Ｂ００１－２－６　夜間休日救急搬送医学管理料　200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、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（土曜日に限る。）、休日又は深夜において、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合に、区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に限り算定する。

２　急性薬毒物中毒（アルコール中毒を除く。）と診断された患者又は過去６月以内に精神科受診の既往がある患者に対して必要な医学管理を行った場合には、精神科疾患患者等受入加算として、400点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－２－７　外来リハビリテーション診療料

１　外来リハビリテーション診療料１　72点

２　外来リハビリテーション診療料２　109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、リハビリテーション（区分番号Ｈ０００に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号Ｈ００１に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号Ｈ００２に掲げる運動器リハビリテーション料又は区分番号Ｈ００３に掲げる呼吸器リハビリテーション料を算定するものに限る。以下この区分番号において同じ。）を要する入院中の患者以外の患者に対して、リハビリテーションの実施に関し必要な診療を行った場合に、外来リハビリテーション診療料１については７日間に１回に限り、外来リハビリテーション診療料２については14日間に１回に限り算定する。

２　外来リハビリテーション診療料１を算定する日から起算して７日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料、区分番号Ａ００１に掲げる再診料、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料２は、算定しない。

３　外来リハビリテーション診療料２を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料、区分番号Ａ００１に掲げる再診料、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料１は、算定しない。

Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料　292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、放射線治療を要する入院中の患者以外の患者に対して、放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合に、７日間に１回に限り算定する。

２　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間に４日以上の放射線治療を予定していない場合には、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

３　外来放射線照射診療料を算定する日から起算して７日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号Ａ０００に掲げる初診料、区分番号Ａ００１に掲げる再診料及び区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料は、算定しない。

Ｂ００１－２－９　地域包括診療料（月１回）　1,503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（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）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入院中の患者以外の患者に対して、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（初診の日を除く。）に、患者１人につき月１回に限り算定する。

２　地域包括診療を受けている患者に対して行った区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５から注８までに規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料㈢、第２章第２部在宅医療（区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号Ｃ００２－２に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料を除く。）及び第５部投薬（区分番号Ｆ１００に掲げる処方料及び区分番号Ｆ４００に掲げる処方せん料を除く。）を除く費用は、地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

Ｂ００１－３　生活習慣病管理料

１　保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合

イ　脂質異常症を主病とする場合　650点

ロ　高血圧症を主病とする場合　700点

ハ　糖尿病を主病とする場合　800点

２　１以外の場合

イ　脂質異常症を主病とする場合　1,175点

ロ　高血圧症を主病とする場合　1,035点

ハ　糖尿病を主病とする場合　1,280点

注１　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月１回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

２　生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第２章第１部医学管理等（区分番号Ｂ００１の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号Ｂ００１の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号Ｂ００１の24に掲げる外来緩和ケア管理料及び区分番号Ｂ００１の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を除く。）、第３部検査、第５部投薬、第６部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

３　糖尿病を主病とする患者（２型糖尿病の患者であってインスリン製剤を使用していないものに限る。）に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、年１回に限り所定点数に500点を加算する。

Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料

１　初回　230点

２　２回目から４回目まで　184点

３　５回目　180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、禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（ＴＤＳ）等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、５回に限り算定する。

２　区分番号Ｄ２００に掲げるスパイログラフィー等検査の４の呼気ガス分析の費用は、所定点数に含まれるものとする。