

は、第2節の各区分の所定点数のみにより算定し、特殊なもの  
の費用は、第1節に掲げられている注射のうちで最も近似  
する注射の各区分の所定点数により算定する。

9 (略)

第1節 注射料

通則 (略)

第1款 注射実施料

区分

G000～G003-3 (略)

G004 点滴注射(1日につき)

1 6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射  
量が100mL以上の場合) 99点

2 1に掲げる者以外の者に対するもの(1日分の  
注射量が500mL以上の場合) 98点

3 (略)

注1～4 (略)

G005～G017 (略)

G018 外眼筋注射(ボツリヌス毒素によるもの) 1,500点

第2款 (略)

第2節・第3節 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

1～7 (略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000 (略)

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～3 (略)

4 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であって

は、第2節の各区分の所定点数のみにより算定する。

8 (略)

第1節 注射料

通則 (略)

第1款 注射実施料

区分

G000～G003-3 (略)

G004 点滴注射(1日につき)

1 6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射  
量が100mL以上の場合) 98点

2 1に掲げる者以外の者に対するもの(1日分の  
注射量が500mL以上の場合) 97点

3 (略)

注1～4 (略)

G005～G017 (略)

(新設)

第2款 (略)

第2節・第3節 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

1～7 (略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000 (略)

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～3 (略)

4 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

要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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。

(削る)

(削る)

(削る)

5 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であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位) 147点

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) 120点

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) (1単位) 60点

6 (略)

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～3 (略)

、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位) 147点

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) 120点

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) (1単位) 60点

5 注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

(新設)

(新設)

(新設)

6 (略)

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～3 (略)

4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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。

(削る)

(削る)

(削る)

5 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であつて、入院中の要介護被保険者等である患者に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 廃用症候群リハビリテーション料(I) (1単位) 108点

ロ 廃用症候群リハビリテーション料(II) (1単位) 88点

ハ 廃用症候群リハビリテーション料(III) (1単位) 46点

6 (略)

H002 運動器リハビリテーション料  
1～3 (略)

4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ 廃用症候群リハビリテーション料(I) (1単位) 108点

ロ 廃用症候群リハビリテーション料(II) (1単位) 88点

ハ 廃用症候群リハビリテーション料(III) (1単位) 46点

5 注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

(新設)

(新設)

(新設)

6 (略)

H002 運動器リハビリテーション料  
1～3 (略)

注1～3 (略)

4 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であって、要介護被保険者等の患者以外のものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から150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。

(削る)

(削る)

(削る)

5 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であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から150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、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 運動器リハビリテーション料(I) (1単位)

111点

ロ 運動器リハビリテーション料(II) (1単位)

102点

ハ 運動器リハビリテーション料(III) (1単位)

51点

6 (略)

注1～3 (略)

4 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、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から150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。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ 運動器リハビリテーション料(I) (1単位)

111点

ロ 運動器リハビリテーション料(II) (1単位)

102点

ハ 運動器リハビリテーション料(III) (1単位)

51点

5 注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

(新設)

(新設)

(新設)

6 (略)

H003 (略)

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

1・2 (略)

注1～4 (略)

5 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は脳血管疾患等リハビリテーション料(II)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厚生局長等に届出を行っ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、運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等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、運動量増加機器加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

H003-3・H003-4 (略)

H004 摂食機能療法(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

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、当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点を所定点数に加算する。

(削る)

(削る)

H005～H008 (略)

第2節 (略)

H003 (略)

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

1・2 (略)

注1～4 (略)

(新設)

H003-3・H003-4 (略)

H004 摂食機能療法(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

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、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して6月を限度として、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 経口摂取回復促進加算1 185点

ロ 経口摂取回復促進加算2 20点

H005～H008 (略)

第2節 (略)