

## 2. 減算

### (1) 備えるべき要件が備わっていない場合に係る減点

入院料等	A (0)	定数超過入院の場合の入院基本料等の減算
	A (0)	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の入院基本料等の減算
	A (1)	入院診療計画未実施減算
	A (1)	院内感染防止対策未実施減算
	A (1)	医療安全管理体制未整備減算
	A (1)	褥瘡対策未実施減算
	A100・ A102・ A103・ A104・ A105・A106	看護師比率が基準を満たさない場合の入院基本料の減算
	A300	救命救急入院料(救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階B又はCであ
	A301	特定集中治療室管理料(重症者等を概ね9割以上入院させない場合)
検査	D236-2・ D239	検査 D236-2 光トポグラフィー(施設共同利用率が100分の20以上を満たさない場 合) D239 筋電図検査「3」中枢神経磁気刺激による誘発筋電図(施設共同利用率が1 00分の20以上を満たさない場合)
	画像診断	E101-2
処置		J017
手術	K (0)	手術(年間症例数が一定基準を満たさない場合、100分の70に相当する点数を算 定)
放射線治療	M001	放射線治療 M001 体外照射「3」高エネルギー放射線治療(年間合計100例以上を満たさな い場合は100分の70に相当する点数を算定)

### (2) 診療行為の点数に含まれている診療が行われない場合に係る減点

初・再診料	A (0)	他医療機関受診による特定入院料等の減算
	A (0)	外泊による入院基本料の減算

### 3. 通減・回数制限

#### (1) 同一月内の通減・回数制限

##### <通減>

検査	D(3)	生体検査料（呼吸循環機能検査・超音波検査・内視鏡検査等）（同一の患者につき同一月において同一検査を2回以上実施した場合における2回目以降の当該検査の費用は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。）
画像診断	E(3)	同一の部位につき、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影の費用については、撮影部位に応じた別の点数を設定 E200 コンピューター断層撮影 E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影
リハビリテーション	H001・H002・H003	リハビリテーション（個別療法は厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。集団療法は患者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。）
処置	J119	消炎鎮痛等処置（同一の患者につき同一月において、「器具等による療法」及び「湿布処置」の療法について合わせて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）

##### <回数制限>

処置	J038	人工腎臓（1月に15回以上実施した場合は薬剤料・特定保険医療材料のみ算定できる）
----	------	--

#### (2) 期間に応じた通減

##### <通減>

指導管理等	B001・2	特定薬剤治療管理料（抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外の患者に対して行った薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、4月目以降のものについては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
検査	D025	基本的検体検査実施料（入院の日から起算して4週間以内は165点を、4週間超は130点を算定する。）
画像診断	E004	基本的エックス線診断料（入院の日から起算して4週間以内は55点を、4週間超は40点を算定する。）
精神科専門療法	I001・2	入院精神療法「2」入院精神療法（Ⅱ）（入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合は150点、6月を超えた期間に行った場合は80点を算定する。）
老人	老2-6-注	老人点滴注射（入院期間が1年以内の入院患者に対して行った場合は40点、1年を超える入院患者に対して行った場合は29点を算定する。ただし、急性増悪等特に必要があると認められる場合においては、「入院期間が1年以内」の所定点数を算定する。）
	老2-8-2	重度痴呆患者入院治療料（入院の日から起算して3月以内の期間は365点、3月を超える期間は260点を算定する。）

(3) 診療行為の量や同時実施に応じた逡減

<逡減と回数制限>

入院料等	A400	短期滞在手術基本料を算定している場合の写真診断・撮影（同一の部位につき短期滞在手術基本料に含まれる写真診断及び撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できるものとする。なお、第6枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。）
指導管理等	B001-4	手術前医学管理料を算定している場合の写真診断・撮影（同一の部位につき手術前医学管理料に含まれる写真診断及び撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できるものとする。なお、第6枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。）
画像診断	E(1)	同一部位に同時に2枚以上のフィルムを使用して同一方法で撮影を行った場合の写真診断・撮影の逡減（同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、第1枚目の写真診断及び撮影の費用については写真診断及び撮影の各所定点数により、第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については写真診断及び撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない）

