7　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注９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、50点を所定点数に加算する。ただし、注５のただし書又は注６に規定する場合にあっては、この限りでない。

8　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、52点を所定点数に加算する。

9　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８の外来管理加算及び注12の地域包括診療加算は算定しない。

10　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

11　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、１点を所定点数に加算する。

12　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、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち２以上の疾患を有する患者に対して、患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、地域包括診療加算として、20点を所定点数に加算する。

Ａ００２　外来診療料　73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数が500床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、54点を算定する。

3　病院である保険医療機関（許可病床数が500床以上である病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）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、54点を算定する。

4　当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率が５割以下の保険医療機関において再診を行った場合には、注１の規定にかかわらず、54点を算定する。

5　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36点（注２から注４までに規定する場合にあっては、26点）を算定する。この場合において、注６のただし書及び注７から注９までに規定する加算は算定しない。

6　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Ａ１c（HbＡ１c）、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造血器腫瘍細胞抗原検査（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

7　６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、38点を所定点数に加算する。ただし、注８又は注９に規定する加算を算定する場合は算定しない。

8　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135点、260点又は590点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７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、180点（６歳未満の乳幼児の場合においては、250点）を所定点数に加算する。