Ｈ００７　障害児（者）リハビリテーション料（１単位）
１　６歳未満の患者の場合　220点
２　６歳以上18歳未満の患者の場合　190点
３　18歳以上の患者の場合　150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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者１人につき１日６単位まで算定する。

Ｈ００７－２　がん患者リハビリテーション料（１単位）　200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、別に厚生労働大臣が定める患者であって、がんの治療のために入院しているものに対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者１人につき１日６単位まで算定する。

Ｈ００８　集団コミュニケーション療法料（１単位）　50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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行った場合に、患者１人につき１日３単位まで算定する。

第２節　薬剤料

区分
Ｈ１００　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、算定しない。
２　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第８部　精神科専門療法

通則
１　精神科専門療法の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。ただし、精神科専門療法に当たって薬剤を使用したときは、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　精神科専門療法料は、特に規定する場合を除き、精神科を標榜（ぼう）する保険医療機関において算定する。

第１節　精神科専門療法料

区分
Ｉ０００　精神科電気痙攣（けいれん）療法
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　3,000点
２　１以外の場合　150点
注１　１日に１回を限度として算定する。
２　１については、第11部に規定する麻酔に要する費用（薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。）は所定点数に含まれるものとする。

Ｉ００１　入院精神療法（１回につき）
１　入院精神療法(Ⅰ)　360点
２　入院精神療法(Ⅱ)
イ　入院の日から起算して６月以内の期間に行った場合　150点
ロ　入院の日から起算して６月を超えた期間に行った場合　80点
注１　１については、入院中の患者について、精神保健指定医が30分以上入院精神療法を行った場合に、入院の日から起算して３月以内の期間に限り週３回を限度として算定する。
２　２については、入院中の患者について、入院の日から起算して４週間以内の期間に行われる場合は週２回を、入院の日から起算して４週間を超える期間に行われる場合は週１回をそれぞれ限度として算定する。ただし、重度の精神障害者である患者に対して精神保健指定医が必要と認めて行われる場合は、入院期間にかかわらず週２回を限度として算定する。

Ｉ００２　通院・在宅精神療法（１回につき）
１　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合　700点
２　１以外の場合
イ　30分以上の場合　400点
ロ　30分未満の場合　330点
注１　入院中の患者以外の患者について、退院後４週間以内の期間に行われる場合にあっては週２回を、その他の場合にあっては週１回をそれぞれ限度として算定する。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　通院・在宅精神療法は、診療に要した時間が５分を超えたときに限り算定する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において通院・在宅精神療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。
３　20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（初診の日から起算して１年以内（区分番号Ａ３１１－４に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は２年以内）の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する。
４　２のイについては、抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加算として、月１回に限り所定点数に25点を加算する。

Ｉ００２－２　精神科継続外来支援・指導料（１日につき）　55点
注１　入院中の患者以外の患者について、精神科を担当する医師が、患者又はその家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に、患者１人につき１日に１回に限り算定する。
２　当該患者に対して、１回の処方において、３剤以上の抗不安薬又は３剤以上の睡眠薬を投与した場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
３　医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合は、所定点数に40点を加算する。
４　抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加算として、月１回に限り所定点数に25点を加算する。ただし、区分番号Ｉ００２に掲げる通院・在宅精神療法の注４に規定する加算を算定する月は、算定しない。
５　他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。