成	+ 充填	+ 材料料 60 (90)	106 (159)						
	100	330	440	歯冠継続歯、レジンジャケット冠、ポン ティック、高強度硬質レジンプリッジ(修理 内容及び部位にかかわらず3歯として算定)	修理	+ 人工歯料 70 (105)								
	注) ○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(高強度硬質レジンプリッジ含む) ○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。													
	印象採得料 (1装置につき)	有床義歯 (装着料・材料料を含む、人工歯料は別算定) <small>『』内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数</small>			○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(後継永久歯が先天性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歳未満の乳幼児若しくは著しく歯科診療が困難な者 を診療した場合、又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 冠及び高強度硬質レジンプリッジについては、 クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。 ○永久歯に対する既成の金属冠による歯冠修復はクラウン・ ブリッジ維持管理料の対象としない。									
	単純印象	簡単なもの 42 (63) 困難なもの 72 (108)	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)	6月以内								
	連合印象	230 (391)	局 部 症 歯	1歯～4歯 5歯～8歯 9歯～11歯 12歯～14歯	656 (686) 795 (825) 1097 (1157) 1529 (1589)	727 (757) 949 (979) 1221 (1281) 1835 (1895)	276 (457)《427》 328 (546)《516》 490 (809)《749》 692 (1152)《1092》	168 (274)《244》 194 (318)《288》 305 (495)《435》 406 (666)《606》						
	特殊印象	272 (462)	総 症 號	2424 (2539)	2949 (3064)	1020 (1688)《1573》	625 (1017)《902》							
	咬合採得料 (1装置につき)	少數歯欠損 (1床1歯～8歯) 57 (97) 多數歯欠損 (1床9歯～14歯) 187 (318)	下顎総義歯内面適合法	シリコーン系 6月以内 アクリル系 6月以内	1596 (2551)《2436》 996 (1531)《1416》 1530 (2485)《2370》 930 (1465)《1350》									
	少數歯欠損 (1床1歯～8歯) 40 (60) 多數歯欠損 (1床9歯～14歯) 100 (150)	歯科技工加算1	+50 (+85)											
	総 症 號 190 (285)	歯科技工加算2	+30 (+51)《+51》											
有 床 義 歯	床試適料 (1床につき)		装着料											
	少數歯欠損 (1床1歯～8歯) 60 (90)	少數歯欠損 (1歯～8歯) 60 (90)												
	多數歯欠損 (1床9歯～14歯) 120 (180)	多數歯欠損 (9歯～14歯) 120 (180)												
	総 症 號 230 (345)	総 症 號 230 (345)												
	磁性アタッチメント (材料料を含む)	前歯・小白歯	大白歯											
	キーパー付根面板 (キーパー代を含む)	金パラ	1095	1283										
	銀合金	611	621											
	磁石構造体	1037 (1167)												
	鑄造鉤 (材料料を含む)	双子鉤	二腕鉤 (レスト付)	レストなし										
	大大・大小	犬小・小小	大臼歯	小白・犬歯	前歯									
	14 K	1418	1201	1181	962	795								
	金パラ	1275	1053	935	844	800								
	コバルトクロム合金	260	260	240	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	783	588	-										
	不銹鋼・特殊鋼	231	163	139										
	コンビネーション鉤 (材料料を含む、線鉤は 不銹鋼・特殊鋼)	大臼歯	小白・犬歯	前歯										
	金パラ	586	541	518										
	コバルト	274	274	274										
	バー (1個につき) (材料料を含む)													
	屈曲 不銹鋼・特殊鋼													
	298													
	铸造 {金パラ 2094 コバルトクロム合金 476}													
	+ 62													
	保持装置 (1個につき)													
	間接支台装置 (1個につき)													
	111													

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
少数歯欠損 (1歯～8歯) 290 (435)《420》	160 (240)《225》
多數歯欠損 (9歯～14歯) 320 (480)《450》	190 (285)《255》
総 症 號 375 (563)《505》	245 (368)《310》

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) +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歯の場合) +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。