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　別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合

①　単一建物診療患者が１人の場合　5,400点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　4,500点

③　①及び②以外の場合　2,880点

⑵　月２回以上訪問診療を行っている場合（⑴の場合を除く。）

①　単一建物診療患者が１人の場合　4,600点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,500点

③　①及び②以外の場合　1,300点

⑶　月１回訪問診療を行っている場合

①　単一建物診療患者が１人の場合　2,760点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,500点

③　①及び②以外の場合　780点

ロ　病床を有しない場合

⑴　別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合

①　単一建物診療患者が１人の場合　5,000点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　4,140点

③　①及び②以外の場合　2,640点

⑵　月２回以上訪問診療を行っている場合（⑴の場合を除く。）

①　単一建物診療患者が１人の場合　4,200点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,300点

③　①及び②以外の場合　1,200点

⑶　月１回訪問診療を行っている場合

①　単一建物診療患者が１人の場合　2,520点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,380点

③　①及び②以外の場合　720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　別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　4,600点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　3,780点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　2,400点

ロ　月２回以上訪問診療を行っている場合（イの場合を除く。）

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　3,800点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,100点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　1,100点

ハ　月１回訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　2,280点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,260点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　660点

3　１及び２に掲げるもの以外の場合

イ　別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月に２回以上訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　3,450点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,835点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　1,800点

ロ　月２回以上訪問診療を行っている場合（イの場合を除く。）

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　2,850点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,575点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　850点

ハ　月１回訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　1,710点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　945点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　510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（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム又は有料老人ホームその他入居している施設において療養を行っている患者（以下「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定期的な訪問診療を行っている場合に、訪問回数及び単一建物診療患者（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が訪問診療を実施し、医学管理を行っているものをいう。以下この表において同じ。）の人数に従い、所定点数を月１回に限り算定する。

2　注１において、処方せんを交付しない場合は、300点を所定点数に加算する。

3　在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理を行った場合においては、別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、所定点数に含まれるものとする。

4　在宅医療に移行後、当該点数を算定した日の属する月から起算して３月以内の期間、月１回に限り、在宅移行早期加算として、100点を所定点数に加算する。ただし、在宅医療に移行後、１年を経過した患者については算定しない。

5　在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。）に対して、１月に４回以上の往診又は訪問診療を行った場合には、患者１人につき１回に限り、頻回訪問加算として、600点を所定点数に加算する。

6　区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料を算定している患者については算定しない。

7　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、次に掲げる点数を、それぞれ更に所定点数に加算する。

イ　在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　400点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　200点

⑶　⑴及び⑵以外の場合　100点

ロ　在宅療養実績加算１

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　300点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　150点