に対して、放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合に、７日間に１回に限り算定する。

２　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間に４日以上の放射線治療を予定していない場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

３　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料及び区分番号Ａ００２に掲げる再診料は、算定できない。

Ｂ００４－２　手術前医学管理料　1,192点

注１　手術前に行われる検査の結果に基づき計画的な医学管理を行う保険医療機関において、手術の実施に際して第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硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク若しくは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日に算定する。

２　同一の患者につき１月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を２回以上行った場合は、第１回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日１回に限り手術前医学管理料を算定する。

３　手術前医学管理料を算定した同一月に医科点数表の区分番号Ｄ２０８に掲げる心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

４　同一の部位につき当該管理料に含まれる区分番号Ｅ０００に掲げる写真診断及び区分番号Ｅ１００に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織と同時に２枚以上同一の方法により撮影を行った場合における第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影（区分番号Ｅ０００及び区分番号Ｅ１００に規定する歯科用３次元エックス線断層撮影を除く。）の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により別に算定する。この場合において、第６枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。

５　当該所定点数に含まれる検査及び画像診断は医科点数表の区分番号Ｂ００１－４の注５の例による。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を２回以上行った場合の第２回目以降のものについては、別に算定する。

６　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血液学的検査判断料、生化学的検査⑴判断料又は免疫学的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。

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⑴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からＢ００４－６まで　削除

Ｂ００４－６－２　歯科治療時医療管理料（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　歯科治療時医療管理料を算定した月において、区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期等口腔機能管理料⑴、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期等口腔機能管理料⑵又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期等口腔機能管理料⑶は、別に算定できない。

Ｂ００４－７及びＢ００４－８　削除

Ｂ００４－９　介護支援等連携指導料　400点

注　当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、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又は相談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又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉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回に限り算定する。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（介護支援専門員又は相談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⑴　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⑵　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