０５－12に掲げるこころの連携指導料㈠を算定し、当該保険医療機関に紹介されたものに対して、精神科又は心療内科を担当する医師が、診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して１年を限度として、患者１人につき月１回に限り算定する。

Ｂ００５－14　プログラム医療機器等指導管理料　90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、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に１回に限り算定する。

２　プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に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、プログラム医療機器等指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、78点を算定する。

Ｂ００６　救急救命管理料　500点

注１　患者の発生した現場に保険医療機関の救急救命士が赴いて必要な処置等を行った場合において、当該救急救命士に対して必要な指示を行った場合に算定する。

２　救急救命士が行った処置等の費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｂ００６－２　削除

Ｂ００６－３　退院時リハビリテーション指導料　300点

注　患者の退院時に当該患者（当該保険医療機関での入院中に、区分番号Ａ２３３に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、区分番号Ａ３０１の注４に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号Ａ３０１－２の注３に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号Ａ３０１－３の注３に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号Ａ３０１－４の注３に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号Ａ３０４の注11に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算又は第７部リハビリテーションの第１節の各区分のいずれかを算定したものに限る。）又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定する。この場合において、同一日に、区分番号Ｂ００５に掲げる退院時共同指導料２（注１の規定により、入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合に限る。）は、別に算定できない。

Ｂ００７　退院前訪問指導料　580点

注１　入院期間が１月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中１回に限り算定する。ただし、入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、２回算定することができる。この場合において、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の注３に規定する入院時訪問指導加算は算定できない。

２　注１に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｂ００７－２　退院後訪問指導料　580点

注１　当該保険医療機関が、保険医療機関を退院した別に厚生労働大臣が定める状態の患者の地域における円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、在宅での療養上の指導を行った場合に、当該患者が退院した日から起算して１月（退院日を除く。）を限度として、５回に限り算定する。

２　在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の保健師、助産師、看護師又は准看護師と同行し、必要な指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後１回に限り、20点を所定点数に加算する。

３　注１及び注２に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｂ００７－３　退院後訪問栄養食事指導料（１回につき）　530点

注１　保険医療機関を退院した別に厚生労働大臣が定めるものに対して、円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、保険医療機関の医師の指示に基づき、当該保険医療機関の管理栄養士が患家等を訪問し、具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、当該保険医療機関を退院した日から起算して１月以内（退院日を除く。）の期間に限り、４回を限度として算定する。この場合において、区分番号Ｂ００１の９に掲げる外来栄養食事指導料及び区分番号Ｃ００９に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料は別に算定できない。

２　注１に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｂ００８　薬剤管理指導料

１　特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合　380点

２　１の患者以外の患者の場合　325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入院している患者のうち、１については別に厚生労働大臣が定める患者に対して、２についてはそれ以外の患者に対して、それぞれ投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、当該患者に係る区分に従い、患者１人につき週１回かつ月４回に限り算定する。

２　麻薬の投薬又は注射が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、麻薬管理指導加算として、１回につき50点を所定点数に加算する。

Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料　250点

注１　入院中の患者以外の患者であって、６種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が２種類以上減少した場合に、月１回に限り所定点数を算定する。

２　処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料㈠（当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限る。）は同一日には算定できない。

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、薬剤総合評価調整管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、218点を算定する。

Ｂ００９　診療情報提供料㈠　250点

注１　保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。

２　保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第１項第１号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第１項第１号に規定する指定障害児相談支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

３　保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に