3　１傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて１回とし、第１回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、２つ目の診療科に限り135点(注２に規定する場合にあっては、100点）を算定できる。ただし書の場合においては、注４から注７までに規定する加算は算定しない。

4　６歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に75点を加算する。ただし、注５又は注６に規定する加算を算定する場合は算定しない。

5　保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前６時までの間をいう。以下この表において同じ。)及び休日を除く。以下この表において同じ。)、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。)又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480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200点、365点又は695点）を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点（６歳未満の乳幼児の場合においては､所定点数に345点）を加算する。

6　小児科を標榜(ぼう)する保険医療機関（注５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初診を行った場合は、注５の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に200点、365点又は695点を加算する。

7　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初診を行った場合は、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５のただし書又は注６に規定する加算を算定する場合にあっては、この限りでない。

第２節　再診料

区分

Ａ００１　再診料　69点

注１　保険医療機関（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以上のものを除く。)において再診を行った場合に算定する。

2　同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注１の規定にかかわらず、２つ目の診療科に限り、34点を算定する。この場合において、注３から注７まで、注９及び注10に規定する加算は算定しない。

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５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(ぼう)する保険医療機関（区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注５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。

6　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７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４のただし書又は注５に規定する場合にあっては、この限りでない。

7　入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼(とう)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。

8　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７の外来管理加算は算定しない。

9　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、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ　時間外対応加算１　５点

ロ　時間外対応加算２　３点

ハ　時間外対応加算３　１点

10　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　病院である保険医療機関（特定機能病院及び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500以上である地域医療支援病院に限る。)であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注１の規定にかかわらず、52点を算定する。