<逡減>

入院料等	A400	短期滞在手術基本料を算定している場合の心電図（短期滞在手術基本料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。）
指導管理等	B001-5	手術前医学管理料との同一月算定による手術後医学管理料の逡減（同一の手術について、同一月に手術前医学管理料を算定する場合は、手術後医学管理料を算定する3日間について所定点数の100分の95の点数で算定する。）
	B001-4	手術前医学管理料を算定している場合の心電図（手術前医学管理料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。）
画像診断	E(1)	同一部位に同時に2以上のエックス線撮影を行った場合の写真診断の逡減（同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における写真診断の費用は、第1の診断については区分番号E001に掲げる写真診断の各所定点数により、第2の診断以後の診断については同区分の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
	E001-002	間接撮影を行った場合の写真診断・撮影の逡減（間接撮影を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
	E(3)	同一部位にコンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合（同一の部位につき、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影の費用については、撮影部位に応じて、頭部は一連につき600点、躯幹は一連につき810点、四肢は一連につき560点を算定する。）
投薬	F100・F400	多剤投与による逡減（7種類以上の内服薬の投薬（臨時的投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合は逡減した点数により算定する。） F100 処方料 F400 処方せん料
	F200	多剤投与による逡減（1処方につき7種類以上の内服薬の投薬（臨時的投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。） F200 薬剤料
精神科専門療法	I008	I008 入院生活技能訓練療法（入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合は100点、6月を超えた期間に行った場合は75点を算定する。）
処置	J052	ショックパンツ（1日につき150点を算定するが、2日目以降については、所定点数にかかわらず1日につき50点を算定する。）
手術	K920	輸血量による逡減（自家採血輸血の場合は、200mLごとに1回目は750点、2回目以降は650点を、保存血液輸血の場合は200mLごとに1回目は450点、2回目以降は350点を算定する。） K920 輸血「1」自家採血輸血 「2」保存血輸血
放射線治療	M001	照射回数による逡減（エックス線表在治療の場合は、1回目は110点、2回目は33点を、コバルト60遠隔大量照射の場合は、1回目は700点、2回目は210点を算定する。） M001 体外照射「1」エックス線表在治療 「2」コバルト60遠隔大量照射

現行診療報酬体系における加算・減算・逓減制について（歯科）

1. 加算

（1）患者属性に起因する診療行為実施時の難易度に係る加算

初・再診料	A000	初診料	乳幼児加算 時間外等乳幼児加算
	A001	かかりつけ歯科医初診料	乳幼児加算 時間外等乳幼児加算
	A002	再診料	
入院料等	A003	かかりつけ歯科医再診料	乳幼児加算
	A207	一般病棟入院基本料等	
画像診断	E100	撮影	新生児加算
	E300	フィルム	
投薬	F100	処方料	
	F400	処方せん料	
注射	G001	静脈内注射	乳幼児加算
	G004	点滴注射	
	G005-2	中心静脈注射用カテーテル挿入	
処置	I(0)	処置	
	J(0)	手術	新生児加算
	J100-2 J200	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置 輸血	乳幼児加算
麻酔	K(0)	麻酔	未熟児加算
			新生児加算
			乳児加算
			幼児加算
歯冠修復及び欠損補綴	M(0)	歯冠修復及び欠損補綴	乳幼児加算
初・再診料	A000	初診料	障害者加算 時間外等障害者加算
	A001	かかりつけ歯科医初診料	障害者加算 時間外等障害者加算
	A002	再診料	障害者加算
	A003	かかりつけ歯科医再診料	障害者加算
入院料等	A101, A106	療養病棟入院基本料, 有床診療所療養病床入院基本料	日常生活障害加算 痴呆加算
	A205	一般病棟入院基本料等	乳幼児救急医療管理加算
投薬	F100	処方料	
	F400	処方せん料	特定疾患処方管理加算
処置	I(0)	処置	障害者加算
			障害者 訪問診療加算
			障害者加算
手術	J(0)	手術	院内感染防止措置加算
			H I V抗体陽性患者採血の手術加算
			MRSA感染症患者、B型肝炎患者、C型肝炎患者に対する加算
			障害者 訪問診療加算
麻酔	K(0)	麻酔	障害者加算
	M(0)	歯冠修復及び欠損補綴	障害者加算
歯冠修復及び欠損補綴	M(0)	歯冠修復及び欠損補綴	障害者 訪問診療加算
老人	老(0)	老人特掲診療	障害者加算 障害者 訪問診療加算

