

D256	眼底カメラ撮影（インスタントフィルムの費用）	1回当たり16点を限度とする。
D257	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	散瞳剤を使用し，前眼部，透光体及び網膜に対して行った場合には，検査の回数にかかわらず，1回に限り算定する。
D257	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（インスタントフィルムの費用）	D256の例により，1回当たり16点を限度とする。
D257・（通）	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）後生体染色再検査	再検査1回に限りD273により算定する。
D261	屈折検査	散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には，前後各1回を限度として算定する。
D264・注	精密眼圧検査（負荷加算）	検査の種類，負荷回数にかかわらず1回のみ算定する。
D265-2	角膜形状解析検査	患者1人につき，初期円錐角膜などの角膜変形患者については月1回に限り，角膜移植後患者については2か月に1回を限度とし，高度角膜乱視を伴う白内障患者については手術の前後各1回に限り算定する。
D273	細隙燈顕微鏡検査（前眼部）（インスタントフィルムの費用）	D256の例により，1回当たり16点を限度とする。
D273	細隙燈顕微鏡検査（前眼部）後生体染色再検査	再検査1回に限り算定する。
D287	内分泌負荷試験	一連として月1回算定する。
D292	体外からの計測によらない諸検査	検査に数日を要した場合であっても同一のラジオアイソトープを用いた検査は，一連として1回の算定とする。
D324	血管内視鏡検査	患者1人につき月1回に限り算定する。
D026	検体検査判断料	検査の種類及び回数，入院・外来又は診療科の別にかかわらず，月1回に限り，初回検査の実施日に算定する。
D026・注3	検体検査判断料（検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ））	患者1人につき月1回に限り加算する。
D027	基本的検体検査判断料（Ⅰ）	検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定できる。
D027・注2	基本的検体検査判断料（Ⅰ）（検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ））	患者1人につき月1回に限り加算する。
D028	基本的検体検査判断料（Ⅱ）	検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定できる。
D028・注2	基本的検体検査判断料（Ⅱ）（検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ））	患者1人につき月1回に限り加算する。
D104	病理診断料	検査の別又は回数にかかわらず月1回に限り算定する。
D105	病理学的検査判断料	病理学的検査の種類又は回数にかかわらず，月1回に限り算定する。
D205	呼吸機能検査等判断料	検査の種類及び回数，入院・外来又は診療科の別にかかわらず，月1回に限り算定する。

D214・2	脈波図, 心機図, ポリグラフ検査 (脈波図, 心機図, ポリグラフ検査判断料)	検査の種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。
D238	脳波検査判断料	検査の種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。
D241	神経・筋検査判断料	検査の種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。
D294	ラジオアイソトープ検査判断料	検査の種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。
D007・注・ハ・注	血液化学検査 (入院時初回加算)	入院時初回検査に限り加算する。(10項目以上行った場合)
D・第4節・(通)	診断穿刺・検体採取料	各部位の穿刺・針生検においては, 同一部位において2か所以上行った場合にも, 所定点数のみの算定とする。
D416・2	臓器穿刺, 組織採取 (開腹によるもの (腎を含む。))	穿刺回数, 採取臓器数又は採取した組織の数にかかわらず, 1回として算定する。

画像診断

区分	診療行為	算定回数制限
E・通則3	画像診断 (時間外緊急院内画像診断加算)	同一患者に同一日に2回以上, 時間外, 休日又は深夜の診療を行い, その都度緊急の画像診断を行った場合 (複数の区分にまたがる場合を含む。) においても1回のみ算定とする。
E003・3・注	造影剤注入手技 (動脈造影カテーテル法・選択的血管造影加算)	1回に限り加算する。主要血管の分枝血管を選択的造影撮影した場合、分枝血管の数にかかわらず1回に限り算定できる。
E100	シンチグラム (画像を伴うもの)	同一のラジオアイソトープを使用して数部位又は数回にわたってシンチグラム検査を行った場合においても, 一連として扱い, 主たる点数をもって算定する。
E・通則4	画像診断 (画像診断管理加算1)	月1回に限り加算する。
E・通則5	画像診断 (画像診断管理加算2)	月1回に限り加算する。
E・通則6	画像診断 (遠隔画像診断・画像診断管理加算1)	月1回に限り加算する。
E・通則7	画像診断 (遠隔画像診断・画像診断管理加算2)	月1回に限り加算する。
E001・(通)	写真診断 (他医療機関撮影)	撮影部位及び撮影方法 (単純撮影, 特殊撮影又は造影剤使用撮影) 別に1回の算定とするが, 1つの撮影方法については撮影回数, 写真枚数にかかわらず1回として算定する。
E102	核医学診断	種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。
E203	コンピューター断層診断	種類及び回数, 入院・外来又は診療科の別にかかわらず, 月1回に限り算定する。

