2　６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に38点を加算する。ただし、注３又は注４に規定する加算を算定する場合は算定しない。

3　保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点（６歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点）を加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注４のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（６歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に250点）を加算する。

4　小児科を標榜する保険医療機関（区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注４のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注３の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。

5　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）が、午後６時（土曜日にあっては正午）から午前８時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であって、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において再診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、所定点数に50点を加算する。ただし、注３のただし書又は注４に規定する場合にあっては、この限りでない。

6　入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、第９部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

7　患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注６の外来管理加算は算定しない。

8　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）において再診を行った場合には、地域医療貢献加算として、所定点数に３点を加算する。

9　個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、所定点数に１点を加算する。

Ａ００２　外来診療料　70点

注１　許可病床のうち医療法第７条第２項第５号に規定する一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

2　第２章第３部検査及び第９部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第２章第３部第１節第１款検体検査実施料の通則第３号に規定する加算は、外来診療料に係る加算として別に算定することができる。

イ　尿検査
区分番号Ｄ０００からＤ００２までに掲げるもの

ロ　糞便検査
区分番号Ｄ００３に掲げるもの

ハ　血液形態・機能検査
区分番号Ｄ００５（９のうちヘモグロビンＡ$_{1c}$（HbA$_{1c}$）、12デオキシチミジンキナーゼ（ＴＫ）活性、13ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ（TdT）、14骨髄像及び15モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査（一連につき）を除く。）に掲げるもの

ニ　創傷処置
100平方センチメートル未満のもの及び100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの

ホ　削除

ヘ　皮膚科軟膏処置
100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの

ト　膀胱洗浄

チ　腟洗浄

リ　眼処置

ヌ　睫毛抜去

ル　耳処置

ヲ　耳管処置

ワ　鼻処置

カ　口腔、咽頭処置

ヨ　間接喉頭鏡下喉頭処置

タ　ネブライザー

レ　超音波ネブライザー

ソ　介達牽引

ツ　消炎鎮痛等処置

3　６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に38点を加算する。ただし、注４又は注５に規定する加算を算定する場合は算定しない。

4　保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点（６歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点）を加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注４のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（６歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に250点）を加算する。

5　小児科を標榜する保険医療機関（区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注４のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注４の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。

第２部　入院料等

通則

1　健康保険法第63条第１項第５号及び高齢者医療確保法第64条第１項第５号による入院及び看護の費用は、第１節から第４節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。