Ｃ００１－４　在宅患者歯科治療総合医療管理料　140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、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。）であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）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、第８部処置（区分番号Ｉ００９、区分番号Ｉ００９－２、区分番号Ｉ０１０及びＩ０１１－３に掲げるものを除く。）、第９部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ００１から区分番号Ｍ００２までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　同一の患者につき同一月に在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定すべき医療管理を２回以上行った場合においては、第１回目の医療管理を行ったときに算定する。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、別に算定できない。

４　鎮静及び医科点数表の区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｃ００２　救急搬送診療料　1,300点

注１　患者を救急用の自動車で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から当該自動車に同乗して診療を行った場合に算定する。

２　注１に規定する場合であって、当該診療に要した時間が30分を超えた場合には、長時間加算として、所定点数に500点を加算する。

Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料

１　同一建物居住者以外の場合　550点

２　同一建物居住者の場合　385点

注１　１については、在宅において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、２については、在宅において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、１と２を合わせて月２回に限り算定する。

２　麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき所定点数に100点を加算する。

３　在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｃ００４　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月１回に限り算定する。

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。

Ｃ００５　在宅悪性腫瘍患者指導管理料　1,500点

注１　在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に月１回に限り算定する。

２　退院した患者に対して退院の日から１月以内に行った指導管理の費用は算定しない。

３　入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合においては、当該退院の日に所定点数を算定できるものとし、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｃ００５－２　在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料　1,500点

注１　別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医が、他の保険医療機関において区分番号Ｃ００５に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　退院した患者に対して退院の日から１月以内に行った指導管理の費用は算定しない。

３　入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合においては、当該退院の日に所定点数を算定できるものとし、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｃ００６　削除

Ｃ００７　在宅患者連携指導料　900点

注１　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に対して、患者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定できる。

２　１回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導又は当該歯科訪問診療の日から１月以内に行った指導の費用は、１回目の歯科訪問診療料に含まれるものとする。

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Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)を算定している患者については算定しない。

Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料　200点

注　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又はその指示を受けた歯科衛生士が、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、当該歯科医師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、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医、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等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。