4　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については算定しない。

8　皮膚科特定疾患指導管理料

イ　皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)　250点

ロ　皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)　100点

注１　皮膚科又は皮膚泌尿器科を標榜する保険医療機関において、皮膚科又は皮膚泌尿器科を担当する医師が、別に厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、当該疾患の区分に従い、それぞれ月１回に限り算定する。

2　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日から１月以内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

3　入院中の患者に対して指導を行った場合又は退院した患者に対して退院の日から１月以内に指導を行った場合における当該指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

9　外来栄養食事指導料

イ　初回　260点

ロ　２回目以降　200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、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月２回に限り、その他の月にあっては月１回に限り算定する。

10　入院栄養食事指導料（週１回）

イ　入院栄養食事指導料１

(1)　初回　260点

(2)　２回目　200点

ロ　入院栄養食事指導料２

(1)　初回　250点

(2)　２回目　190点

注１　イについては、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ものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等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。

2　ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）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ものに対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等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。

11　集団栄養食事指導料　80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、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする複数の患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

12　心臓ペースメーカー指導管理料

イ　着用型自動除細動器による場合　360点

ロ　イ以外の場合　360点

注１　体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者（ロについては入院中の患者以外のものに限る。）に対して、療養上必要な指導を行った場合に、１月に１回に限り算定する。

2　区分番号Ｋ５９７に掲げるペースメーカー移植術、区分番号Ｋ５９８に掲げる両心室ペースメーカー移植術、区分番号Ｋ５９９に掲げる植込型除細動器移植術又は区分番号Ｋ５９９－３に掲げる両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140点を所定点数に加算する。

3　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、当該患者（イを算定する場合に限る。）に対して、植込型除細動器の適応の可否が確定するまでの期間等に使用する場合に限り、初回算定日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り、植込型除細動器移行期加算として、31,510点を所定点数に加算する。

5　ロを算定する患者について、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、60点に当該期間の月数（当該指導を行った月に限り、11月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。

13　在宅療養指導料　170点

注１　第２部第２節第１款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者１人につき月１回（初回の指導を行った月にあっては、月２回）に限り算定する。

2　１回の指導時間は30分を超えるものでなければならないものとする。

14　高度難聴指導管理料

イ　区分番号Ｋ３２８に掲げる人工内耳植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合　500点

ロ　イ以外の場合　420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、高度難聴の患者に対して必要な療養上の指導を行った場合に算定する。

2　区分番号Ｋ３２８に掲げる人工内耳植込術を行った患者については月１回に限り、その他の患者については１回に限り算定する。

15　慢性維持透析患者外来医学管理料　2,250点

注１　入院中の患者以外の慢性維持透析患者に対して検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

2　第３部検査及び第４部画像診断のうち次に掲げるものは所定点数に含まれるものとし、また、区分番号Ｄ０２６に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(Ⅰ)判断料、生化学的検査(Ⅱ)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ　尿中一般物質定性半定量検査

ロ　尿沈渣（鏡検法）

ハ　糞便検査
　糞便中ヘモグロビン定性

ニ　血液形態・機能検査
　赤血球沈降速度（ＥＳＲ）、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像（自動機械法）、末梢血液像（鏡検法）、ヘモグロビンＡ１ｃ（HbＡ１ｃ）

ホ　出血・凝固検査
　出血時間、全血凝固時間

ヘ　血液化学検査
　総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素、クレアチニン