

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。

5 標準回数以上については、診療報酬明細書に理由を記載することを求めている項目

区分	診療行為	算定回数制限
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及び冠動脈用ステントセット算定セット数は、完全閉塞病変1箇所の場合2本以下・1セット以下、完全閉塞病変2箇所の場合3本以下・2セット以下、完全閉塞病変以外の病変1箇所の場合1本以下・1セット以下、完全閉塞病変以外の病変2箇所の場合2本以下・2セット以下（これらを上回る場合はレセプト詳記）とする。

6 検査、画像診断が包括されている項目

区分	診療行為	算定回数制限
B001・15・注1	慢性維持透析患者外来医学管理料	検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001-4・注2	手術前医学管理料	同一患者につき1月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を2回以上行った場合は、第1回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日1回に限り、手術前医学管理料を算定する。検査及び画像診断は2回以上行った場合は、第2回目以降のものについて別に算定できる。

7 その他

区分	診療行為	算定回数制限
D100	病理組織迅速顕微鏡検査	手術の途中において迅速凍結切片等による検査を完了した場合において、1手術につき1回算定する。術後に再確認のため精密な病理組織検査を行った場合は、所定点数を別に算定する。
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）
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。
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。

(参考資料3)

患者が要望することが想定されない項目

1 指導管理を評価した項目

区分	診療行為	算定回数制限
B000・注1	特定疾患療養指導料	治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。
B001・1・注	特定疾患治療管理料・ウイルス疾患指導料	イについては、肝炎ウイルス疾患又は成人T細胞白血病に罹患している患者に対して、ロについては、後天性免疫不全症候群に罹患している患者に対して、それぞれ療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に、イについては患者1人につき1回に限り、ロについては患者1人につき月1回に限り算定する。
B001・4・注	小児特定疾患カウンセリング料	療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、1年を限度として月1回に限り算定する。
B001・5・注1	小児療養指導料	必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・6・注1	てんかん指導料	治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・7・注1	難病外来指導管理料	計画的な医学管理を継続して行い、かつ、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・8・注1	皮膚科特定疾患指導管理料	計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・12・注1	心臓ペースメーカー指導管理料	療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・18・注1	小児悪性腫瘍患者指導管理料	計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001-3・注1	生活習慣病指導管理料	治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
B008	薬剤管理指導料	患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する。ただし、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とする。
B008・注2	薬剤管理指導料(麻薬)	必要な薬学的管理指導(麻薬)を行った場合は1回に限り加算する。
B011-3	薬剤情報提供料	月1回に限り(処方内容に変更があった場合は、その都度)算定する。
B001・13・注1	在宅療養指導料	医師の指示に基づき、看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回(初回の指導を行った月にあつては、月2回)に限り算定する。
B001・14・注2	高度難聴指導管理料	人工内耳埋込術を行った患者については月1回に限り、その他の患者については1回に限り算定する。
B001・16・注	喘息治療管理料	ピークフローメーターを用いて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001・17・注	慢性疼痛疾患管理料	療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

B001・ 19・注	植込み型補助人工心臓指 導管理料	療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
B001- 6・注1	肺血栓塞栓予防管理料	必要な機器又は材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。
C005-2	在宅患者訪問点滴注射管 理指導料	文書を交付して必要な指導管理を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。
C100	退院前在宅療養指導管 理料	外泊の初日1回に限り算定する。
C101	在宅自己注射指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C102	在宅自己腹膜灌流指導管 理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C102・ 注1	在宅自己腹膜灌流指導管 理料（頻回に指導管理を 行う必要がある場合）	月2回に限り算定する。
C102-2	在宅血液透析指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C102- 2・注1	在宅血液透析指導管理料 （頻回に指導管理を行う 必要がある場合）	月2回に限り算定する。
C103	在宅酸素療法指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C104	在宅中心静脈栄養法指導 管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C105	在宅成分栄養経管栄養法 指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C106	在宅自己導尿指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C107	在宅人工呼吸指導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指 導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管 理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C109	在宅寝たきり患者処置指 導管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C110	在宅自己疼痛管理指導管 理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C111	在宅肺高血圧症患者指導 管理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
C112	在宅気管切開患者指導管 理料	1月1回を限度とし、入院患者については退院の日1回に限り算定する。
D・第1 節・第1 款・通則 1	検体検査実施料（時間外 緊急院内検査加算）	同一患者に対して、同一日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の検体検査を行った場合（複数の区分にまたがる場合を含む。）も、1日につき1回のみ算定する。
I013	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。
I015	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。
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)	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
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

