第３節　特定入院料

通則

１　本節各区分に掲げる特定入院料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例により算定する。

２　本節各区分に掲げる特定入院料に係る算定要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る算定要件の例による。

３　本節各区分に掲げる特定入院料について、加算要件を満たす場合は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算の例により、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に加算する。

４　本節各区分に掲げる特定入院料に係る加算要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算要件の例による。

５　本節各区分に掲げる特定入院料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例による。

６　本節各区分に掲げる特定入院料を算定する保険医療機関においては、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

７　前号の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料につき算定できる医科点数表の第１章第２部第２節に掲げる入院基本料等加算の例による。ただし、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算に限られる。

区分

Ａ３００　特定集中治療室管理料

Ａ３０１　ハイケアユニット入院医療管理料

Ａ３０２　削除

Ａ３０３　緩和ケア病棟入院料

Ａ３０４　小児入院医療管理料

Ａ３０５　特定一般病棟入院料

Ａ３０６　地域包括ケア病棟入院料

第４節　短期滞在手術基本料

区分

Ａ４００　短期滞在手術等基本料

注１　医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の注１本文に規定する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、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の例により算定する。

２　短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲の例による。

第２章　特掲診療料

第１部　医学管理等

区分

Ｂ０００からＢ０００－３まで　削除

Ｂ０００－４　歯科疾患管理料　110点

注１　１回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、管理計画書を提供した場合に、初診日の属する月から起算して２月以内１回を限度として算定する。

２　２回目以降の歯科疾患管理料は、１回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して提供した管理計画書に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、継続管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、当該管理計画書を提供したときに、１回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月１回を限度として算定する。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、周術期口腔機能管理の終了後に療養上の必要があって歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注１及び注２の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

４　入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第１章第２部第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれる。ただし、歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

５　初診日から入院（歯科診療に限る。）中の患者について、退院後に歯科疾患の継続的な管理が必要な場合は、注１及び注２の規定にかかわらず、退院した日の属する月の翌月以降から算定する。

６　管理計画書に基づく治療終了日から起算して２月を経過するまでの間、区分番号Ａ０００に掲げる初診料は、算定できない。

７　歯科疾患管理料を算定した月において、区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

８　13歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、４歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者１人につき１回を限度として40点を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定できない。

Ｂ０００－５　周術期口腔機能管理計画策定料　300点

注１　がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法（以下「手術等」という。）を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、当該手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて１回を限度として算定する。