２　その他の場合　2,400点
注　在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０４　在宅中心静脈栄養法指導管理料　3,000点
注　在宅中心静脈栄養法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅中心静脈栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０５　在宅成分栄養経管栄養法指導管理料　2,500点
注　在宅成分栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅成分栄養経管栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０５－２　在宅小児経管栄養法指導管理料　1,050点
注　在宅小児経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、在宅小児経管栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０６　在宅自己導尿指導管理料　1,800点
注１　在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合に算定する。
２　第２款に定めるものを除き、カテーテルの費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｃ１０７　在宅人工呼吸指導管理料　2,800点
注　在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０７－２　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
１　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料１　2,250点
２　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２　250点
注　在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０８　在宅悪性腫瘍等患者指導管理料　1,500点
注　在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０８－２　在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料　1,500点
注　別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医が、他の保険医療機関において区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０９　在宅寝たきり患者処置指導管理料　1,050点
注１　在宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。
２　区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については、算定しない。

Ｃ１１０　在宅自己疼痛管理指導管理料　1,300点
注　疼痛除去のため植込型脳・脊髄刺激装置を植え込んだ後に、在宅において自己疼痛管理を行っている入院中の患者以外の難治性慢性疼痛の患者に対して、在宅自己疼痛管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１０－２　在宅振戦等刺激装置治療指導管理料　810点
注１　振戦等除去のため植込型脳・脊髄刺激装置を植え込んだ後に、在宅において振戦等管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅振戦管理に関する指導管理を行った場合に算定する。
２　植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140点を所定点数に加算する。

Ｃ１１０－３　在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料　810点
注１　てんかん治療のため植込型迷走神経刺激装置を植え込んだ後に、在宅においてんかん管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅てんかん管理に関する指導管理を行った場合に算定する。
２　植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140点を所定点数に加算する。

Ｃ１１０－４　在宅仙骨神経刺激療法指導管理料　810点
注　便失禁のコントロールのため植込型仙骨神経刺激装置を植え込んだ後に、患者の同意を得て、在宅において、自己による便失禁管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅便失禁管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１１　在宅肺高血圧症患者指導管理料　1,500点
注　肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、プロスタグランジンＩ２製剤の投与等に関する医学管理等を行った場合に算定する。

Ｃ１１２　在宅気管切開患者指導管理料　900点
注　気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外の患者に対して、在宅における気管切開に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１３　削除

Ｃ１１４　在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料　1,000点
注１　皮膚科又は形成外科を担当する医師が、別に厚生労働大臣が定める疾患の患者であって、在宅において皮膚処置を行っている入院中の患者以外のものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。
２　区分番号Ｂ００１の７に掲げる難病外来指導管理料又は区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については、算定しない。

Ｃ１１５　削除

Ｃ１１６　在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料　45,000点
注　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、体内植込型補助人工心臓（非拍動流型）を使用している患者であって入院中の患者以外のものに対して、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

第２款　在宅療養指導管理材料加算

通則
１　本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算は、第１款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定する場合に、特に規定する場合を除き、月１回に限り算定する。
２　前号の規定にかかわらず、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算のうち、保険医療材料の使用を算定要件とするものについては、当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第４節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。

区分
Ｃ１５０　血糖自己測定器加算
１　月20回以上測定する場合　400点
２　月40回以上測定する場合　580点
３　月60回以上測定する場合　860点
４　月80回以上測定する場合　1,140点
５　月100回以上測定する場合　1,320点
６　月120回以上測定する場合　1,500点
注１　１から３までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。
イ　インスリン製剤又はヒトソマトメジンＣ製剤の自己注射を１日に１回以上行