2 共同指導料

区分	診療行為	算定回数制限
B002	開放型病院共同指導料 (I)	当該開放型病院に赴いて、当該患者に対して療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者1人1日につき1回算定する。
B003	開放型病院共同指導料 (II)	当該開放型病院において、当該患者を診察した保険医療機関の医師と共同して療養上必要な指導を行った場合に、患者1人1日につき1回算定する。
B004	在宅患者入院共同指導料 (I)	入院日から起算して1月以内の期間にあつては月4回、入院日から起算して1月超の期間にあつては月2回に限り、1人の患者に1日につき1回算定できる。
B005	在宅患者入院共同指導料 (II)	入院日から起算して1月以内の期間にあつては月4回、入院日から起算して1月超の期間にあつては月2回に限り、1人の患者に1日につき1回算定できる。

3 退院指導料等

区分	診療行為	算定回数制限
B006-2	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であるかの如何を問わず、1回の入院につき1回を限度として、説明の実施日にかかわらず退院日に算定する。
B006-3	退院時リハビリテーション指導料	指導を行ったもの及び指導を受けたものが患者又はその家族であるかの如何を問わず退院日に1回に限り算定する。
B006-4	退院時共同指導料	指導の対象が患者又はその家族であるかの如何を問わず、1回の入院につき1回を限度として、指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。

B007	退院前訪問指導料	指導の対象が患者又はその家族であるかの如何を問わず、1回の入院につき1回を限度として、指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。ただし、入院後早期（入院後14日以内とする。）に退院に向けた訪問指導の必要性を認めて訪問指導を行い、かつ退院前に在宅療養に向けた最終調整を目的として再度訪問指導を行う場合に限り、指導の実施日にかかわらず退院日に2回分を算定する。
B008・注3	薬剤管理指導料（退院時服薬指導加算）	薬剤管理指導料の算定日にかかわらず、退院日に1回に限り算定する。
I011	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。

4 診療情報提供料

区分	診療行為	算定回数制限
B009	診療情報提供料（A） （診療所から診療所、病院から病院）	紹介先保険医療機関ごとに、患者1人につき月1回に限り算定する。
B009	診療情報提供料（A） （上記以外）	患者1人につき月1回に限り算定する。
B010	診療情報提供料（B） （診療所から病院、病院から診療所）	紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
B010	診療情報提供料（B） （上記以外）	患者1人につき月1回に限り算定する。
B011	診療情報提供料（C）	退院に際して、患者1人につき月1回に限り算定する。
B011-2	診療情報提供料（D）	紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
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。
17	服薬情報提供料	月1回に限り算定する。

5 訪問看護指示料

区分	診療行為	算定回数制限
C007	訪問看護指示料	患者1人につき退院時に1回算定できるほか、在宅療養患者について1月に1回を限度として算定できる。
C007・注2	訪問看護指示料（特別訪問看護指示加算）	患者1人につき1月に1回を限度として算定する。

6 医療行為の特性から制限回数を超えることが考えづらい項目

区分	診療行為	算定回数制限
B001・2・注3	特定疾患治療管理料・特定薬剤治療管理料	ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数にかかわらず、1回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する。
B001・2・注5	特定薬剤治療管理料（臓器移植、初回月加算）	免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り加算する。
D010・7	特殊分析（先天性代謝異常症検査）	患者1人につき月1回に限り算定する。

