注１　１については、在宅で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診療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、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合を除く。）に、当該患者１人につき週３回（同一の患者について、１及び２を併せて算定する場合において同じ。）を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く。）として算定する。この場合において、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又は区分番号Ｃ０００に掲げる往診料は、算定しない。

２　２のイについては、介護保険法第８条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホーム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、２のロについては、在宅で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（２のイを算定するものを除く。）に対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合を除く。）に、当該患者１人につき週３回（同一の患者について、１及び２を併せて算定する場合において同じ。）を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く。）として算定する。この場合において、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又は区分番号Ｃ０００に掲げる往診料は、算定しない。

３　保険医療機関が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問診療を行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、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訪問診療を行った場合は、注１及び注２の規定にかかわらず、１月に１回に限り、当該診療の日から14日以内に行った訪問診療については14日を限度として算定する。

４　３歳未満の乳幼児又は３歳以上６歳未満の幼児に対して訪問診療を行った場合には、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ400点を所定点数に加算する。

５　患家における診療時間が１時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、100点を所定点数に加算する。

６　在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む。）に対してその死亡日及び死亡日前14日以内に、２回以上の往診又は訪問診療を実施した場合には、在宅ターミナルケア加算として、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。ただし、ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、750点を更に所定点数に加算する。

イ　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合

⑴　病床を有する場合	6,000点
⑵　病床を有しない場合	5,000点

ロ　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（イに規定するものを除く。）の場合　4,000点

ハ　イ及びロに掲げるもの以外の場合　3,000点

７　往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合には、看取り加算として、3,000点を所定点数に加算する。

８　患家において死亡診断を行った場合には、200点を所定点数に加算する。ただし、注７の加算を算定する場合は、算定できない。

９　保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの在宅患者訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する。

10　往診料を算定する往診の日の翌日までに行った訪問診療（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医が行ったものを除く。）の費用は算定しない。

11　訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｃ００２　在宅時医学総合管理料（月１回）

１　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合

イ　病床を有する場合

⑴　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	
①　同一建物居住者以外の場合	5,000点
②　同一建物居住者の場合	1,200点
⑵　処方せんを交付しない場合	
①　同一建物居住者以外の場合	5,300点
②　同一建物居住者の場合	1,500点

ロ　病床を有しない場合

⑴　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	
①　同一建物居住者以外の場合	4,600点
②　同一建物居住者の場合	1,100点
⑵　処方せんを交付しない場合	
①　同一建物居住者以外の場合	4,900点
②　同一建物居住者の場合	1,400点

２　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（１に規定するものを除く。）の場合

イ　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

⑴　同一建物居住者以外の場合	4,200点
⑵　同一建物居住者の場合	1,000点

ロ　処方せんを交付しない場合

⑴　同一建物居住者以外の場合	4,500点
⑵　同一建物居住者の場合	1,300点

３　１及び２に掲げるもの以外の場合

イ　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

⑴　同一建物居住者以外の場合	3,150点
⑵　同一建物居住者の場合	760点

ロ　処方せんを交付しない場合

⑴　同一建物居住者以外の場合	3,450点
⑵　同一建物居住者の場合	1,060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（診療所、在宅療養支援病院及び許可病床数が200床未満の病院（在宅療養支援病院を除く。）に限る。）において、在宅での療養を行っている患者（介護保険法第８条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている患者その他入居している施設において一定の医学的管理を受けている患者（以下「特定施設入居者等」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月２回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に、月１回に限り算定する。