投薬、注射

区分	診療行為	算定回数制限
F100・注5	処方料 (特定疾患処方管理加算)	月2回に限り算定する。なお, 同一暦月に処方料と処方せん料を算定する場合であっても, 処方せん料の当該加算と合わせて2回を限度とする。

F100・注6	処方料（特定疾患処方管理加算）	処方期間が28日以上の場合は、月1回に限り1処方につき加算する。
F400・注3	処方せん料（特定疾患処方管理加算）	月2回に限り算定する。なお、同一暦月に処方料と処方せん料を算定する場合であっても、処方せん料の当該加算と合わせて2回を限度とする。
F400・注4	処方料（特定疾患処方管理加算）	処方期間が28日以上の場合は、月1回に限り1処方につき加算する。
F500	調剤技術基本料	患者1人につき、月1回に限り算定する。
G003-3	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材の使用量を決定する目的で注入する場合は、その必要性が高い場合に限り、月1回に限り算定できる。

リハビリテーション

区分	診療行為	算定回数制限
H・通則4	リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）	患者1人につき1日合計4単位（厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位）に限り算定する。
H001・1・イ	理学療法（個別療法）	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H001・1・ロ	理学療法（集団療法）	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H002・1・イ	作業療法（個別療法）	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H002・1・ロ	作業療法（集団療法）	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H002-2	リハビリテーション総合計画評価料（入院患者）	入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。
H002-2	リハビリテーション総合計画評価料（外来患者）	理学療法又は作業療法を最初に算定した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。
H003・1・イ	言語聴覚療法（個別療法）	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H003・1・ロ	言語聴覚療法（集団療法）	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H004	摂食機能療法	1月に4回を限度として算定する。
H005	視能訓練	両眼視機能に障害のある患者に対して、その両眼視機能回復のための矯正訓練を行った場合に算定できるものであり、1日につき1回のみ算定する。

精神科専門療法

区分	診療行為	算定回数制限
I000	精神科電気痙攣療法	1日に1回を限度として算定する。
I001・1	入院精神療法（入院精神療法（I））	入院日から起算して3月以内の期間に限り週3回を限度として算定する。

I 001・2	入院精神療法（入院精神療法（Ⅱ））	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の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が、重度精神障害者である患者で精神保健指定医が必要と認めた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。
I 002	通院精神療法	退院後4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。
I 004・1	心身医学療法（入院患者）	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の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。
I 004・2	心身医学療法（外来患者）	初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の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。
I 005	入院集団精神療法	入院日から起算して6月に限り週2回を限度として算定する。
I 006	通院集団精神療法	開始日から6月に限り週2回を限度として算定する。
I 008	入院生活技能訓練療法	週1回を限度として算定する。
I 009	精神科デイ・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。
I 010	精神科ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。
I 010-2	精神科デイ・ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。
I 011	精神科退院指導料	指導を行った者及び指導の対象が患者又はその家族等にかかわらず、算定の基礎となる退院につき、1回に限り当該患者の退院日に算定する。
I 011-2	精神科退院前訪問指導料	当該入院中3回に限り算定する。
I 012・1	精神科訪問看護・指導料	週3回に限り算定する。
I 012・注3	精神科訪問看護・指導料（精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）・時間加算）	3時間を超えた場合は8時間を限度として加算する。
I 013	持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料	月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。
I 014	医療保護入院等診療料	当該入院期間中1回に限り算定する。
I 015	痴呆患者在宅療養指導管理料	1月に1回を限度として算定する。

処置

区分	診療行為	算定回数制限
J 001-2	絆創膏固定術	交換は原則として週1回とする。
J 018・(通)	気管支分泌物吸引（内視鏡）	1日に1回を限度として算定する。
J 019	持続的胸腔ドレナージ（開始日）	挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日に1回に限り算定する。
J 021	持続的腹腔ドレナージ（開始日）	挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日に1回に限り算定する。
J 038	人工腎臓	1月に15回目以降は算定できない。

