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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号Ａ０００に掲げる初診料（注５、注７、注８及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号Ａ００２に掲げる再診料（注３、注５、注６及び注12に規定する加算を除く。）又は区分番号Ｂ００４－１－３に掲げるがん患者指導管理料の３は、別に算定できない。

２　１のイの⑴、２のイの⑴及び３のイの⑴については、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤を投与した場合（区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射による場合を除く。）に、１のイの⑵、２のイの⑵及び３のイの⑵については、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射により、抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、月３回に限り算定する。

３　１のイの⑶、２のイの⑶及び３のイの⑶については、１のイの⑴若しくは⑵、２のイの⑴若しくは⑵又は３のイの⑴若しくは⑵を算定する日以外の日において、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射以外の方法により抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、１のイの⑷、２のイの⑷及び３のイの⑷については、１のイの⑴若しくは⑵、２のイの⑴若しくは⑵又は３のイの⑴若しくは⑵を算定する日以外の日において、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射により抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、週１回に限り算定する。

４　１のロについては、次に掲げるいずれかの治療管理を行った場合に、週１回に限り算定する。

イ　１のイの⑴から⑷までのいずれかを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合

ロ　連携する他の保険医療機関が外来化学療法を実施している患者に対し、緊急に抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合

５　２のロ及び３のロについては、２のイの⑴から⑷までのいずれか又は３のイの⑴から⑷までのいずれかを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合に、週１回に限り算定する。

６　退院した患者に対して退院の日から起算して７日以内に行った治療管理の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

７　当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に200点を加算する。

８　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、１のイの⑴又は⑵を算定した患者に対して、当該保険医療機関の歯科医師又は当該歯科医師の指示に基づき薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画等を文書により提供した上で、当該患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合は、連携充実加算として、月１回に限り150点を所定点数に加算する。

９　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、１のイの⑴又は⑵を算定する患者に対して、当該保険医療機関の歯科医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、歯科医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合は、がん薬物療法体制充実加算として、月１回に限り100点を所定点数に加算する。

Ｂ００４－１－９　遺伝性疾患療養指導管理料

イ　歯科医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合　　300点

ロ　歯科医師が遺伝子検査の結果に基づき遺伝学的な評価等について文書により説明を行った場合

⑴　初回　　700点

⑵　２回目　　200点

注１　イについては、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、難病に関する検査（医科点数表の区分番号Ｄ００６－４に掲げる遺伝学的検査、区分番号Ｄ００６－20に掲げる角膜ジストロフィー遺伝子検査、区分番号Ｄ００６－26に掲げる染色体構造変異解析及び区分番号Ｄ００６－30に掲げる遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査をいう。以下同じ。）又は遺伝性腫瘍に関する検査（区分番号Ｄ００６－19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を除く。以下同じ。）若しくは病理診断を実施する前にその必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合に、患者１人につき１回に限り算定する。

２　ロの⑴については、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、難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査若しくは病理診断の結果に基づく遺伝学的な評価等について文書により説明を行った場合に、患者１人につき１回に限り算定する。

３　ロの⑵については、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、過去に難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査若しくは病理診断を実施した患者に対して、当該検査又は病理診断の結果に基づく遺伝学的な評価等について文書により説明を行った場合に、患者１人につき１回に限り算定する。

４　遠隔連携遺伝性疾患療養指導管理（注１から注３までに掲げる行為のうち、情報通信機器を用いて、他の保険医療機関と連携して行われるもの（難病に関する検査に係るものに限る。）をいう。）を行う場合は、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行う場合に限り算定する。

５　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、医科点数表の区分番号Ｄ００６－19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査について、注１から注３までに掲げる行為を行った場合は、患者１人につき１回に限り、それぞれイ又はロの⑴若しくは⑵に掲げる所定点数を算定する。

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、脊椎麻酔又は声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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に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（くう）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