衛生処置、区分番号Ｉ０２９－２に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号Ｉ０３０－２に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号Ｉ０３０－３に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は、別に算定できない。

Ｉ０２９－１－２　回復期等専門的口腔衛生処置（１口腔につき）　100点

注１　区分番号Ｂ０００－１１に掲げる回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、回復期等口腔機能管理料を算定した日の属する月において、月２回に限り算定する。

２　回復期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、区分番号Ｉ０２９に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－２に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号Ｉ０３０－２に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号Ｉ０３０－３に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は、別に算定できない。

Ｉ０２９－２　在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（１口腔につき）　130点

注１　区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない。

３　在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号Ｉ０３０－２に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号Ｉ０３０－３に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は、別に算定できない。

Ｉ０２９－３　口腔粘膜処置（１口腔につき）　30点

注　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、レーザー照射により当該処置を行った場合に算定する。ただし、２回目以降の口腔粘膜処置の算定は、前回算定日から起算して１月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。

Ｉ０３０　機械的歯面清掃処置（１口腔につき）　72点

注１　区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－９に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号Ｂ０００－１１に掲げる回復期等口腔機能管理料、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号Ｉ０２９に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－１－２に掲げる回復期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、２月に１回に限り算定する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６、区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４若しくは区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の注９に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者、区分番号Ｂ０００－１２に掲げる根面う蝕管理料の注２に規定する加算を算定する患者であって特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者、区分番号Ｂ０００－１３に掲げるエナメル質初期う蝕管理料の注２に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｉ０１１－２に掲げる歯周病継続支援治療、区分番号Ｉ０２９－２に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０３０－２に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置又は区分番号Ｉ０３０－３に掲げる口腔バイオフィルム除去処置を算定した月は算定できない。

Ｉ０３０－２　非経口摂取患者口腔粘膜処置（１口腔につき）　110点

注１　経口摂取が困難な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜処置等を行った場合に、月２回に限り算定する。

２　非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月において、区分番号Ｉ０１０に掲げる歯周病処置、区分番号Ｉ０１１に掲げる歯周基本治療、区分番号Ｉ０１１－２に掲げる歯周病継続支援治療、区分番号Ｉ０２９に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－１－２に掲げる回復期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－２に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号Ｉ０３０－３に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は別に算定できない。

Ｉ０３０－３　口腔バイオフィルム除去処置（１口腔につき）　110点

注１　口腔バイオフィルムの除去が必要な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィルムの除去を行った場合に、月２回に限り算定する。

２　口腔バイオフィルム除去処置を算定した月において、区分番号Ｉ０１０に掲げる歯周病処置、区分番号Ｉ０１１に掲げる歯周基本治療、区分番号Ｉ０１１－２に掲げる歯周病継続支援治療、区分番号Ｉ０２９に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－１－２に掲げる回復期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０２９－２に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号Ｉ０３０に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号Ｉ０３０－２に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は別に算定できない。

Ｉ０３１　フッ化物歯面塗布処置（１口腔につき）

１　う蝕多発傾向者の場合　110点

２　初期の根面う蝕に罹患している患者の場合　80点

３　エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合　100点

注１　１については、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定したう蝕多発傾向者に対して、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。

２　２については、区分番号Ｂ０００－１２に掲げる根面う蝕管理料を算定した患者に対して、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。

３　３については、区分番号Ｂ０００－１３に掲げるエナメル質初期う蝕管理料を算定した患者に対して、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（エナメル質初期う蝕管理料の注２に規定する加算を算定する患者に対して実施する場合を除く。）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。

Ｉ０３２　口腔リンパ管腫局所注入　1,020点

注１　６歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。

２　当該処置に当たって使用した薬剤の費用は別に算定できる。

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