（ 新生児加算：生後28日未満  
乳幼児加算：3歳未満、5歳未満又は6歳未満  
幼児加算：1歳以上3歳未満、又は3歳以上6歳未満 ）

（2）診療行為の付加的技術に係る加算（主として技術を評価）

初・再診料	A000	初診料	歯科診療導入加算 診療所紹介患者加算 病院紹介患者加算
	A001	かかりつけ歯科医初診料	歯科診療導入加算 診療所紹介患者加算
指導管理等	B000-2	継続的歯科口腔衛生指導料	フッ化物塗布加算 フッ化物洗口指導加算 1年を経過以降加算 齲蝕再発抑制加算
	B001-2	歯科衛生実地指導料	
	B003	特定薬剤治療管理料	初回月加算
	B004	悪性腫瘍特異物質治療管理料	
	B005	開放型病院共同指導料（Ⅰ）	
	B006	開放型病院共同指導料（Ⅱ）	退院時共同指導加算
	B008	薬剤管理指導料	麻薬管理指導加算 退院時服薬指導加算
	B010, 011	診療情報提供料B, C	逆紹介加算

在宅医療	C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料	麻薬管理指導加算
検査	D000	電気的根管長測定検査	2根管以上加算
画像診断	E000	写真診断 単純撮影	咬翼型フィルム又は咬合型フィルム使用加算
投薬	F000	調剤料	麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算
	F100	処方料	
	F500	調剤技術基本料	
注射	G(0)	注射	院内製剤加算
	G004	点滴注射	生物学的製剤注射加算
	G005	中心静脈注射	麻薬注射加算
処置	I(0)	処置	ラバーダム防湿加算
	I003	初期齶蝕小窩型溝充填塞処置	訪問診療加算<I005及びI006>
	I004	歯髄切断	訪問診療歯牙切削器具加算
	I008	根管充填	継続管理加算
	I011	歯周基本治療 スケーリング	乳歯等加算
手術	J(0)	手術	加圧根管充填加算
	J000	抜歯手術・埋伏歯	スケーリング 1/3顎加算
	J011	上顎結節形成術	顎部郭清術加算
	J012	おとがい神経移植術	院内感染防止措置加算
	J024	口唇裂形成術	H.I.V抗体陽性患者観血的手術加算
	J046	下顎隆起形成術	MRSA感染症患者、B型肝炎患者、C型肝炎患者に対する加算
	J071	下顎骨折非観血的修復術	訪問診療加算
	J075	下顎骨形成術・短縮又は伸長の場合	訪問診療歯牙切削器具加算
	J082	歯科インプラント摘出術	下顎の完全埋伏智歯(骨性)及び水平埋伏智歯加算
	J084	創傷処理	両側同時実施加算
	J200	輸血	
	放射線治療	L001	体外照射
歯冠修復及び欠損補綴	M(0)	歯冠修復及び欠損補綴	両側同時実施加算
	M000	補綴時診断料	骨開さく加算
	M001	歯冠形成 生活歯 鑄造冠	真皮縫合加算
		歯冠形成 失活歯 鑄造冠	デブリードマン加算
	M001-2	歯冠形成 失活歯 ジャケット冠	骨髄内輸血加算<胸骨・その他>
		齶蝕歯即時充填形成	血管露出術加算
	M005	装着・ブリッジ	術中照射療法加算
	M009	充填	ラバーダム防湿加算
	M017	ボンティック	訪問診療加算
	M023	鑄造バー又は屈曲バー	訪問診療歯牙切削器具加算
	M025	口蓋補綴、顎補綴	有床義歯、ブリッジ加算
	M038	有床義歯長期調整指導料 (I)	3/4冠、前歯の前装鑄造冠加算
	M039	有床義歯長期調整指導料 (II)	メタルコア加算
歯科矯正	N004	模型調整	継続管理加算
	N008	装着・装置	仮着加算
	N013	リトラクター	エナメルエッチング法及びボンディング法加算
	N015	拡大装置	前装鑄造ボンティック加算

