２　２回目以降の歯周病安定期治療(Ⅰ)の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療(Ⅰ)の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。

３　歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療(Ⅰ)は算定できない。

４　歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

５　歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定できない。

Ｉ０１１－２－２　歯周病安定期治療(Ⅱ)

１　１歯以上10歯未満　380点

２　10歯以上20歯未満　550点

３　20歯以上　830点

注１　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病安定期治療(Ⅱ)」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い、月１回を限度として算定する。

２　歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る費用は算定できない。

３　歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

４　歯周病安定期治療(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

Ｉ０１１－３　歯周基本治療処置（１口腔につき）　10点

注１　区分番号Ｉ０１１に掲げる歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤により歯周疾患の処置（区分番号Ｉ０１０に掲げる歯周疾患処置を除く。）を行った場合は、月１回を限度として算定する。

２　区分番号Ｉ０１０に掲げる歯周疾患処置を算定した月は、歯周基本治療処置は別に算定できない。

３　薬剤に係る費用は、所定点数に含まれる。

（その他の処置）

Ｉ０１４　暫間固定

１　簡単なもの　200点

２　困難なもの　500点

３　著しく困難なもの　650点

Ｉ０１４－２　暫間固定装置修理

１　簡単なもの　70点

２　困難なもの　220点

Ｉ０１５　口唇プロテクター　290点

Ｉ０１６　線副子（１顎につき）　650点

Ｉ０１７　床副子

１　簡単なもの　650点

２　困難なもの　1,500点

３　著しく困難なもの　2,000点

４　摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）

イ　新たに製作した場合　2,000点

ロ　旧義歯を用いた場合　500点

Ｉ０１７－２　床副子調整・修理（１口腔につき）

１　床副子調整

イ　睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合　120点

ロ　イ以外の場合　220点

２　床副子修理　234点

注１　１のイについては、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着時又は装着後１月以内に製作を行った保険医療機関において適合を図るための調整を行った場合に、１回を限度として算定する。

２　１のロについては、咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定する。

３　同一の患者について１月以内に床副子調整を２回以上行った場合は、第１回の調整を行ったときに算定する。

４　２については、同一の患者について１月以内に床副子修理を２回以上行った場合は、第１回の修理を行ったときに算定する。

Ｉ０１７－３　顎外固定

１　簡単なもの　600点

２　困難なもの　1,500点

Ｉ０１８　歯周治療用装置

１　冠形態のもの（１歯につき）　50点

２　床義歯形態のもの（１装置につき）　750点

注１　区分番号Ｄ００２に掲げる歯周病検査（２に限る。）を実施した患者に対して算定する。

２　印象採得、特定保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

Ｉ０１９　歯冠修復物又は補綴物の除去（１歯につき）

１　簡単なもの　16点

２　困難なもの　32点

３　著しく困難なもの　54点

Ｉ０２０　暫間固定装置の除去（１装置につき）　30点

Ｉ０２１　根管内異物除去（１歯につき）　150点

Ｉ０２２　有床義歯床下粘膜調整処置（１顎１回につき）　110点

Ｉ０２３　心身医学療法

１　入院中の患者　150点

２　入院中の患者以外の患者

イ　初診時　110点

ロ　再診時　80点

注１　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

２　入院中の患者については、入院の日から起算して４週間以内の場合にあっては週２回を、入院の日から起算して４週間を超える場合にあっては週１回をそれぞれ限度として算定する。

３　入院中の患者以外の患者については、初診日から起算して４週間以内の場合にあっては週２回を、初診日から起算して４週間を超える場合にあっては週１回をそれぞれ限度として算定する。

４　20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。

Ｉ０２４　鼻腔栄養（１日につき）　60点

Ｉ０２５　酸素吸入（１日につき）　65点

注１　使用した精製水の費用は、所定点数に含まれる。