Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料　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（計画策定病院を除く。）が、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患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月１回に限り算定する。

２　注１の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、別に算定できない。

Ｂ００６－３－３　がん治療連携管理料　500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が、他の保険医療機関等から紹介された患者であってがんと診断された入院中の患者以外の患者に対して、化学療法又は放射線治療を行った場合に、１人につき１回に限り所定点数を算定する。

２　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、別に算定できない。

Ｂ００７　退院前訪問指導料　555点

注１　入院期間が１月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、２回）に限り算定する。

２　注１に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｂ００８　薬剤管理指導料

１　救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合　430点

２　特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合（１に該当する場合を除く。）　380点

３　１及び２の患者以外の患者に対して行う場合　325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入院している患者のうち、１及び２については別に厚生労働大臣が定める患者に対して、３についてはそれ以外の患者に対して、それぞれ投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、当該患者に係る区分に従い、患者１人につき週１回に限り、月４回を限度として算定する。

２　麻薬の投薬又は注射が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき所定点数に50点を加算する。

Ｂ００９　診療情報提供料(Ⅰ)　250点

注１　保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。

２　保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第１項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

３　保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

４　保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護保険法第８条第25項に規定する介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

５　保険医療機関が、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、所定点数に200点を加算する。

６　保険医療機関が、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定している患者又は区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関、歯科医業を行わない保険医療機関又は指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

７　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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が、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６又は区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

Ｂ０１０　診療情報提供料(Ⅱ)　500点

注　保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師又は歯科医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師又は歯科医師の助言を得るための支援を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

Ｂ０１１及びＢ０１１－２　削除

Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料　10点

注１　入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月１回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。

２　注１の場合において、処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて手帳に記載した場合には、手帳記載加算として、所定点数に３点を加算する。

３　保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については、算定しない。

Ｂ０１１－４　退院時薬剤情報管理指導料　90点

注　保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に１回に限り算定する。