(3) 診療に要する時間の長さに係る加算

在宅医療	C000	歯科訪問診療料	診療時間加算
麻酔	K002	吸入鎮静法	時間加算

【注】2箇所に分類されているものに関しては、網掛けで表示している。

(4) 医療機関の診療体制に係る加算

入院料等	A200	一般病棟入院基本料等	入院時医学管理加算	
	A201		紹介外来加算	
	A201		紹介外来特別加算	
	A202		急性期入院加算	
	A203		急性期特定入院加算	
	A204		地域医療支援病院入院診療加算	
	A206		診療録管理体制加算	
	A209		看護配置加算	
	A210		看護補助加算	
	A211		夜間勤務等看護加算	
	A215		療養環境加算	
	A216		HIV感染者療養環境特別加算	
	A217		重症者等療養環境特別加算	
	A217-2		小児療養環境特別加算	
	A220		無菌治療室管理加算	
	A221		放射線治療室管理加算	
	A218		療養病棟入院基本料	療養病棟療養環境加算
	A212		有床診療所入院基本料Ⅱ群	特別看護加算
	A212			特別看護長時間加算
A213	特別看護補助加算			
A213	特別看護補助長時間加算			
A219	有床診療所療養病床入院基本料	診療所療養病床療養環境加算		
画像診断	E000	写真診断	画像診断管理加算	
	E200	基本的エックス線診断料		
注射	G004	点滴注射	外来化学療法加算<15歳未満は別加算点数あり>	
	G005	中心静脈注射	無菌製剤処理加算	
	G006	埋込型カテーテルによる中心静脈栄養		

(5) 時間外など緊急的な対応に要する負担に係る加算

初・再診料	A000	初診料	時間外等乳幼児加算			
			時間外等障害者加算			
			時間外加算			
	A001	かかりつけ歯科医初診料	休日加算			
			深夜加算			
			時間外特別医療機関加算			
			時間外等乳幼児加算			
			時間外等障害者加算			
			時間外加算			
			休日加算			
			深夜加算			
			時間外特別医療機関加算			
A002	再診料	時間外等乳幼児加算				
		時間外等障害者加算				
		時間外加算				
A003	かかりつけ歯科医再診料	休日加算				
		深夜加算				
		時間外特別医療機関加算				
入院料等	A205	一般病棟入院基本料等	救急医療管理加算			
在宅医療	C000	歯科訪問診療料	緊急訪問加算			
			夜間加算			
処置	I(0)	処置	深夜加算			
			時間外等乳幼児加算			
			時間外等障害者加算			
			時間外等障害者訪問診療加算			
			休日加算			
			時間外加算			
			深夜加算			
			時間外特別医療機関加算			
			手術	J(0)	手術	時間外等乳幼児加算
						時間外等障害者加算
						時間外等新生児加算
						時間外等障害者訪問診療加算
休日加算						
時間外加算						
深夜加算						
時間外特別医療機関加算						
麻酔	K(0)	麻酔				休日加算
						時間外加算
						深夜加算
						時間外特別医療機関加算