D012・5	感染症血清反応 (TPHA 試験 (定性))	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・8	感染症血清反応 (TPHA 試験 (定量))	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・11	感染症血清反応 (ウイルス抗体価 (サイトメガロウイルス))	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・13	感染症血清反応 (HTLV-I 抗体価)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・16	感染症血清反応 (HIV-1 抗体価)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・17	感染症血清反応 (HIV-1,2 抗体価)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・25	感染症血清反応 (HTLV-I 抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・26	感染症血清反応 (サイトメガロウイルス抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・35	感染症血清反応 (HIV-1 抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・30	感染症血清反応 (グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定 (サイトメガロウイルス))	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D012・36	感染症血清反応 (HIV-2 抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D013・1	肝炎ウイルス関連検査 (HBs 抗原)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D013・3	肝炎ウイルス関連検査 (HBs 抗原精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D013・5	肝炎ウイルス関連検査 (HCV 抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D013・6	肝炎ウイルス関連検査 (HBc 抗体価)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。
D013・8	肝炎ウイルス関連検査 (HBc 抗体価精密測定)	臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査 1 回に限り、別に算定できる。

D013・9	肝炎ウイルス関連検査 (HCV特異抗体価測定による群別判定)	患者1人につき1回に限り算定する。
D023・7	微生物核酸同定・定量検査 (HBVプレコア変異及びコアプロモーター変異遺伝子同定検査)	B型急性肝炎患者に対しては、劇症肝炎が疑われる場合に限り、患者1人につき1回算定できる。B型慢性肝炎患者に対しては、経過観察中にALT異常値などにより肝炎増悪が疑われ、かつ、抗ウイルス薬等のB型肝炎治療薬の投与対象患者の選択のために行われた場合に限り算定できる。
D103-2	HER2遺伝子	乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与対象患者の選択のため、FISH法により遺伝子増幅検査を行った場合に限り1回を限度として算定する。
D206・注1	心臓カテーテル法による諸検査 (新生児加算、乳幼児加算)	右心カテーテルと左心カテーテルを同時に行った場合であっても1回のみに限られる。
D206・注2	心臓カテーテル法による諸検査 (左心カテーテル検査加算、経中隔左心カテーテル加算、伝導機能検査加算等)	右心カテーテルと左心カテーテルを同時に行った場合であっても1回のみに限られる。
D236-2	光トポグラフィー	手術前1回のみ算定できる。
D237・2	終夜睡眠ポリグラフィー (携帯用装置を使用した場合以外)	1月に1回を限度として算定するが、在宅持続陽圧式呼吸療法指導管理料算定患者は、初回月に限り2回を限度として算定できる。
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。
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。
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。
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。
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。
I012・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。
J001-2	絆創膏固定術	交換は原則として週1回とする。
J038・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。
J089	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。
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、ウェハーの場合は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、APD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。
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。
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ス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。
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。
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。

7 医師による病態分析・処方管理、医療機関の調剤管理を評価

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。

F 500

調剤技術基本料

患者 1 人につき，月 1 回に限り算定する。

(参考資料4)

その他の項目

検査

区分	診療行為	算定回数制限
B001・2・注2	特定疾患治療管理料・特定薬剤治療管理料	同一患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を月2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は月1回とし、第1回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。
B001・3・注1	悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍の患者に対して、AFP、IAP及びBTAに係る検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
B001・3・注2	悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査のうち、1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
D001・15	尿中特殊物質定性定量検査（マイクロトランスフェリン精密測定（尿中））	3か月に1回に限り算定できる。
D001・16	尿中特殊物質定性定量検査（アルブミン定量精密測定）	3か月に1回に限り算定できる。
D001・18	尿中特殊物質定性定量検査（IV型コラーゲン定量精密測定）	3か月に1回に限り算定できる。
D004・8	穿刺液・採取液検査（羊水中肺サーファクタントアポ蛋白（SP-A））	糖尿病を合併しない場合は妊娠満33週より前の時期において1回に限り算定でき、糖尿病を合併する場合は妊娠満32週より前の時期において1回に限り、満32週以降においては週1回に限り算定できる。
D005・10	血液形態・機能検査（ヘモグロビンA1c（HbA1c））	本検査、ヘモグロビンA1c（HbA1c）、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D005・9	血液形態・機能検査（ヘモグロビンA1（HbA1））	本検査、ヘモグロビンA1c（HbA1c）、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D006-2	血液細胞核酸増幅同定検査（造血器腫瘍核酸増幅同定検査）	6月に1回を限度として算定できる。