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、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　初回の場合　800点

ロ　２回目以降の場合　300点

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　在宅医療充実体制加算

⑴　単一建物診療患者が１人の場合　800点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　400点

⑶　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　200点

⑷　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　170点

⑸　⑴から⑷まで以外の場合　150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

⑶　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　75点

⑷　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　63点

⑸　⑴から⑷まで以外の場合　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　200点

⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　100点

⑶　単一建物診療患者が10人以上19人以下の場合　50点

⑷　単一建物診療患者が20人以上49人以下の場合　43点

⑸　⑴から⑷まで以外の場合　38点

8　３について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

9　３を算定する患者であって継続的に診療を行っているものに対して、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関において又は他の保険医療機関等との連携により、常時往診を行う体制等を確保した上で訪問診療を行った場合に、当該体制等に応じて、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　在宅療養移行加算１　316点

ロ　在宅療養移行加算２　216点

ハ　在宅療養移行加算３　216点

ニ　在宅療養移行加算４　116点

10　１のイの⑵から⑸まで、１のロの⑵から⑸まで、２のロからホまで及び３のロからホまでについて、別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、包括的支援加算として、150点を所定点数に加算する。

11　区分番号１００２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。

12　１のイの⑶及び⑸、１のロの⑶及び⑸、２のハ及びホ並びに３のハ及びホについては、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行われる場合に限り算定する。

13　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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、在宅データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

14　１のイの⑴の③から⑤まで、１のイの⑵の③から⑤まで、１のイの⑶の③から⑤まで、１のイの⑷の③から⑤まで、１のイの⑸の③から⑤まで、１のロの⑴の③から⑤まで、１のロの⑵の③から⑤まで、１のロの⑶の③から⑤まで、１のロの⑷の③から⑤まで、１のロの⑸の③から⑤まで、２のイの⑶から⑸まで、２のロの⑶から⑸まで、２のハの⑶から⑸まで、２のニの⑶から⑸まで、２のホの⑶から⑸まで、３のイの⑶から⑸まで、３のロの⑶から⑸まで、３のハの⑶から⑸まで、３のニの⑶から⑸まで及び３のホの⑶から⑸までについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれ所定点数の100分の60に相当する点数を算定する。

15　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訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、計画的な医学管理を行った場合に、在宅医療情報連携加算として、月１回に限り、100点を所定点数に加算する。

16　１のイの⑵、１のイの⑶、１のロの⑵、１のロの⑶、２のロ、２のハ、３のロ及び３のハについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれ１のイの⑷、１のイの⑷、１のロの⑷、１のロの⑷、２のニ、２のニ、３のニ及び３のニを算定する。

Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料（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　3,885点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　3,225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　3,185点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,685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　2,234点

②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　1,250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