2　注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、１単位につき30点を所定点数に加算する。

3　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、注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日の間に限り、初期加算として、１単位につき45点を更に所定点数に加算する。

4　注１本文の規定にかかわらず、注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があってそれぞれ発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、１月13単位に限り算定する。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注１に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ　脳血管疾患等リハビリテーション料(I)（１単位）

⑴　⑵以外の場合　221点

⑵　廃用症候群の場合　212点

ロ　脳血管疾患等リハビリテーション料(II)（１単位）

⑴　⑵以外の場合　180点

⑵　廃用症候群の場合　171点

ハ　脳血管疾患等リハビリテーション料(III)（１単位）

⑴　⑵以外の場合　90点

⑵　廃用症候群の場合　90点

Ｈ０００－２　削除

Ｈ００１　摂食機能療法（１日につき）　185点

注　摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、１月に４回を限度として算定する。ただし､治療開始日から起算して３月以内の患者については、１日につき算定できる。

Ｈ００２　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。

Ｈ００３　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　処置

通則

1　処置の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。

2　処置に当たって、第２節に掲げる医療機器等、別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（特定薬剤にあっては、120点以上の処置若しくは特に規定する処置に使用した場合又は特定保険医療材料にあっては、特に規定する処置に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第２節、第３節又は第４節の所定点数を合算した点数により算定する。

3　第１節に掲げられていない処置であって簡単な処置の費用は、特定薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第３節又は第４節の所定点数のみにより算定する。

4　第１節に掲げられていない処置であって特殊な処置の費用は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。

5　６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則第８号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。

6　入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の所定点数が150点以上のときの処置の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

7　120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含むものとする。

8　区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者又は著しく歯科診療が困難な者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置（区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者については、区分番号Ｉ００５に掲げる抜髄及び区分番号Ｉ００６に掲げる感染根管処置に限る。）を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

第１節　処置料

区分

（歯の疾患の処置）

Ｉ０００　う蝕（しょく）処置（１歯１回につき）　18点

注　貼薬、仮封及び特定薬剤の費用並びに特定保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。

Ｉ０００－２　咬（こう）合調整

１　１歯以上10歯未満　40点

２　10歯以上　60点

Ｉ０００－３　残根削合（１歯１回につき）　18点

注　貼薬、仮封及び特定薬剤の費用並びに特定保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。