注１　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。

２　当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50点を加算する。

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（当該患者について区分番号Ｂ００６－３に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号Ｂ００６－３－２に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該カウンセリングを実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、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　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、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、歯科医師と医師との連携の下に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。

Ｂ００４－１－５　外来緩和ケア管理料　300点

注１　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、緩和ケアを要する入院中の患者以外の患者（がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る。）に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に150点を加算する。

３　区分番号Ｂ００４－１－２に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料は、別に算定できない。

Ｂ００４－１－６　外来リハビリテーション診療料

１　外来リハビリテーション診療料１　69点

２　外来リハビリテーション診療料２　104点

注１　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、リハビリテーション（区分番号Ｈ０００に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料を算定するものに限る。以下この区分番号において同じ。）を要する入院中の患者以外の患者に対して、リハビリテーションの実施に関し必要な診療を行った場合に、外来リハビリテーション診療料１については７日間に１回に限り、外来リハビリテーション診療料２については14日間に１回に限り算定する。

２　外来リハビリテーション診療料１を算定する日から起算して７日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料、区分番号Ａ００２に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料２は、算定しない。

３　外来リハビリテーション診療料２を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料、区分番号Ａ００２に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料１は、算定しない。

Ｂ００４－１－７　外来放射線照射診療料　280点

注１　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、放射線治療を要する入院中の患者以外の患者に対して、放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合に、７日間に１回に限り算定する。

２　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間に４日以上の放射線治療を予定していない場合には、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

３　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料及び区分番号Ａ００２に掲げる再診料は、算定しない。

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、歯周組織、顎骨、口腔軟組織と同時に２枚以上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（区分番号Ｅ０００及び区分番号Ｅ１００に規定する歯科用３次元エックス線断層撮影を除く。）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。