3　当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に行った指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

4　区分番号Ｂ００１の１に掲げるウイルス疾患指導料、区分番号Ｂ００１の６に掲げるてんかん指導料、区分番号Ｂ００１の７に掲げる難病外来指導管理料又は区分番号Ｂ００１の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料を算定している患者については算定しない。

5　在宅患者連携指導料を算定すべき指導を行った場合においては、区分番号Ｂ００００に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

6　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号Ｃ００２－２に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料又は区分番号Ｃ００３に掲げる在宅がん医療総合診療料を算定している患者については算定しない。

Ｃ０１１　在宅患者緊急時等カンファレンス料　200点

注　訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該保険医の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月２回に限り算定する。

第２節　在宅療養指導管理料

通則

在宅療養指導管理料の費用は、第１款及び第２款の各区分の所定点数を合算した費用により算定する。

第１款　在宅療養指導管理料

通則

1　本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料は、特に規定する場合を除き、月１回に限り算定し、同一の患者に対して１月以内に指導管理を２回以上行った場合においては、第１回の指導管理を行ったときに算定する。

2　同一の患者に対して、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料に規定する在宅療養指導管理のうち２以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数のみにより算定する。

3　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（Ｃ１０２に規定する指導管理とＣ１０２－２に規定する指導管理、Ｃ１０３に規定する指導管理とＣ１０７に規定する指導管理又はＣ１０７－２に規定する指導管理、Ｃ１０４に規定する指導管理とＣ１０５に規定する指導管理、Ｃ１０４に規定する指導管理とＣ１０５－２に規定する指導管理、Ｃ１０５に規定する指導管理とＣ１０５－２に規定する指導管理、Ｃ１０５－２に規定する指導管理とＣ１０９に規定する指導管理、Ｃ１０７に規定する指導管理とＣ１０７－２に規定する指導管理、Ｃ１０８に規定する指導管理とＣ１１０に規定する指導管理、Ｃ１０８－２に規定する指導管理とＣ１１０に規定する指導管理及びＣ１０９に規定する指導管理とＣ１１４に規定する指導管理の組合せを除く。）には、紹介が行われた月に限り、それぞれの保険医療機関において、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定できるものとする。

4　入院中の患者に対して退院時に本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。

区分

Ｃ１００　退院前在宅療養指導管理料　120点

注１　入院中の患者が在宅療養に備えて一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　６歳未満の乳幼児に対して在宅療養に関する指導管理を行った場合には、乳幼児加算として、所定点数に200点を加算する。

Ｃ１０１　在宅自己注射指導管理料

１　複雑な場合　1,230点

２　１以外の場合　820点

注　別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０１－２　在宅小児低血糖症患者指導管理料　820点

注　12歳未満の小児低血糖症であって入院中の患者以外の患者に対して、重篤な低血糖の予防のために適切な指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０１－３　在宅妊娠糖尿病患者指導管理料　150点

注　妊娠中の糖尿病患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０２　在宅自己腹膜灌流指導管理料　4,000点

注１　在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合は、同一月内の２回目以降１回につき2,000点を月２回に限り算定する。

２　当該指導管理を算定する同一月内に区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓又はＪ０４２に規定する腹膜灌流の１を算定する場合は、注１に規定する２回目以降の費用は、算定しない。

Ｃ１０２－２　在宅血液透析指導管理料　8,000点

注１　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において、在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合には、当該指導管理料を最初に算定した日から起算して２月までの間は、同一月内の２回目以降１回につき2,000点を月２回に限り算定する。

２　当該指導管理を算定する同一月内に区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓を算定する場合は、注１に規定する２回目以降の費用は、算定しない。

Ｃ１０３　在宅酸素療法指導管理料

１　チアノーゼ型先天性心疾患の場合　1,300点

２　その他の場合　2,500点

注　在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。