注１　（略）	注１　（略）
注２　急性増悪包括管理料１については、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行う必要があると認めた場合に算定する。	注２　中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、精神保健指定医の診察に基づき、急性増悪等により集中的な精神医学管理を行う必要があると認めた場合にあっては、急性増悪包括管理料により１月を限度として算定する。ただし、急性増悪等の期間が１月に満たない場合には、１日につき1,300点で算定する。
注３　急性増悪包括管理料２については、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に届け出た指定通院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行った場合に、90日を限度として算定する。	（新設）
注４　別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して円滑に集中的な精神医学管理を行うため、注３の指定通院医療機関において、当該指定通院医療機関が別の保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第３項第１号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）であって指定入院医療機関ではない保険医療機関と共同して、当該対象者の受入れに必要な調整を行った場合、最初の急性増悪包括管理料２の算定日の所定点数に、急性増悪時等受入調整加算として2,400点加算する。	（新設）
注５～注10　（略）	注３～注８　（略）
注11　通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者が、法第56条第１項第２号に基づき処遇終了決定がされ、通院医学管理が終了した場合は、通院処遇早期終了加算として、次に掲げる区分に従い、通院医学管理が終了した月において、１回に限りいずれかを加算する。	（新設）
イ　通院決定日から起算して１年以内の場合　80,000点	
ロ　通院決定日から起算して１年以上２年以内の場合　40,000点	
２　（略）	２　（略）
３　外来・在宅物価対応料（１日につき）	（新設）
イ　初診時　２点	
ロ　再診時等　２点	
ハ　訪問診療時　３点	
注１　イについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。	
注２　ロについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して再診又は医科診療報酬点数表第１章第２部第４節Ａ４００に規定する短期滞在手術等基本料１を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。	
注３　ハについては、在宅で療養を行っている通院対象者であって通院が困難なものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。	
注４　イからハまでの点数について、令和９年６月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。	
第２章　医療観察精神科専門療法	**第２章**　医療観察精神科専門療法
通則	通則
（略）	（略）
１　医療観察精神科電気痙攣（けいれん）療法　2,800点	１　医療観察精神科電気痙攣（けいれん）療法　2,800点
注１　声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限り、１日に１回を限度として算定する。	注１　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限り、１日に１回を限度として算定する。
注２・注３　（略）	注２・注３　（略）