

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。
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、治療上の必要があって初回実施後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 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。
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、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。
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。
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。

## (参考資料2)

設定趣旨から、制限回数を超える医療について  
 保険給付との併用を認めることが不適切と考えられる項目

## 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。
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	人工臓臓	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。
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・	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	同一皮切で行う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。
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，治療上の必要があって初回実施後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。

## 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。

### 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 (酸素ポンベ加算)	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 (携帯用酸素ポンベ加 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 (間歇導尿用ディスポー ザブルカテーテル加算)	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。