ては算定できない。

7　第１章第２部第３節に掲げる特定入院料又は第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号Ｄ０２７に掲げる基本的検体検査判断料を算定している患者については算定できない。

Ｂ００４－３　手術後医学管理料（１日につき）

1　病院の場合　1,188点

2　診療所の場合　1,056点

注１　病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所に入院している患者について、第10部の通則第５号により医科点数表の例によることとされるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術（入院の日から起算して10日以内に行われたものに限る。）後に、必要な医学管理を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して３日を限度として算定する。

２　同一の手術について、同一月に区分番号Ｂ００４－２に掲げる手術前医学管理料を算定する場合は、本管理料を算定する３日間については、所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。

３　当該所定点数に含まれる検査は医科点数表の区分番号Ｂ００１－５に掲げる手術後医学管理料の注３の例による。

４　第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料又は生化学的検査(I)判断料を算定している患者については算定できない。

５　第１章第２部第３節に掲げる特定入院料又は第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号Ｄ０２７に掲げる基本的検体検査判断料を算定している患者については算定できない。

６　第１章第２部第３節に掲げる特定入院料のうち、特定集中治療室管理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け出た保険医療機関に入院している患者については算定できない。

Ｂ００４－４及びＢ００４－５　削除

Ｂ００４－６　歯科治療総合医療管理料(I)　140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疾患を主病とする患者であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、第８部処置（区分番号Ｉ００９、Ｉ００９－２、Ｉ０１０及びＩ０１１－３に掲げるものを除く。）、第９部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ００１から区分番号Ｍ００３までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月１回を限度として算定する。

２　同一の患者につき同一月に歯科治療総合医療管理料(I)を算定すべき医療管理を２回以上行った場合は、第１回目の医療管理を行ったときに算定する。

３　鎮静及び医科点数表の区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視に係る費用は、所定点数に含まれる。

４　歯科治療総合医療管理料(I)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)又は区分番号Ｂ００４－６－２に掲げる歯科治療総合医療管理料(II)は、別に算定できない。

Ｂ００４－６－２　歯科治療総合医療管理料(II)（１日につき）　45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、全身的な管理が必要な患者に対し、第８部処置（区分番号Ｉ００９、Ｉ００９－２、Ｉ０１０及びＩ０１１－３に掲げるものを除く。）、第９部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ００１から区分番号Ｍ００３までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。

２　第３部の通則第５号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。

３　歯科治療総合医療管理料(II)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)又は区分番号Ｂ００４－６に掲げる歯科治療総合医療管理料(I)を算定した月は、別に算定できない。

Ｂ００４－７及びＢ００４－８　削除

Ｂ００４－９　介護支援連携指導料　400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。