Ｂ００４－９　介護支援連携指導料　300点

注　当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、看護師等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中２回を限度として算定する。この場合において、同一日に、区分番号Ｂ０１５の注３に掲げる加算（居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は別に算定できない。

Ｂ００５　開放型病院共同指導料(Ⅰ)　350点

注１　診察に基づき紹介された患者が、別に厚生労働大臣が定める開放利用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（以下この表において「開放型病院」という。）に入院中である場合において、当該開放型病院に赴いて、当該患者に対して療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者１人１日につき１回算定する。

２　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区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料は別に算定できない。

Ｂ００６　開放型病院共同指導料(Ⅱ)　220点

注　診察に基づき紹介された患者が開放型病院に入院中である場合において、当該開放型病院において、当該患者を診察した保険医療機関の医師又は歯科医師と共同して療養上必要な指導を行った場合に、患者１人１日につき１回算定する。

Ｂ００６－２　削除

Ｂ００６－３　がん治療連携計画策定料

１　がん治療連携計画策定料１　750点

２　がん治療連携計画策定料２　300点

注１　がん治療連携計画策定料１については、入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、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病院である保険医療機関(以下この表において「計画策定病院」という。)が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、入院中又は当該保険医療機関を退院した日から起算して30日以内に、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して30日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合（がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。）に、退院時又は退院した日から起算して30日以内に１回を限度として所定点数を算定する。

２　がん治療連携計画策定料２については、当該保険医療機関において注１に規定するがん治療連携計画策定料１を算定した患者であって、他の保険医療機関において区分番号Ｂ００６－３－２に掲げるがん治療連携指導料を算定しているものについて、状態の変化等に伴う当該他の保険医療機関からの紹介により、当該患者を診療し、当該患者の診療計画を変更した場合に、患者１人につき月１回を限度として所定点数を算定する。

３　注１及び注２の規定に基づく当該別の保険医療機関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。

４　区分番号Ｂ０００－５に掲げる周術期口腔機能管理計画策定料、区分番号Ｂ００６に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は、別に算定できない。

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回を限度として算定する。

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。

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　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回を限度として所定点数を算定する。

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）を限度として算定する。

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50点を所定点数に加算する。

３　区分番号Ｂ００４－１－３に掲げるがん患者指導管理料（３に限る。）は、算定できない。

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回を限度として算定する。

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回を限度として算定する。