ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において通院・在宅精神療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

3　20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から１年以内の期間に行った場合に限る。）は、350点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

4　特定機能病院若しくは区分番号Ａ３１１－４に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関又は当該保険医療機関以外の保険医療機関であって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、通院・在宅精神療法を行った場合は、児童思春期精神科専門管理加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ロについては、１回に限り算定する。

イ　16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内の期間に行った場合に限る。）　500点

ロ　20歳未満の患者に60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内の期間に行った場合に限る。）　1,200点

5　１のハの⑴並びに２のハの⑴及び⑵については、抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加算として、月１回に限り25点を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｉ００２－２に掲げる精神科継続外来支援・指導料の注４に規定する加算を算定する月は、算定しない。

6　当該患者に対して、１回の処方において、３種類以上の抗うつ薬又は３種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

7　１のイを算定する患者に対し、医師の指示を受けた看護師、准看護師又は精神保健福祉士が、月に１回以上、療養の状況等を踏まえ、治療及び社会生活等に係る助言又は指導を継続して行った場合に、措置入院後継続支援加算として、３月に１回に限り275点を所定点数に加算する。

Ｉ００２－２　精神科継続外来支援・指導料（１日につき）　55点

注１　入院中の患者以外の患者について、精神科を担当する医師が、患者又はその家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に、患者１人につき１日に１回に限り算定する。

2　当該患者に対して、１回の処方において、３種類以上の抗不安薬、３種類以上の睡眠薬、３種類以上の抗うつ薬又は３種類以上の抗精神病薬を投与した場合（臨時の投薬等のもの及び３種類の抗うつ薬又は３種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）には、算定しない。

3　医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合は、40点を所定点数に加算する。

4　抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加算として、月１回に限り25点を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｉ００２に掲げる通院・在宅精神療法の注５に規定する加算を算定する月は、算定しない。

5　当該患者に対して、１回の処方において、３種類以上の抗うつ薬又は３種類以上の抗精神病薬を投与した場合（注２に規定する場合を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

6　他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。

Ｉ００２－３　救急患者精神科継続支援料

1　入院中の患者　435点

2　入院中の患者以外　135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、精神疾患を有する患者であって、自殺企図等により入院したものに対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合に算定する。

2　入院中の患者については、入院した日から起算して６月以内の期間に月１回に限り算定する。

3　入院中の患者以外の患者については、退院後、電話等で継続的な指導等を行った場合に、退院後６月を限度として、計６回に限り算定する。

Ｉ００３　標準型精神分析療法（１回につき）　390点

注　診療に要した時間が45分を超えたときに限り算定する。

Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法（１日につき）

1　医師による場合　480点

2　医師及び看護師が共同して行う場合　350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について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。

2　精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。

3　診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

4　認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

Ｉ００４　心身医学療法（１回につき）

1　入院中の患者　150点

2　入院中の患者以外

イ　初診時　110点

ロ　再診時　80点

注１　精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。

2　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

3　入院中の患者については、入院の日から起算して４週間以内の期間に行われる場合にあっては週２回、入院の日から起算して４週間を超える期間に行われる場合にあっては週１回に限り算定する。

4　入院中の患者以外の患者については、初診日から起算して４週間以内の期間に行われる場合にあっては週２回、初診日から起算して４週間を超える期間に行われる場合にあっては週１回に限り算定する。

5　20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の200に相当する点数を加算する。

Ｉ００５　入院集団精神療法（１日につき）　100点

注１　入院中の患者について、入院の日から起算して６月を限度として週２回に限り算定する。

2　入院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれる