

経皮的冠動脈形成術用 穿刺部止血材料	経皮的冠動脈形成術用穿刺部止血材料は、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術、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）又は経皮的冠動脈ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に、7Fr以上9Fr未満のイントロデューサーシースを使用した症例であって、当該患者が手術の翌日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。
-----------------------	---

ヘリコバクターピロリの除菌

区分	診療行為	算定回数制限
	ヘリコバクター・ピロリ除菌	除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。

調剤報酬

区分	診療行為	算定回数制限
11	薬剤情報提供料1	月4回（処方内容に変更があった場合は、その都度）に限り算定する。
12	薬剤情報提供料2	月1回（処方内容に変更があった場合は、その都度）に限り算定する。
15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ週8回）に限り算定する。
17	服薬情報提供料	月1回に限り算定する。

歯科診療報酬

区分	診療行為	算定回数制限
A004	歯周疾患継続総合診療料	再診時に歯周組織検査、歯周基本治療及び指導管理等を行った場合に、月1回に限る
A005	歯科口腔継続管理総合診療料	再診時に口腔内検査、機械的歯面清掃及び指導管理等を行った場合に、月1回に限る
B000	歯科口腔衛生指導料	療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限る
B000-2	継続的歯科口腔衛生指導料	療養上必要な指導を継続的に行った場合に、月1回に限る
B000-2	継続的歯科口腔衛生指導料 （フッ化物洗口指導加算）	継続的指導実施期間中に患者1人につき1回限る
B001	歯周疾患指導管理料	療養上必要な指導を行った場合に、同一暦月につき1回限る
B001-2	歯科衛生実地指導料	主治医の指示に基づき歯科衛生士が直接口腔内で15分以上の実地指導を行った場合に、月1回に限る
B001-3	感染予防対策管理料	病院である保険医療機関において行われた場合に、患者1人につき月1回に限る
B002	歯科特定疾患療養指導料	患者に対し療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限る

B002	歯科特定疾患療養指導料 (共同療養指導計画加算)	患者の主治医と共同で歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し当該患者にその内容を文書により提供した場合に、患者1人につき1回に限る
B004-4	病院歯科共同治療管理料 (I)	患者1人1日につき1回に限る
B004-5	病院歯科共同治療管理料 (II)	患者1人1日につき1回に限る
B004-6	歯科治療総合医療管理料	別の保険医療機関から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして、文書により診療情報の提供を受けたものに対し、処置及び手術等を行うに当たって必要な医療管理を行った場合に、患者1人につき月1回に限る
C000	歯科訪問診療料	1日につき
C000	歯科訪問診療料 (地域医療連携体制加算)	患者に対し連携保険医療機関に関する情報を文書提供し、かつ患者等の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供した場合に、月1回に限る
C001	訪問歯科衛生指導料	訪問指導計画を策定した歯科医師の文書による指示に基づき、療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月4回 (同一月内に「複雑なもの」および「簡単なもの」を行った場合には併せて月4回) に限る
D000	電氣的根管長測定検査	電氣的抵抗を応用して根管長を測定した場合、1歯について1回に限る
D003-2	口腔内写真検査	歯周組織検査を行った場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、5枚を限度
D004	平行測定	ブリッジの支台歯形成に当たり、1装置について1回に限る
D006	チェックバイト検査	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る
D007	ゴシックアーチ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る
D008	パントグラフ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る
第4部 通則5	画像診断管理加算 (歯科診療に係るもの)	画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は月1回に限る
I000	普通処置 (鉤歯と鉤歯の対合歯の削除)	咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、レスト製作のために削除した場合は、1歯1回に限る
I001	歯髄覆罩	同一歯牙に2箇所以上に齶蝕が存在する場合に、同日又は日を異にして行った場合であっても、1歯1回に限る
I005	抜髄	1歯につき1回に限る
I006	感染根管処置	急性症状の消退を図る目的で根管拡大等を行ったときは根管数にかかわらず、1歯につき1回に限る
I008	根管充填	1歯につき1回に限る

I008	根管充填 (予後観察のための暫 間の根管充填)	数ヶ月間根尖部の閉鎖状態の予後観察を行うために行った場合は1回 に限る
I014	暫間固定 (簡単なもの)	1顎に2か所以上行っても1回の算定
M001	歯冠形成	同一歯牙について1回に限る
M006	咬合採得 (欠損補綴)	欠損補綴に係る場合、2回以上行っても所定点数により算定
M035	新製義歯調整指導料	有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、1口腔につき1月1回に限る。
M036	有床義歯調整・指導料	有床義歯の装着後1月を超えた期間において、1口腔につき月4回に限る。新製義歯調整指導料と同一月において行った場合は、併せて月4回に限る。
M038	有床義歯長期調整指導料 (I)	有床義歯の装着の日を含む月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回を限度とする。
M039	有床義歯長期調整指導料 (II)	有床義歯長期調整指導料 (I) を算定した月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回に限る。
M040	有床義歯長期調整指導料 (III)	有床義歯長期調整指導料 (II) を算定した月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回に限る。
N000	歯科矯正診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除を実施するとき、各々につき1回に限る。
N001	顎口腔機能診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。
N002	歯科矯正管理料	1月以内に2回以上行った場合でも1回に限る。
N004	模型調製 (平行模型)	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を終了したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。
N004	模型調製 (予測模型)	ダイナミックポジショナー及びスプリングリテーナーを製作した場合に各々につき1回。歯科矯正を開始したとき又は動的処置を開始したときは、いずれかについて1回に限る。顎離断等の手術を開始したときも1回に限る。
N008	装着 (マルチブラケット装置を除く)	第1回の装着の場合のみ
N008	装着 (マルチブラケット装置)	各ステップにつき1回に限る
N018	マルチブラケット装置 (装着)	ステップI、ステップII、ステップIII及びステップIVの各々につき最初の1装置に限る

(参考資料2)

診療報酬の設定内容から、本来、制限回数を
超えることが想定されない項目

1 複数回の実施を一連の医療行為として評価している項目

区分	診療行為	算定回数制限
D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	染色の有無及び方法の如何にかかわらず、また、これら各種の方法を2以上用いた場合であっても、1回として算定する。
D020	抗酸菌分離培養検査	検体の採取部位が異なる場合であっても、同時に又は一連として検体を採取した場合は、1回のみ算定する。
D021・2	抗酸菌同定検査（その他の同定検査）	検査法、培地数にかかわらず1回のみ算定する。
D101・注2	病理組織顕微鏡検査（免疫抗体法加算）	方法（蛍光抗体法、酵素抗体法）、試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定する。
D102	細胞診検査（婦人科材料）	同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して検査を行った場合であっても、1回として算定する。
D102	細胞診検査（その他）	同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して検査を行った場合であっても、1回として算定する。
D103・注	染色体検査（分染法加算）	種類、方法にかかわらず1回の算定とする。
D200	スパイログラフィー等検査	負荷を行った場合は、負荷の種類、回数にかかわらずその前後についてそれぞれ1回のみ算定する。
D201	換気力学的検査	負荷を行った場合は、負荷の種類、回数にかかわらずその前後についてそれぞれ1回のみ算定する。
D202	肺内ガス分布	負荷を行った場合は、負荷の種類、回数にかかわらずその前後についてそれぞれ1回のみ算定する。
D203	肺胞機能検査	負荷を行った場合は、負荷の種類、回数にかかわらずその前後についてそれぞれ1回のみ算定する。
D215	超音波検査	同一の部位に同時に2以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により1回として算定する。また、同一の方法による場合は、部位数にかかわらず、1回のみ算定とする。
D231	人工臓腑	2日以上にわたり連続して実施した場合においても、一連として1回の算定とする。
D234	胃・食道内24時間pH測定	概ね24時間以上連続して行われるものであり、これを1回として算定する。
D251・3	音声言語医学的検査（音声機能検査）	種類及び回数にかかわらず、一連として1回算定する。
D254	電気味覚検査	対象とする支配神経領域に関係なく一連につき1回算定する。
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。
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。

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。
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。
J018・(通)	気管支分泌物吸引（内視鏡）	内視鏡で行った気管支分泌物の吸引は、J023に準じて算定する。ただし、算定は1日に1回を限度とする。
J019	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。
J021	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。
J054・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。
J057-3	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。
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。
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	使用するステイブ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。
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瞼内は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瞼内は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。
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・腹水濾過濃縮再静注法	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。
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。
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。
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。
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	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腎・尿管結石破碎を行う場合は、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。
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。
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。
I000	普通処置（鉤歯と鉤歯の対合歯の削除）	咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、レスト製作のために削除した場合は、1歯1回に限る
I001	歯髄覆罩	同一歯牙に2箇所以上に齶蝕が存在する場合に、同日又は日を異にして行った場合であっても、1歯1回に限る
I005	抜髄	1歯につき1回に限る
I006	感染根管処置	急性症状の消退を図る目的で根管拡大等を行ったときは根管数にかかわらず、1歯につき1回に限る
I008	根管充填	1歯につき1回に限る
I008	根管充填（予後観察のための暫間的根管充填）	数ヶ月間根尖部の閉鎖状態の予後観察を行うために行った場合は1回に限る
I014	暫間固定（簡単なもの）	1顎に2か所以上行っても1回の算定
M001	歯冠形成	同一歯牙について1回に限る
M006	咬合採得（欠損補綴）	欠損補綴に係る場合、2回以上行っても所定点数により算定
N004	模型調製（予測模型）	ダイナミックポジショナー及びスプリングリテーナーを製作した場合に各々につき1回。歯科矯正を開始したとき又は動的処置を開始したときは、いずれかについて1回に限る。顎離断等の手術を開始したときも1回に限る。
N008	装着（マルチブラケット装置を除く）	第1回の装着の場合のみ
N008	装着（マルチブラケット装置）	各ステップにつき1回に限る
N018	マルチブラケット装置（装着）	ステップⅠ、ステップⅡ、ステップⅢ及びステップⅣの各々につき最初の1装置に限る

2 判断料、診断に関する項目

区分	診療行為	算定回数制限
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・ 1	脈波図、心機図、ポリグ ラフ検査(脈波図、心機 図、ポリグラフ検査実施 料)	種目又は部位を順次変えて検査した場合であっても、一連の検査のうち最高誘導数による。運動又は薬剤の負荷による検査を行った場合には、負荷前後の検査をそれぞれ1回の検査として算定し、複数の負荷を行った場合であっても、負荷の種類及び回数にかかわらず、所定点数の100分の200を限度として算定する。
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。
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。
D000	電氣的根管長測定検査	電氣的抵抗を応用して根管長を測定した場合、1歯について1回に限る
D003-2	口腔内写真検査	歯周組織検査を行った場合において、フアークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、5枚を限度
D004	平行測定	ブリッジの支台歯形成に当たり、1装置について1回に限る
D006	チェックバイト検査	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る
D007	ゴシックアーチ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る
D008	パントグラフ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る

第4部 通則5	画像診断管理加算 (歯科診療に係るもの)	画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は月1回に限る
N000	歯科矯正診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除を実施するとき、各々につき1回に限る。
N001	顎口腔機能診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。
N002	歯科矯正管理料	1月以内に2回以上行った場合でも1回に限る。
N004	模型調製(平行模型)	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を終了したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。

3 医療機器に要する費用を評価した加算点数

区分	診療行為	算定回数制限
C101・ 注2、3	在宅自己注射指導管理料 (血糖自己測定加算)	1月に1回を限度として算定する。
C101・ 注4	在宅自己注射指導管理料 (注入器加算、間歇注入 シリンジポンプ加算)	1月に1回を限度として算定する。
C101・ 注5	在宅自己注射指導管理料 (注入器用の注射針を処 方)	1月に1回を限度として算定する。
C102・ 注2	在宅自己腹膜灌流指導管 理料(紫外線殺菌器加 算、自己腹膜灌流装置加 算)	1月に1回を限度として算定する。
C102- 2・注2	在宅血液透析指導管理料 (透析液供給装置加算)	1月に1回を限度として算定する。
C103・ 注2	在宅酸素療法指導管理料 (酸素ポンプ加算)	1月に1回を限度として算定する。
C103・ 注3	在宅酸素療法指導管理料 (酸素濃縮装置加算)	1月に1回を限度として算定する。
C103・ 注4	在宅酸素療法指導管理料 (携帯用酸素ポンプ加 算)	1月に1回を限度として算定する。
C103・ 注5	在宅酸素療法指導管理料 (設置型液化酸素装置加 算)	1月に1回を限度として算定する。
C103・ 注5	在宅酸素療法指導管理料 (携帯型液化酸素装置加 算)	1月に1回を限度として算定する。
C104・ 注2	在宅中心静脈栄養法指導 管理料(輸液セット加 算、注入ポンプ加算)	1月に1回を限度として算定する。

C105・注2	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料（栄養管セット加算、注入ポンプ加算）	1月に1回を限度として算定する。
C106・注2	在宅自己導尿指導管理料（間歇導尿用ディスプレイカテーテル加算）	1月に1回を限度として算定する。
C107・注2	在宅人工呼吸指導管理料（人工呼吸器加算）	1月に1回を限度として算定する。
C107-2・注2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器加算）	1月に1回を限度として算定する。
C108・注2	在宅悪性腫瘍患者指導管理料（注入ポンプ加算）	1月に1回を限度として算定する。
C110・注2	在宅自己疼痛管理指導管理料（送信器加算）	1月に1回を限度として算定する。
C111・注2	在宅肺高血圧症患者指導管理料（携帯型精密輸液ポンプ加算）	1月に1回を限度として算定する。
C112・注2	在宅気管切開患者指導管理料（人工鼻加算）	1月に1回を限度として算定する。

4 一定期間の管理を評価した項目

区分	診療行為	算定回数制限
A001・注6	再診料・継続管理加算	治療計画に基づき継続して再診を行った場合は、継続管理加算として月1回に限り、所定点数に5点を加算する。
C002	在宅時医学管理料	毎週1回以上又は月に4回以上継続して訪問診療を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、月に4回以上行う場合にあっては、訪問診療と訪問診療との間隔はいずれも10日以内であることが必要である。
C005・注4	在宅患者訪問看護・指導料（在宅移行管理加算）	退院後1月以内に訪問看護・指導料を4回以上算定した場合に、患者1人につき1回に限り加算する。
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。
A004	歯周疾患継続総合診療料	再診時に歯周組織検査、歯周基本治療及び指導管理等を行った場合に、月1回に限る
A005	歯科口腔継続管理総合診療料	再診時に口腔内検査、機械的歯面清掃及び指導管理等を行った場合に、月1回に限る
C000	歯科訪問診療料	1日につき
C000	歯科訪問診療料（地域医療連携体制加算）	患者に対し連携保険医療機関に関する情報を文書提供し、かつ患者等の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供した場合に、月1回に限る
M035	新製義歯調整指導料	有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、1口腔につき1月1回に限る。
M036	有床義歯調整・指導料	有床義歯の装着後1月を超えた期間において、1口腔につき月4回に限る。新製義歯調整指導料と同一月において行った場合は、併せて月4回に限る。