

D012・10	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）	輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。 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）	輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。 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）	輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。 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。
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。
D018・2	細菌培養同定検査等 (消化管からの検体・ヘリコバクター・ピロリの培養法)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。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。</p>
D018・7	細菌培養同定検査等 (迅速ウレアーゼ試験)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。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。</p>

D018・8	細菌培養同定検査等 (尿素呼気試験)	除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。 ① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験 除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。
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。
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。
D023・7	微生物核酸同定・定量検査(SARSコロナウイルス核酸増幅検査)	診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。
D100	病理組織迅速顕微鏡検査	1手術につき1回算定する。摘出した臓器について、術後に再確認のための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できる。
D101	病理組織顕微鏡検査	3臓器を限度として算定する。
D101	病理組織顕微鏡検査 (ヘリコバクター・ピロリの鏡検法)	除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。 ① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験 除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。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。

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。
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。
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。
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。
D207・2	体流量等測定(皮弁血 流検査)	1有茎弁につき2回までを限度として算定する。
D207・2	体流量等測定(電子授 受式発消色性インジ ケーター使用皮膚表面 温度測定)	皮弁形成術及び四肢の血行再建術後1回を限度とする。
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 の最高誘導数による。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。
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。
D216-2	残尿測定検査	患者1人につき月2回に限り算定する。
D217	骨塩定量検査	4月に1回を限度とする。
D219	ノンストレステスト	1週間に1回に限り算定できる。
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。
D233	直腸肛門機能検査	患者1人につき月1回に限り算定する。

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。
D235-2	長期継続頭蓋内脳波検査	患者1人につき14日間を限度として算定する。
D236-2	光トポグラフィー	手術前1回のみ算定できる。
D236-3	神経磁気診断	手術前1回のみ算定できる。
D237・2	終夜睡眠ポリグラフィ（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。
D244-2	補聴器適合検査	患者1人につき月2回に限り算定する。
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。
D255-2	汎網膜硝子体検査	患者1人につき月1回に限り算定する。
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
I 000	精神科電気痙攣療法	1日に1回を限度として算定する。
I 001・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、その他の場合にあっては週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っては、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っては、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っては、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)	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)	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面ベising法・食道ベising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。