【注】2箇所に分類されているものに関しては、網掛けで表示している。

(6) 付加的診療行為に係る消耗品や機器の使用コストに係る加算

在宅医療	C005	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	注入ポンプ加算 携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算
画像診断	E(0)	エックス線診断料	デジタル映像化処理加算
注射	G(0)	注射	精密持続点滴注射加算
処置	I(0)	処置	ラバーダム防湿加算
手術	J086	試験上顎洞開窓術	内視鏡下加算
	J087	上顎洞根本手術	
	J200	輸血	血液型検査加算
			不規則抗体検査加算
			H L A型検査クラスⅠ加算
H L A型検査クラスⅡ加算			
血液交叉試験加算			
放射線治療	L001	体外照射	間接クームス検査加算
		密封小線源治療	体外照射用固定器具加算
			高線量率イリジウム加算
			低線量率イリジウム加算
			放射性粒子加算
歯冠修復及び 欠損補綴	M(0)	歯冠修復及び欠損補綴	ラバーダム防湿加算
	M009	充填	エナメルエッチング法及びボンディング法加算
	M023	鑄造バー又は屈曲バー	保持装置装着加算
歯科矯正	N004	模型調整	プラスターベース使用加算
	N013	リトラクター	スライディングプレート作製加算

(7) その他の加算

入院料等	A214	一般病棟入院基本料等	地域加算
手術	J090	皮膚移植術	生体皮膚移植時の提供者療養費用加算
歯科矯正	N002	歯科矯正管理料	1年以内加算<動的処置又はマルチブラケット法>
	N018	マルチブラケット装置	最初の1装置加算

## 2. 減算

### (1) 備えるべき要件が備わっていない場合に係る減点

入院料等	A(0)	定数超過入院の場合の入院基本料等の減算
	A(0)	医療法標準による医師等の基準を下回る場合の入院基本料等の減算
	A(1)	入院診療計画未実施減算
	A(1)	院内感染防止対策未実施減算
	A(1)	医療安全管理体制未整備減算
	A(1)	褥瘡対策未実施減算
手術	A100・A102・A103	看護師比率が基準を満たさない場合の入院基本料の減算
	J(0)	手術（年間症例数が一定基準を満たさない場合、100分の70に相当する点数を算定）
放射線治療	L001	放射線治療 M001 体外照射「3」高エネルギー放射線治療（必要な体制が整備されていない場合は100分の70に相当する点数を算定）
歯冠補綴及び欠損補綴	M000-2	歯冠修復及び欠損補綴 歯冠補綴物又はブリッジの作製（補綴物維持管理料に係る届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを製作し装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。）

### (2) 診療行為の点数に含まれている診療が行われない場合に係る減点

初・再診料	A004	歯周疾患総合診療料 歯周基本治療未実施による減算（歯周疾患継続総合診療料を算定した月と同一月に歯周基本治療を行わなかった場合は、算定した歯周疾患継続総合診療料の区分に応じて所定点数から減算する。）
入院料等	A(0)	他医療機関受診による特定入院料等の減算
	A(0)	外泊による入院基本料の減算



### 3. 通減・回数制限

#### (1) 同一月内の通減・回数制限

##### <通減>

リハビリテーション	H000	リハビリテーション（個別療法は厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。集団療法は患者1人につき1日2単位、かつ1月合計が8単位に限り算定する。）
歯冠補綴及び欠損補綴	M038	有床製義歯長期調整指導料（Ⅰ）を算定している場合の有床義歯床裏装（有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。）
	M039	有床製義歯長期調整指導料（Ⅱ）を算定している場合の有床義歯床裏装（有床義歯長期調整指導料（Ⅱ）を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。）
歯科矯正	N005	動的処置 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内の場合 イ 同一月内の第1回目 250点 ロ 同一月内の第2回目以降 100点 2年を超えた後に行った場合 イ 同一月内の第1回目 200点 ロ 同一月内の第2回目以降 100点

#### (2) 期間に応じた通減

##### <通減>

指導管理料等	B003	特定薬剤治療管理料（抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外の患者に対して行った薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、4月目以降のものについては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
画像診断	E200	基本的エックス線診断料（入院の日から起算して4週間以内は55点を、4週間超は40点を算定する。）
歯冠補綴及び欠損補綴	M029	有床義歯修理（新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するものとする。）
歯科矯正	N005	動的処置 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内の場合 イ 同一月内の第1回目 250点 ロ 同一月内の第2回目以降 100点 2年を超えた後に行った場合 イ 同一月内の第1回目 200点 ロ 同一月内の第2回目以降 100点

