に限り算定する。ただし、２回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月１回に限り算定する。

３　３については、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月１回に限り算定する。ただし、２回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月１回に限り算定する。

第２節　処置医療機器等加算

区分

Ｉ０８０及びＩ０８１　削除

Ｉ０８２　酸素加算

注１　区分番号Ｉ０２５からＩ０２７までに掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（窒素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。

２　酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第３節　特定薬剤料

区分

Ｉ１００　特定薬剤　　薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数とする。

注１　薬価が15円以下である場合は、算定できない。

２　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第４節　特定保険医療材料料

区分

Ｉ２００　特定保険医療材料　　材料価格を10円で除して得た点数

注　使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第９部　手術

通則

１　手術の費用は、第１節若しくは第２節の各区分の所定点数のみにより、又は第１節及び第２節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

２　手術に当たって、第３節に掲げる医療機器等、薬剤（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）にあっては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第３節から第６節までの所定点数を合算した点数により算定する。

３　第１節に掲げられていない手術であって特殊な手術の費用は、同節に掲げられている手術のうちで最も近似する手術の各区分の所定点数により算定する。

４　区分番号Ｊ０１８、Ｊ０３２、Ｊ０３９、Ｊ０６０、Ｊ０６９、Ｊ０７０－２、Ｊ０７６、Ｊ０９６及びＪ１０４－２（注に規定する加算を算定する場合に限る。）に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

５　６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して手術を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、次に掲げる点数を、それぞれ当該手術の所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｊ１００－２の注１に規定する加算、通則第14号又は第15号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。

イ　手術（区分番号Ｊ０１３（１及び２に限る。）に掲げる口腔内消炎手術を除く。）を行った場合　　所定点数の100分の50に相当する点数

ロ　区分番号Ｊ０１３（１及び２に限る。）に掲げる口腔内消炎手術を行った場合　　所定点数の100分の30に相当する点数

６　全身麻酔下で極低出生体重児、新生児又は３歳未満の乳幼児（極低出生体重児及び新生児を除く。）に対して手術を行った場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の400、100分の300又は100分の100に相当する点数を加算する。

７　区分番号Ｊ０１６、Ｊ０１８、Ｊ０２１の２、Ｊ０３１、Ｊ０３２、Ｊ０３５、Ｊ０３９の２及び３、Ｊ０４２、Ｊ０５７並びにＪ０６０に掲げる手術については、頸部郭清術と併せて行った場合は、所定点数に片側は4,000点を、両側は6,000点を加算する。

８　ＨＩＶ抗体陽性の患者に対して、入院を必要とする観血的手術を行った場合は、当該手術の所定点数に4,000点を加算する。

９　緊急のために休日に手術を行った場合又は手術の開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である場合において、当該手術の所定点数が150点以上のときは、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。

イ　別に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において行われる場合

⑴　休日加算１　　所定点数の100分の160に相当する点数

⑵　時間外加算１（入院中の患者以外の患者に対し行われる場合に限る。）　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑶　深夜加算１　　所定点数の100分の160に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、手術の開始時間が同注のただし書に規定する時間である手術を行った場合　　所定点数の100分の80に相当する点数

ロ　イ以外の保険医療機関において行われる場合

⑴　休日加算２　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑵　時間外加算２（入院中の患者以外の患者に対し行われる場合に限る。）　　所定点数の100分の40に相当する点数

⑶　深夜加算２　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、手術の開始時間が同注のただし書に規定する時間である手術を行った場合　　所定点数の100分の40に相当する点数

10　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）感染症患者（感染症法の規定に基づき都道府県知事に対して医師の届出が義務づけられるものに限る。）、Ｂ型肝炎感染患者（ＨＢs又はＨＢe抗原陽性の者に限る。）若しくはＣ型肝炎感染患者又は結核患者に対して、医科点数表の区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔、医科点数表の区分番号Ｌ００２に掲げる硬膜外麻酔又は医科点数表の区分番号Ｌ００４に掲げる脊椎麻酔を伴う手術を行った場合は、所定点数に1,000点を加算する。

11　手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

12　対称器官に係る手術の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、片側の器官の手術料に係る点数とする。

13　同一手術野又は同一病巣につき、２以上の手術を同時に行った場合における費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術、遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）又は粘膜移植術と他の手術とを同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

14　区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注６に規定する歯科診療特別対応加算を算定しないものに対して、歯科訪問診療時に手術を行った場合は、次に掲