は区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料の算定要件を満たす保険医療機関として、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。）

ロ　区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号Ｃ００３に掲げる在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合

２　注１のイの場合については、当該患者１人につき週３回（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。）に限り算定する。

３　注１のロの場合については、当該患者１人につき訪問診療を開始した日の属する月から起算して６月（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。）を限度として、月１回に限り算定する。

４　注１のイの場合について、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、計画的な医学管理の下に、訪問診療を行った場合は、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。

５　患者の居住する有料老人ホーム等で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に当該有料老人ホーム等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回以上の往診若しくは訪問診療を実施した場合（注１のイの場合に限る。）又は区分番号Ｂ００４に掲げる退院時共同指導料１を算定し、かつ、訪問診療を実施した場合（注１のイの場合に限る。）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。この場合において、区分番号Ｃ０００の注３に規定する在宅ターミナルケア加算は算定できない。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、在宅医療充実体制加算、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2,000点、750点又は500点を、がん患者に対して酸素療法を行っていた場合は酸素療法加算として2,000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　6,200点

⑵　病床を有しない場合　5,200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　4,200点

ハ　イ及びロに掲げるもの以外の場合　3,200点

６　区分番号Ｃ００１の注４、注５、注７、注８、注10、注12及び注13の規定は、在宅患者訪問診療料⑵について準用する。この場合において、同注７中「在宅」とあるのは「患者の入居する有料老人ホーム等」と、「１を算定する場合」とあるのは「注１のイの場合」と、同注８中「１を算定する場合」とあるのは「注１のイの場合」と、「注７に規定する加算」とあるのは「注６において準用するＣ００１の注７に規定する加算」、同注12中「１について」とあるのは「注１のイについて」と読み替えるものとする。

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　5,385点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　4,485点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　2,865点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　2,400点

⑤　①から④まで以外の場合　2,110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　4,485点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,385点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　1,185点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　1,065点

⑤　①から④まで以外の場合　905点

⑶　月２回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち１回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合（⑴及び⑵の場合を除く。）

①　単一建物診療患者が１人の場合　3,014点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,670点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　865点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　780点

⑤　①から④まで以外の場合　660点

⑷　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　2,745点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,485点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　765点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　670点

⑤　①から④まで以外の場合　575点

⑸　月１回訪問診療等を行っている場合であって、２月に１回に限り情報通信機器を用いた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　1,500点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　828点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　425点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　373点

⑤　①から④まで以外の場合　317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　4,985点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　4,125点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　2,625点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　2,205点

⑤　①から④まで以外の場合　1,935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　4,085点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　2,185点

③　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　1,085点

④　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　970点

⑤　①から④まで以外の場合　825点

⑶　月２回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち１回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合（⑴及び⑵の場合を除く。）

①　単一建物診療患者が１人の場合　2,774点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,550点