い場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

Ｈ００３　呼吸器リハビリテーション料

１　呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)（１単位）　175点

２　呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)（１単位）　85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、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、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から起算して90日以内の間に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、90日を超えて所定点数を算定することができる。

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、発症、手術若しくは急性増悪から７日目又は治療開始日のいずれか早いものから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、発症、手術若しくは急性増悪から７日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して14日に限り、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、必要があって治療開始日から90日を超えてリハビリテーションを行った場合は、１月13単位に限り算定できるものとする。

Ｈ００３－２　リハビリテーション総合計画評価料　300点

注１　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者リハビリテーション料に係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出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者１人につき１月に１回に限り算定する。

２　当該保険医療機関の保険医、看護師等が、患家等を訪問し、当該患者（区分番号Ａ３０８に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に限る。）の退院後の住環境等を評価した上で、当該計画を策定した場合に、入院時訪問指導加算として、入院中１回に限り、150点を所定点数に加算する。

３　区分番号Ｈ００３－３に掲げるリハビリテーション総合計画提供料を算定した患者（区分番号Ｈ００１に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料の注２及び注３に規定する加算、区分番号Ｈ００１－２に掲げる廃用症候群リハビリテーション料の注２及び注３に規定する加算又は区分番号Ｈ００２に掲げる運動器リハビリテーション料の注２及び注３に規定する加算を算定している入院中の患者以外の患者（他の保険医療機関を退院したものに限る。）に限る。）である場合には算定できない。

Ｈ００３－３　リハビリテーション総合計画提供料　100点

注　退院時に区分番号Ａ２４６の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者（入院中に区分番号Ｈ００３－２に掲げるリハビリテーション総合計画評価料を算定した場合に限る。）について、患者の同意を得た上で退院後のリハビリテーションを担う他の保険医療機関にリハビリテーション計画を文書により提供し、発症、手術又は急性増悪から14日以内に退院した場合に限り、退院時に１回を限度として算定する。

Ｈ００３－４　目標設定等支援・管理料

１　初回の場合　250点

２　２回目以降の場合　100点

注　区分番号Ｈ００１に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号Ｈ００１－２に掲げる廃用症候群リハビリテーション料又は区分番号Ｈ００２に掲げる運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを実施している要介護被保険者等である患者に対し、必要な指導等を行った場合に、３月に１回に限り算定する。

Ｈ００４　摂食機能療法（１日につき）　185点

注１　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。

２　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、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して６月以内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　経口摂取回復促進加算１　185点

ロ　経口摂取回復促進加算２　20点

Ｈ００５　視能訓練（１日につき）

１　斜視視能訓練　135点

２　弱視視能訓練　135点

Ｈ００６　難病患者リハビリテーション料（１日につき）　640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、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疾患を主病とするもの（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、社会生活機能の回復を目的としてリハビリテーションを行った場合に算定する。

２　医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して３月以内の期間に限り、短期集中リハビリテーション実施加算として、退院日から起算した日数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ１日につき所定点数に加算する。

イ　退院日から起算して１月以内の期間に行われた場合　280点

ロ　退院日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合　140点

Ｈ００７　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　225点

２　６歳以上18歳未満の患者の場合　195点

３　18歳以上の患者の場合　155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。

Ｈ００７－２　がん患者リハビリテーション料（１単位）　205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