J 038・注 2	人工腎臓（導入期加算）	導入期 1 月に限り 1 回につき加算する。
J 038・（通 者）	持続緩徐式血液濾過術（重症急性膵炎の患者）	一連につきおおむね 8 回を限度として算定する。
J 038・（通 者）	持続緩徐式血液濾過術（劇症肝炎、術後肝不全又はこれらと同程度の急性肝不全の患者）	一連につき月 10 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（多発性骨髄腫、マクログロブリン血症）	一連につき週 1 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（劇症肝炎）	一連につき概ね 10 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（薬物中毒）	一連につき概ね 8 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（重症筋無力症）	一連につき月 7 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（悪性関節リウマチ）	週 1 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（全身性エリテマトーデス）	月 4 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（血栓性血小板減少性紫斑病）	一連につき週 3 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（術後肝不全）	一連につき概ね 7 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（急性肝不全）	一連につき概ね 7 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎）	一連につき月 7 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（ギラン・バレー症候群）	一連につき月 7 回を限度として 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（天疱瘡、類天疱瘡）	一連につき週 2 回を限度として 3 月間に限って算定する。ただし、3 月間治療を行った後であっても重症度が中等度以上（厚生省特定疾患調査研究班の天疱瘡スコア）の天疱瘡の患者については、さらに 3 月間に限って算定する。
J 039	血漿交換療法（巣状糸球体硬化症）	一連につき 3 月間に限って 12 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（家族性高コレステロール血症）	維持療法としての実施回数は週 1 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（閉塞性動脈硬化症）	一連につき 3 月間に限って 10 回を限度として算定する。
J 039	血漿交換療法（同種腎移植）	一連につき術前は 4 回を限度とし、術後は 2 回を限度として算定する。
J 041-2	血球成分除去療法（潰瘍性大腸炎）	一連の治療につき 2 クールを限度として算定できるが、1 クールにつき週 1 回を限度として 5 週間に限って算定する。ただし、劇症患者については、第 1 週目に限り週 2 回を限度として算定できる。

J 041-2	血球成分除去療法（薬物療法抵抗する関節リウマチ）	一連の治療につき1クールを限度として算定できるが、1クールにつき週1回を限度として5週間に限って算定する。
J 044	救急処置としての体表ペーシング法・食道ペーシング法	1日に1回を限度として算定する。
J 054・1	皮膚科光線療法	同じものを同一日に複数回行った場合でも、1日につき算定する。
J 054-2・1・注	皮膚レーザー照射療法（色素レーザー照射療法・照射面積加算）	所定点数の100分の400を限度とする。
J 054-2・2	皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法・Qスイッチ付ルビーレーザー照射療法）	一連の治療終了後に再発した場合は、同一部位に対しては初回治療を含め2回を限度として算定する。
J 057-3	鶏眼・胼胝処置	同一部位の一連の治療について、その範囲にかかわらず1回のみ算定する。
J 065	間歇的導尿	3月間を限度として算定する。
J 070・(通)	冷却痔処置	1日1ないし2回、かつ連続して5日以上実施した場合に10日間を限度として、1日につき1回算定できる。
J 070-2	干渉低周波による膀胱等刺激法	治療開始時点においては3週間に6回を限度とし、その後は2週間に1回を限度とする。
J 089	睫毛抜去（多数）	上眼瞼と下眼瞼についてそれぞれ処置した場合であっても1回の算定とし、1日に1回を限度として算定する。
J 129・(通)	練習用仮義足	仮義足を支給する1回に限り算定する。

手術

区分	診療行為	算定回数制限
K・通則11	手術（H I V抗体陽性患者観血的手術加算）	1回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
K・通則12	手術（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者手術加算、B型肝炎感染者患者、C型肝炎感染者患者、結核患者）	1回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
K000・注3	創傷処理（デブリードマン加算）	当初の1回に限り加算する。
K017	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	四肢（手、足、指（手、足）を含む）以外の部位において微小血管自動縫合器を使用した場合は、K511・注2の加算点数に2個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	四肢（手、足、指（手、足）を含む）以外の部位において微小血管自動縫合器を使用した場合は、K511・注の自動縫合器加算点数に2個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K022	組織拡張器による再建手術	1患者の同一疾患に対して1回のみ算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。

