２　植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140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、在宅振戦等刺激装置治療指導管理料を算定すべき指導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、705点を算定する。

Ｃ１１０－３　在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料　810点

注１　てんかん治療のため植込型迷走神経電気刺激装置を植え込んだ後に、在宅においてんかん管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅てんかん管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140点を所定点数に加算する。

Ｃ１１０－４　在宅仙骨神経刺激療法指導管理料　810点

注　便失禁又は過活動膀胱に対するコントロールのため植込型仙骨神経刺激装置を植え込んだ後に、患者の同意を得て、在宅において、自己による便失禁管理又は過活動膀胱管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅便失禁管理又は在宅過活動膀胱管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１０－５　在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料　810点

注　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、在宅において舌下神経電気刺激療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅舌下神経電気刺激療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１１　在宅肺高血圧症患者指導管理料　1,500点

注　肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、プロスタグランジンＩ$_2$製剤の投与等に関する医学管理等を行った場合に算定する。

Ｃ１１２　在宅気管切開患者指導管理料　900点

注　気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、在宅における気管切開に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１２－２　在宅喉頭摘出患者指導管理料　900点

注　喉頭摘出を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１３　削除

Ｃ１１４　在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料　1,000点

注１　皮膚科又は形成外科を担当する医師が、別に厚生労働大臣が定める疾患の患者であって、在宅において皮膚処置を行っている入院中の患者以外のものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　区分番号Ｂ００１の７に掲げる難病外来指導管理料又は区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については、算定しない。

Ｃ１１５　削除

Ｃ１１６　在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料　45,000点

注　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、体内植込型補助人工心臓（非拍動流型）を使用している患者であって入院中の患者以外のものに対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

Ｃ１１７　在宅経腸投薬指導管理料　1,500点

注　入院中の患者以外の患者であって、レボドパ・カルビドパ水和物製剤の経腸投薬を行っているものに対して、投薬等に関する医学管理等を行った場合に算定する。

Ｃ１１８　在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

１　膠芽腫の場合　2,800点

２　非小細胞肺癌の場合　2,800点

注　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であって、在宅腫瘍治療電場療法を行っているものに対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

Ｃ１１９　在宅経肛門的自己洗腸指導管理料　800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、在宅で経肛門的に自己洗腸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経肛門的自己洗腸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　経肛門的自己洗腸を初めて実施する患者について、初回の指導を行った場合は、当該初回の指導を行った月に限り、導入初期加算として、500点を所定点数に加算する。

Ｃ１２０　在宅中耳加圧療法指導管理料　1,800点

注　在宅中耳加圧療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅中耳加圧療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１２１　在宅抗菌薬吸入療法指導管理料　800点

注１　在宅抗菌薬吸入療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅抗菌薬吸入療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　在宅抗菌薬吸入療法を初めて実施する患者について、初回の指導を行った場合は、当該初回の指導を行った月に限り、導入初期加算として、500点を所定点数に加算する。

第２款　在宅療養指導管理材料加算

通則

１　本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算は、第１款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定する場合に、特に規定する場合を除き、３月に３回に限り算定する。

２　前号の規定にかかわらず、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算のうち、保険医療材料の使用を算定要件とするものについては、当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第４節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。

３　６歳未満の乳幼児に対して区分番号Ｃ１０３に掲げる在宅酸素療法指導管理料、Ｃ１０７に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はＣ１０７－２に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合は、乳幼児呼吸管理材料加算として、３月に３回に限り1,500点を所定点数に加算する。

区分

Ｃ１５０　血糖自己測定器加算

１　月20回以上測定する場合　350点

２　月30回以上測定する場合　465点

３　月40回以上測定する場合　580点

４　月60回以上測定する場合　830点

５　月90回以上測定する場合　1,170点

６　月120回以上測定する場合　1,490点

７　間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの　1,250点

注１　１から４までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

イ　インスリン製剤又はヒトソマトメジンＣ製剤の自己注射を１日に１回以上行っている患者（１型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く。）

ロ　インスリン製剤の自己注射を１日に１回以上行っている患者（１型糖尿病の患者又は膵全摘後の患者に限る。）

ハ　12歳未満の小児低血糖症の患者

ニ　妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者