２　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料⑴（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した同一月においては、別に算定できない。

Ｂ０１１及びＢ０１１－２　削除

Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料　10点

注１　入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月１回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。

２　注１の場合において、処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて患者の薬剤服用歴等を経時的に記録する手帳（以下単に「手帳」という。）に記載した場合には、手帳記載加算として、３点を所定点数に加算する。

３　保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。

Ｂ０１１－４　医療機器安全管理料

１　臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合（１月につき）　100点

２　放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合（一連につき）　1,100点

注１　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、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

２　２については、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、放射線治療が必要な患者に対して、放射線治療計画に基づいて治療を行った場合に算定する。

Ｂ０１２　傷病手当金意見書交付料　100点

注　健康保険法第99条第１項の規定による傷病手当金に係る意見書を交付した場合に算定する。

Ｂ０１３　療養費同意書交付料　100点

注　健康保険法第87条の規定による療養費（柔道整復以外の施術に係るものに限る。）に係る同意書を交付した場合に算定する。

Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料　90点

注　保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に１回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号Ｂ００５に掲げる退院時共同指導料２（注１の規定により、入院中の保険医療機関の薬剤師が指導等を行った場合に限る。）は、別に算定できない。

Ｂ０１５からＢ０１８まで　削除

第２部　在宅医療

通則

１　在宅医療の費用は、第１節又は第２節の各区分の所定点数により算定する。

２　在宅療養指導管理に当たって患者に対して薬剤を使用した場合は、前号により算定した点数及び第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　緊急往診加算　850点

②　夜間・休日往診加算　1,700点

③　深夜往診加算　2,700点

⑵　病床を有しない場合

①　緊急往診加算　750点

②　夜間・休日往診加算　1,500点

③　深夜往診加算　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　緊急往診加算　650点

⑵　夜間・休日往診加算　1,300点

⑶　深夜往診加算　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　緊急往診加算　325点

⑵　夜間・休日往診加算　650点

⑶　深夜往診加算　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、患家診療時間加算として、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、死亡診断加算として、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⑴（１日につき）

１　在宅患者訪問診療料１

イ　同一建物居住者以外の場合　833点

ロ　同一建物居住者の場合　203点

２　在宅患者訪問診療料２