ヘン　短期滞在手術等基本料３（Ｍ００１－２　ガンマナイフによる定位放射線治療）を算定する場合　118点

注１　１のイについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

２　１のロについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料１を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。

３　１のハについては、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。

４　２については、第１章第２部第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第３節の特定入院料又は同部第４節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

５　１及び２の点数について、令和９年６月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第３章　介護老人保健施設入所者に係る診療料

介護老人保健施設の入所者である患者（以下この表において「施設入所者」という。）に対して行った療養の給付に係る診療料の算定は、前２章の規定にかかわらず、この章に定めるところによる。

第１部　併設保険医療機関の療養に関する事項

１　緊急時施設治療管理料　500点

注　平成18年７月１日から令和６年３月31日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下この表において「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に併設される保険医療機関の医師が、当該療養病床から転換した介護老人保健施設の医師の求めに応じて入所している患者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、１日に１回、１月に４回に限り算定する。

２　施設入所者自己腹膜灌流薬剤料

薬剤　自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤１調剤につき、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数

注　使用薬剤の薬価は、第１章及び第２章の例による。

３　施設入所者材料料

イ　第２章第２部第４節区分番号Ｃ３００に掲げる特定保険医療材料

ロ　第２章第２部第２節第２款に掲げる加算として算定できる材料

注　イ及びロの算定方法については第２章の例による。

４　その他の診療料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第１章及び第２章の例による。ただし、第１章及び第２章に掲げる診療料のうち別に厚生労働大臣が定めるものについては算定しない。

第２部　併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

１　施設入所者共同指導料　600点

注　併設保険医療機関以外の病院である保険医療機関であって介護老人保健施設に入所中の患者の退所後の療養を担当するものが、当該介護老人保健施設の医師の求めに応じて、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人につき１回に限り算定する。

２　施設入所者自己腹膜灌流薬剤料

薬剤　自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤１調剤につき、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数

注　使用薬剤の薬価は、第１章及び第２章の例による。

３　施設入所者材料料

イ　第２章第２部第４節区分番号Ｃ３００に掲げる特定保険医療材料

ロ　第２章第２部第２節第２款に掲げる加算として算定できる材料

注　イ及びロの算定方法については第２章の例による。

４　その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第１章及び第２章の例による。ただし、第１章及び第２章に掲げる診療料のうち別に厚生労働大臣が定めるものについては算定しない。

第４章　経過措置

１　第１章の規定にかかわらず、区分番号Ａ１０３に掲げる精神病棟入院基本料のうち18対１入院基本料及び20対１入院基本料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第43条の２に規定する病院以外の病院である保険医療機関においてのみ、当該診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、当分の間、算定できるものとする。

２　第１章の規定にかかわらず、令和８年３月31日において現に精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っていた病棟が、令和８年６月１日までに区分番号Ａ３１１－２に掲げる精神科急性期治療病棟入院料２に係る届出を行った場合は、精神科地域包括ケア病棟入院料を算定した期間と通算して180日を限度として精神科急性期治療病棟入院料２のハを算定できるものとする。