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　1,280点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　725点
⑶　⑴及び⑵以外の場合　560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、施設入居者等であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、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、訪問回数及び単一建物診療患者の人数に従い、所定点数を月１回に限り算定する。
２　区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時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。
３　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　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
⑶　⑴及び⑵以外の場合　75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　225点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　110点
⑶　⑴及び⑵以外の場合　56点
ハ　在宅療養実績加算２
⑴　単一建物診療患者が１人の場合　150点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　75点
⑶　⑴及び⑵以外の場合　40点
４　区分番号Ｉ００２に掲げる通院・在宅精神療法を算定している患者であって、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料⑴の１又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料⑵（注１のイの場合に限る。）を算定しているものについては、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に限り、算定できるものとする。
５　区分番号Ｃ００２の注２から注５まで及び注８から注10までの規定は、施設入居時等医学総合管理料について準用する。この場合において、同注３及び同注５中「在宅時医学総合管理料」とあるのは、「施設入居時等医学総合管理料」と読み替えるものとする。

Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料（１日につき）
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箋を交付する場合　1,800点
⑵　処方箋を交付しない場合　2,000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箋を交付する場合　1,650点
⑵　処方箋を交付しない場合　1,850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箋を交付する場合　1,495点
ロ　処方箋を交付しない場合　1,685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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）において、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に１週を単位として算定する。
２　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。
３　注２に規定する加算及び特に規定するものを除き、診療に係る費用は、在宅がん医療総合診療料に含まれるものとする。
４　在宅がん医療総合診療に要した交通費は、患家の負担とする。
５　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、150点、110点又は75点を、それぞれ更に所定点数に加算する。

Ｃ００４　救急搬送診療料　1,300点
注１　患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。
２　新生児又は６歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して当該診療を行った場合には、新生児加算又は乳幼児加算として、それぞれ1,500点又は700点を所定点数に加算する。
３　注１に規定する場合であって、当該診療に要した時間が30分を超えた場合には、長時間加算として、700点を所定点数に加算する。

Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料（１日につき）
１　保健師、助産師又は看護師（３の場合を除く。）による場合
イ　週３日目まで　580点
ロ　週４日目以降　680点
２　准看護師による場合
イ　週３日目まで　530点
ロ　週４日目以降　630点
３　悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡（じょくそう）ケア又は人工肛門（こう）ケア及び人工膀胱（ぼうこう）ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合　1,285点
注１　１及び２については、保険医療機関が、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看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号Ｃ００５－１－２において「同一建物居住者」という。）を除く。注８及び注９において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下この部において「看護師等」という。）を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者１人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号Ｃ００５－１－２に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（３を除く。）又は区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週３日（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看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、１月に１回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月２回）に限り、週７日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。
２　３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が、在宅で療養を行っている悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者、真皮を越える褥瘡（じょくそう）の状態にある患者（区分番号Ｃ０１３に掲げる在宅患者訪問褥瘡（じょくそう）管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）又は人工肛門（こう）若しくは人工膀胱（ぼうこう）を造設してい