

区分

F 5 0 0 調剤技術基本料

- 1 入院中の患者に投薬を行った場合 (略)
 - 2 その他の患者に投薬を行った場合 14点
- 注 1～4 (略)

第 6 部 注射

通則

1～5 (略)

6 区分番号 G 0 0 1 に掲げる静脈内注射、G 0 0 2 に掲げる動脈注射、G 0 0 3 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G 0 0 4 に掲げる点滴注射、G 0 0 5 に掲げる中心静脈注射又は G 0 0 6 に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射について、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において、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ 1 日につき前各号により算定した点数に加算する。

イ 外来化学療法加算 1

(1) 外来化学療法加算 (抗悪性腫瘍剤を注射した場合)

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

(2) 外来化学療法加算 (抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合)

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

ロ 外来化学療法加算 2

(1) 外来化学療法加算 (抗悪性腫瘍剤を注射した場合)

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

区分

F 5 0 0 調剤技術基本料

- 1 入院中の患者に投薬を行った場合 (略)
 - 2 その他の患者に投薬を行った場合 8点
- 注 1～4 (略)

第 6 部 注射

通則

1～5 (略)

6 区分番号 G 0 0 1 に掲げる静脈内注射、G 0 0 2 に掲げる動脈注射、G 0 0 3 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G 0 0 4 に掲げる点滴注射、G 0 0 5 に掲げる中心静脈注射又は G 0 0 6 に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射について、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において、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ 1 日につき前各号により算定した点数に加算する。

イ 外来化学療法加算 1

(1) 外来化学療法加算 A

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

(2) 外来化学療法加算 B

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

ロ 外来化学療法加算 2

(1) 外来化学療法加算 A

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

(2) 外来化学療法加算 (抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合)

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

7 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、前号のイの(1)に規定する外来化学療法加算(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)を算定した患者に対して、当該保険医療機関の医師又は当該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、患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合に、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。

8 第1節に掲げられていない注射であって簡単なものの費用は、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 (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～G008 (略)

第2款 (略)

(2) 外来化学療法加算 B

- ① 15歳未満 (略)
- ② 15歳以上 (略)

(新設)

7 第1節に掲げられていない注射であって簡単なものの費用は、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 (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～G008 (略)

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

1～4 (略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000 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、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

第2節～第3節 (略)
第7部 リハビリテーション

通則

1～4 (略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000 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、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り、)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。