K047	難治性骨折電磁波電気治療法	1患者に対して一連として1回のみ算定であり、1回行った後に再度行った場合又は入院中に開始した当該療法を退院した後も継続して行っている場合であっても別に算定できない。
K052・(通)	多発性骨腫摘出術	同一皮切で行いうる範囲のものは回数にかかわらず1回の算定とする。
K058	骨長調整手術	使用するステイプルの数にかかわらず1回の算定とする。
K059	骨移植術	採取した骨片を複数か所に移植した場合も1回の算定とする。
K062・(通)	リーメンビューゲル法	1回に限り算定する。
K131・注	椎弓切除術（椎間加算）	1椎間を増すごとに100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。
K132・注	椎弓形成手術（椎間加算）	1椎間を増すごとに100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。
K134・4	椎間板摘出術（経皮的髄核摘出術）	1椎間につき2回を限度とする。
K142・注	脊椎固定術（椎間加算）	所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。
K148・(通)	穿頭術及び試験開頭術を2か所以上行った場合	1回に限り算定する。
K200-2	涙点プラグ挿入術	上下涙点に挿入した場合も含め1回のみ算定とする。
K208	麦粒腫切開術	数か所切開でも同一眼内は1回として算定する。
K214	霰粒腫摘出術	数か所切開でも同一眼内は1回として算定する。
K276	網膜光凝固術	一連とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。1週間程度の間隔で一連の治療過程にある数回の手術を行うときは、1回のみ所定点数を算定する。
K482	肋骨切除術	切除肋骨の本数に関係なく、2本以上を切除した場合も所定点数のみにより算定する。
K511・注	肺切除術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。
(通)	肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に15個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K514・注	肺悪性腫瘍手術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に6個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K529・注	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）（自動吻合器又は自動縫合器加算）	「注」の加算点数に3個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K531・注	食道切除後2次的再建術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。

K614	経皮的冠動脈形成術	同一医療機関で同一患者に5年間において、同一標的病変に対して実施するK614, K614-2, K614-3又はK615の合計回数は2回以下を標準（これを超える場合はレセプト詳記）とする。なお、PTCA用カテーテル算定本数は、完全閉塞病変1箇所の場合2本以下、完全閉塞病変2箇所の場合3本以下、完全閉塞病変以外の病変1箇所の場合1本以下、完全閉塞病変以外の病変2箇所の場合2本以下（これらを上回る場合はレセプト詳記）とする。
K614-2	経皮的冠動脈血栓切除術	同一医療機関で同一患者に5年間において、同一標的病変に対して実施するK614, K614-2, K614-3又はK615の合計回数は2回以下を標準（これを超える場合はレセプト詳記）とする。
K614-3	経皮的冠動脈形成術 （高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）	同一医療機関で同一患者に5年間において、同一標的病変に対して実施するK614, K614-2, K614-3又はK615の合計回数は2回以下を標準（これを超える場合はレセプト詳記）とする。
K615	経皮的冠動脈ステント留置術（完全閉塞病変1箇所の場合のPTCA用カテーテル算定本数）	同一医療機関で同一患者に5年間において、同一標的病変に対して実施するK614, K614-2, K614-3又はK615の合計回数は2回以下を標準（これを超える場合はレセプト詳記）とする。なお、PTCA用カテーテル算定本数は、完全閉塞病変1箇所の場合2本以下、完全閉塞病変2箇所の場合3本以下、完全閉塞病変以外の病変1箇所の場合1本以下、完全閉塞病変以外の病変2箇所の場合2本以下（これらを上回る場合はレセプト詳記）とする。
K617・2	下肢静脈瘤手術（硬化療法）	一連とは所期の目的を達成するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね2週間にわたり行われるものをいう。
K635	胸水・腹水瀘過濃縮再静注法	一連の治療期間中、第1回目の実施日に、1回に限り算定する。なお、一連の治療期間は2週間を目安とし、治療上の必要があつて初回実施後2週間以上経過して実施した場合は改めて算定する。
K653	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
K654	内視鏡的消化管止血術	1日1回、週3回を限度として算定する。
K655・注1	胃切除術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。
K657・注1	胃全摘術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ2個又は4個を限度として加算する。
K678	体外衝撃波胆石破碎術	一連とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数日の間隔をおいて一連の治療過程にある数回の体外衝撃波胆石破碎を行う場合は、1回のみ所定点数を算定するものであり、その後に行われた同一目的の手術の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
K678・注	体外衝撃波胆石破碎術（消耗性電極加算）	一連の手術について1回のみ算定できる。
K685	内視鏡的胆道碎石術（経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの）	短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
K687	内視鏡的乳頭切開術	短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
K716	小腸切除術	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。
K719・3・注	結腸切除術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。

