及び第３節の所定点数を合算した点数により算定する。

３　在宅療養指導管理に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、前２号により算定した点数及び第４節の所定点数を合算した点数により算定する。

４　第１節又は第２節に掲げられていない在宅医療であって特殊な在宅医療の在宅患者診療・指導料又は在宅療養指導管理料は、第１節又は第２節に掲げられている在宅医療のうちで最も近似する在宅医療の各区分の所定点数により算定する。

第１節　在宅患者診療・指導料

区分

Ｃ０００　往診料　720点

注１　別に厚生労働大臣が定める時間において入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診、夜間（深夜を除く。）又は休日の往診、深夜の往診を行った場合には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院（地域において在宅療養を提供する診療所がないことにより、当該地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する病院であって、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ものをいう。以下この表において同じ。）等の区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。

イ　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保険医が行う場合

⑴　病床を有する場合

①　緊急に行う往診　850点

②　夜間（深夜を除く。）又は休日の往診　1,700点

③　深夜の往診　2,700点

⑵　病床を有しない場合

①　緊急に行う往診　750点

②　夜間（深夜を除く。）又は休日の往診　1,500点

③　深夜の往診　2,500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。）の保険医が行う場合

⑴　緊急に行う往診　650点

⑵　夜間（深夜を除く。）又は休日の往診　1,300点

⑶　深夜の往診　2,300点

ハ　イからロまでに掲げるもの以外の保険医療機関の保険医が行う場合

⑴　緊急に行う往診　325点

⑵　夜間（深夜を除く。）又は休日の往診　650点

⑶　深夜の往診　1,300点

２　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。

３　患家において死亡診断を行った場合は、200点を所定点数に加算する。

４　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往診を行った場合で、特殊の事情があったときの往診料は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

５　往診に要した交通費は、患家の負担とする。

６　注１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の保険医が行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算１又は在宅療養実績加算２として、100点、75点又は50点を、それぞれ更に所定点数に加算する。

Ｃ００１　在宅患者訪問診療料（１日につき）

１　同一建物居住者以外の場合　833点

２　同一建物居住者の場合　203点

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、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、当該基準に掲げる区分に従い、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算１又は在宅療養実績加算２として、それぞれ1,000点、750点又は500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。