(3) 診療行為の量や同時実施に応じた逓減

<逓減と回数制限>

入院料等	A400	短期滞在手術基本料を算定している場合の写真診断・撮影（同一の部位につき短期滞在手術基本料に含まれる写真診断及び撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できるものとする。なお、第6枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。）
指導管理等	B004-2	手術前医学管理料を算定している場合の写真診断・撮影（同一の部位につき手術前医学管理料に含まれる写真診断及び撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できるものとする。なお、第6枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。）
画像診断	E(1)	同一部位に同時に2枚以上のフィルムを使用して同一方法で撮影を行った場合の写真診断・撮影の減算（同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における撮影料は、特に規定する場合を除き、第1枚目の写真診断及び撮影については撮影料の各区分の各所定点数により、第2枚目以後の撮影については各区分の100分の50に相当する点数により算定する。）

<逓減>

入院料等	A400	短期滞在手術基本料を算定している場合の心電図（短期滞在手術基本料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。）
指導管理等	B004-2	手術前医学管理料を算定している場合の心電図（手術前医学管理料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。）
	B004-3	手術前医学管理料との同一月算定による手術後医学管理料の減算（同一の手術について、同一月に手術前医学管理料を算定する場合は、手術後医学管理料を算定する3日間について所定点数の100分の95の点数で算定する。）
画像診断	E(0)	同一部位に同時に2以上のエックス線撮影を行った場合の写真診断の減算（同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における診断料は、第1の診断については区分番号E000に掲げる写真診断の各所定点数により、第2の診断以後の診断については同区分の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
	E000	同一部位に2以上の単純撮影を行った場合の減算（歯科エックス線撮影について、一連の症状を確認するため、同一部位に対し単純撮影を行った場合における第2枚目以後の撮影に係る全顎撮影以外の撮影及び咬翼型フィルム又は咬合型フィルム加算については、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
投薬	F100・F400	多剤投与による逓減（7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合は逓減した点数により算定する。） F100 処方料 F400 処方せん料
	F200	多剤投与による逓減（1処方につき7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。）
処置	I011	同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を行った場合（同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を行った場合は、2回目以後の歯周基本治療については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。）
手術	J200	輸血量による逓減（自家採血輸血の場合は、200mLごとに1回目は750点、2回目以降は650点を、保存血液輸血の場合は200mLごとに1回目は450点、2回目以降は350点を算定する。） J200 輸血「1」自家採血輸血 「2」保存血輸血
放射線治療	L001	照射回数による逓減（エックス線表在治療の場合は、1回目は110点、2回目は33点を、コバルト60遠隔大量照射の場合は、1回目は700点、2回目は210点を算定する。） L001 体外照射「1」エックス線表在治療 「2」コバルト60遠隔大量照射
歯冠補綴及び欠損補綴	M035	新製義歯調整指導料（2回目まで65点、3回目以降は40点）

## 現行診療報酬体系における加算・減算・逡減制について（調剤）

### 1. 加算

#### （1）患者属性に起因する診療行為実施時の難易度に係る加算

調剤技術料	01	調剤料	一包化加算
			嚥下困難者用製剤加算（老人用製剤加算）

#### （2）診療行為の付加的技術に係る加算（主として技術を評価）

調剤技術料	01	調剤料	無菌製剤処理加算
			麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算
			自家製剤加算
			計量混合調剤加算
指導管理料	10	薬剤服用歴管理・指導料	後発医薬品調剤加算
			特別指導加算
			麻薬管理指導加算
	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	重複投与・相互作用防止加算
			麻薬管理指導加算
17	服薬情報提供料	服薬指導情報提供加算	

#### （3）医療機関の診療体制に係る加算

調剤技術料	00	調剤基本料	基準調剤加算
-------	----	-------	--------

#### （4）時間外など緊急的な対応に要する負担に係る加算

調剤技術料	00	調剤基本料	時間外加算
			休日加算
			深夜加算
	01	調剤料	時間外加算
			休日加算
			深夜加算