3　入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から当該退院した日の属する月の末日までに行った指導の費用は、第１章第２部第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外に係る病棟に入院している場合は、この限りでない。

4　区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、算定しない。

Ｂ００２　歯科特定疾患療養管理料　150点

注１　別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月２回に限り算定する。

2　指導に先立って、患者の主治の医師（注１に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。）と共同して、歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合は、１回に限り、所定点数に100点を加算する。

3　入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から１月以内に行った指導の費用は、第１章第２部第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りでない。

4　区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患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ている患者に対して行った歯科特定疾患療養管理料は、別に算定できない。

Ｂ００３　特定薬剤治療管理料　470点

注１　別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。

2　同一の患者につき１月以内に特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を２回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は１回とし、第１回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。

3　薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、４月目以降のものについては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

4　特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、１回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に280点を加算する。

Ｂ００４　悪性腫瘍特異物質治療管理料

注　医科点数表の区分番号Ｂ００１の３に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料の例により算定する。

Ｂ００４－１－２　がん性疼痛緩和指導管理料　100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、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、ＷＨＯ方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月１回に限り算定する。

Ｂ００４－１－３　がん患者カウンセリング料　500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、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者１人につき１回に限り算定する。

Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料　130点

注　入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、歯科医師の指示を受けた管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中２回を限度として算定する。

Ｂ００４－２　手術前医学管理料　1,192点

注１　手術前に行われる検査の結果に基づき計画的な医学管理を行う保険医療機関において、手術の実施に際して第10部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク若しく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、当該手術に係る手術料を算定した日に算定する。

2　同一の患者につき１月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を２回以上行った場合は、第１回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日１回に限り、手術前医学管理料を算定する。

3　手術前医学管理料を算定した同一月に医科点数表の区分番号Ｄ２０８に掲げる心電図検査を算定した場合には、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

4　同一の部位につき当該管理料に含まれる区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断及び区分番号Ｅ１００に掲げる歯**牙**、歯周組織、顎骨、口腔軟組織と同時に２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により別に算定できる。この場合において、第６枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。

5　当該所定点数に含まれる検査及び画像診断は医科点数表の区分番号Ｂ００１－４の注５の例による。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を２回以上行った場合の第２回目以降のものについては、別に算定できる。

6　第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる血液学的検査判断料、生化学的検査(Ⅰ)判断料又は免疫学的検査判断料を算定している患者については算定しない。

7　第１章第２部第３節に掲げる特定入院料又は第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号Ｄ０２７に掲げる基本的検体検査判断料を算定している患者については算定しない。

Ｂ００４－３　手術後医学管理料（１日につき）

1　病院の場合　1,188点

2　診療所の場合　1,056点

注１　病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所に入院している患者について、第10部の通則第５号により医科点数表の例によることとされるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術（入院の日から起算して10日以内に行われたものに限る。）後に、必要な医学管理を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して３日を限度として算定する。