

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回のみの算定であり、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回のみの算定とする。
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回のみの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年間に於いて、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年間に於いて、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年間に於いて、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年間に於いて、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。
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。
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。
-----------------------	---

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
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	スパイログラフイー等検査	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回のみの算定とする。
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。
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回のみの算定とする。
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回のみの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。