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、それぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を限度として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、180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、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日を限度として、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、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、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、必要があってそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注１に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ　脳血管疾患等リハビリテーション料⑴（１単位）　147点
ロ　脳血管疾患等リハビリテーション料⑵（１単位）　120点
ハ　脳血管疾患等リハビリテーション料⑶（１単位）　60点

5　注４の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注４に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

Ｈ０００－２　削除

Ｈ０００－３　廃用症候群リハビリテーション料

1　廃用症候群リハビリテーション料⑴（１単位）　180点
2　廃用症候群リハビリテーション料⑵（１単位）　146点
3　廃用症候群リハビリテーション料⑶（１単位）　77点

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している保険医療機関において、急性疾患等に伴う安静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの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、それぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を限度として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、120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、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から30日を限度として、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を満たす保険医療機関において、注１本文に規定す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、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から14日を限度として、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本文に規定する患者に対して、必要があってそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注１に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ　廃用症候群リハビリテーション料⑴（１単位）　108点
ロ　廃用症候群リハビリテーション料⑵（１単位）　88点
ハ　廃用症候群リハビリテーション料⑶（１単位）　46点

5　注４の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注４に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

Ｈ００１　摂食機能療法（１日につき）

1　30分以上の場合　185点
2　30分未満の場合　130点

注１　１については、摂食機能障害を有する患者に対して、１月に４回に限り算定する。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　２については、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、１日につき算定できる。

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、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月を限度として、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

4　治療開始日から起算して３月を超えた場合に、区分番号Ｈ００１－２に掲げる歯科口腔リハビリテーションョン料１（２及び３に限る。）を算定した月は、摂食機能療法は算定できない。

Ｈ００１－２　歯科口腔リハビリテーション料１（１口腔につき）

1　有床義歯の場合
イ　ロ以外の場合　104点
ロ　困難な場合　124点
2　舌接触補助床の場合　194点
3　その他の場合　189点

注１　１については、有床義歯を装着している患者に対して、月１回に限り算定する。

2　２については、区分番号１０１７－１－３に掲げる舌接触補助床を装着している患者に対して、月４回に限り算定する。

3　２及び３について、区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料１は算定できない。

4　２及び３について、区分番号Ｈ００１に掲げる摂食機能療法の治療開始日から起算して３月を超えた場合において、当該摂食機能療法を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料１は算定できない。

5　３については、区分番号Ｍ０２５に掲げる口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月４回に限り算定する。