4　第１章基本診療料並びに第２章第３部検査、第４部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料２に含まれるものとする。
イ　入院基本料
ロ　入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及びがん診療連携拠点病院加算を除く。）
ハ　注３のイからヲまでに掲げるもの
5　第１章基本診療料、第２章第１部医学管理等、第３部検査、第４部画像診断、第５部投薬、第６部注射、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、第９部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料３に含まれるものとする。
イ　入院基本料（特別入院基本料等を除く。）
ロ　入院基本料等加算（区分番号Ａ２０４－２に掲げる臨床研修病院入院診療加算、区分番号Ａ２１８に掲げる地域加算、区分番号Ａ２１８－２に掲げる離島加算、区分番号Ａ２３４に掲げる医療安全対策加算、区分番号Ａ２３４－２に掲げる感染防止対策加算、区分番号Ａ２３４－３に掲げる患者サポート体制充実加算及び区分番号Ａ２４５に掲げるデータ提出加算を除く。）
ハ　医学管理等（区分番号Ｂ００１－４に掲げる手術前医学管理料及び区分番号Ｂ００１－５に掲げる手術後医学管理料に限る。）
ニ　検査（区分番号Ｄ２０６、Ｄ２９５からＤ３２５まで及びＤ４０１からＤ４１９までに掲げる検査を除く。）
ホ　画像診断（第２章第４部通則第４号及び第６号に規定する画像診断管理加算１並びに同部通則第５号及び第７号に規定する画像診断管理加算２並びに区分番号Ｅ００３の３に掲げる動脈造影カテーテル法（イに限る。）を除く。）
ヘ　投薬（除外薬剤・注射薬を除く。）
ト　注射（除外薬剤・注射薬を除く。）
チ　リハビリテーション（薬剤料に限る。）
リ　精神科専門療法（薬剤料に限る。）
ヌ　処置（1,000点未満のものに限る。）
ル　病理診断（第２章第13部第１節の病理標本作製料に限る。）

第２章　特掲診療料

第１部　医学管理等

区分

Ｂ０００　特定疾患療養管理料
1　診療所の場合　225点
2　許可病床数が100床未満の病院の場合　147点
3　許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合　87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管理を行った場合に、月２回に限り算定する。
2　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に行った管理又は当該初診の日から１月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれるものとする。
3　入院中の患者に対して行った管理又は退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に行った管理の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
4　第２部第２節第１款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

Ｂ００１　特定疾患治療管理料
1　ウイルス疾患指導料
イ　ウイルス疾患指導料１　240点
ロ　ウイルス疾患指導料２　330点
注１　イについては、肝炎ウイルス疾患又は成人Ｔ細胞白血病に罹患している患者に対して、ロについては、後天性免疫不全症候群に罹患している患者に対して、それぞれ療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に、イについては患者１人につき１回に限り、ロについては患者１人につき月１回に限り算定する。ただし、区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。
2　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、ロの指導が行われる場合は、所定点数に220点を加算する。
2　特定薬剤治療管理料　470点
注１　ジギタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者その他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月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回に限り算定することとし、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　ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数にかかわらず、１回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する。
4　抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外の患者に対して行った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。
5　てんかんの患者であって、２種類以上の抗てんかん剤を投与されているものについて、同一暦月に血中の複数の抗てんかん剤の濃度を測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、当該管理を行った月において、２回に限り所定点数を算定できる。
6　臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め３月に限り、所定点数に2,740点を加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して、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。
3　悪性腫瘍特異物質治療管理料
イ　尿中ＢＴＡに係るもの　220点
ロ　その他のもの
⑴　１項目の場合　360点
⑵　２項目以上の場合　400点
注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、尿中ＢＴＡに係る検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月１回に限り第１回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。