

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、治療開始日から30日に限り、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 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、必要があつて治療開始日から90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。

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料 300点

注 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)に係る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社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。

H004 摂食機能療法(1日につき) 185点

注 摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。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。

H005 視能訓練(1日につき)

- 1 斜視視能訓練 135点
- 2 弱視視能訓練 135点

H006 難病患者リハビリテーション料(1日につき) 600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社会保険事務局長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つて別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して行われる場合に算定する。

2 当該保険医療機関において、難病患者リハビリテーションを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

H007 障害児(者)リハビリテーション料(1単位)

- 1 6歳未満の患者の場合 220点
- 2 6歳以上18歳未満の患者の場合 190点
- 3 18歳以上の患者の場合 150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社会保険事務局長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、患者1人につき1日6単位まで算定する。

H008 集団コミュニケーション療法料(1単位) 50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社会保険事務局長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、集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行った場合に、患者1人につき1日3単位まで算定する。

第2節 薬剤料

区分

H100 薬剤 薬価が15円を超える場合は、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とする。

- 注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。
- 2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第8部 精神科専門療法

通則

- 1 精神科専門療法の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。ただし、精神科専門療法に当たつて薬剤を使用したときは、第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 精神科専門療法料は、特に規定する場合を除き、精神科を標榜する保険医療機関において算定する。

第1節 精神科専門療法料

区分

I000 精神科電気痙攣療法

- 1 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 3,000点
- 2 1以外の場合 150点

- 注1 1日に1回を限度として算定する。
- 2 1については、第11部に規定する麻酔に要する費用(薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。)は所定点数に含まれるものとする。

I001 入院精神療法(1回につき)

- 1 入院精神療法(I) 360点
- 2 入院精神療法(II)
 - イ 入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合 150点
 - ロ 入院の日から起算して6月を超えた期間に行った場合 80点

注1 1については、入院中の患者について、精神保健指定医が30分以上入院精神療法を行った場合に、入院の日から起算して3月以内の期間に限り週3回を限度として算定する。

- 2 2については、入院中の患者について、入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、入院の日から起算して4週間を超える期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。ただし、重度の精神障害者である患者に対して精神保健指定医が必要と認めて行われる場合は、入院期間にかかわらず週2回を限度として算定する。
- 3 区分番号A231に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者に対して入院精神療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。

I002 通院・在宅精神療法(1回につき)

- 1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500点
- 2 1以外の場合

- イ 病院の場合
 - (1) 30分以上の場合 360点
 - (2) 30分未満の場合 330点

- ロ 診療所の場合
 - (1) 30分以上の場合 360点
 - (2) 30分未満の場合 350点