K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1日1回、週3回を限度として算定する。
K735・注	先天性巨大結腸症手術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）	短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
K740・注	直腸切除・切断術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は4個を限度として加算する。
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	一連とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数日の間隔をおいて一連の治療過程にある数回の体外衝撃波腎・尿管結石破砕を行う場合は、1回のみ所定点数を算定する。なお、その他数回の手術の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
K768・注	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（消耗性電極加算）	一連の手術について1回のみ算定できる。
K803・注	膀胱悪性腫瘍手術（自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として加算する。
K817・注	尿道悪性腫瘍摘出術（自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として加算する。
K823-2	尿失禁コラーゲン注入手術	所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。
K841-3	経尿道的前立腺高温度治療	所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。

麻酔

区分	診療行為	算定回数制限
L101	神経ブロック（神経破壊剤使用）	同一神経のブロックは、癌性疼痛を除き月1回に限り算定する。
L104	トリガーポイント注射	回数及び部位数にかかわらず、1日につき1回算定できる。

放射線療法

区分	診療行為	算定回数制限
M000	放射線治療管理料	患者1人につき1回に限り算定する。
M001・注2	体外照射（術中照射療法加算）	患者1人につき1日に限り加算する。
M001-2	ガンマナイフによる定位放射線治療	数か月の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合でも、1回のみ算定する。
M001-3	直線加速器による定位放射線治療	数か月の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合でも、1回のみ算定する。
M002	全身照射	1回の骨髄移植について、一連として1回に限り算定できる。

M003	電磁波温熱療法	一連とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数か月間の一連の治療過程に複数回の電磁波温熱療法を行う場合は、1回のみ所定点数を算定し、その他数回の療法の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
M004	密封小線源治療	疾病の種類、部位の違い、部位数の多寡にかかわらず、一連として算定する。
M004・4	密封小線源治療（放射性粒子照射）	使用本数等に関係なく一連につき所定点数を算定する。
M004・注2	密封小線源治療（高線量率イリジウムの費用加算）	同一の高線量率イリジウムを使用し、1人又は複数の患者に対して1回又は複数回の密封小線源治療を行った場合は、患者1人につき1回に限り加算する。
M004・注3	密封小線源治療（低線量率イリジウムの費用加算）	同一の低線量率イリジウムを使用し、1人の患者に対して複数回の密封小線源治療を行った場合は、患者1人につき1回に限り加算する。

特定保険医療材料

名称	算定要件
腹膜透析液交換セット	交換キットは、キャップ又はクラムシェルの場合は1個を、ウエハーの場合は2枚を1キットとし、1交換当たり1キットを限度として算定する。イ 交換キットは、自動腹膜透析装置を使用する場合は、A PDセット1個当たり4キット分を限度として算定する。
血管内超音波プローブ	血管内超音波プローブは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。
尿道ステント	永久留置型尿道ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。
緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル	緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは1週間に1本を限度として算定できる。
白血球吸着用材料	白血球吸着用材料は、1日につき1個を限度として算定する。
副鼻腔炎治療用カテーテル	副鼻腔炎治療用カテーテルは3本を限度として算定する。
埋込型脳・脊髄電気刺激装置（4極用）	埋込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用）は、パーキンソン病又は本態性振戦に伴う薬物療法によって十分な治療効果の得られない振戦等の症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。
気管・気管支ステント	気管・気管支ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。
食道用ステント	食道用ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。
内視鏡的食道静脈瘤結紮セット	実際に使用したセット数にかかわらず、1日につき1個のみ算定する。
皮膚欠損用創傷被覆材	皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。
真皮欠損用グラフト	真皮欠損用グラフトについては、1局所に2回を限度として算定する。
デキストラノマー	デキストラノマーは、下腿潰瘍、第Ⅱ度熱傷、第Ⅲ度熱傷若しくは消化管瘻周囲皮膚炎の浸出性創面、褥瘡又は術創に対して、2週間（改善傾向が明らかな場合は、3週間）を限度として算定できる。