注１　保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。

２　保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第１項第１号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第１項第１号に規定する指定障害児相談支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

３　保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、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、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

４　保険医療機関が、診療に基づき当該患者の同意を得て、介護老人保健施設又は介護医療院（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設又は介護医療院その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

５　保険医療機関が、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、200点を所定点数に加算する。

６　保険医療機関（区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注12に規定する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を除く。）が、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１を算定している患者若しくは著しく歯科診療が困難な者であって区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算２若しくは歯科診療特別対応加算３を算定している患者又は区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注12に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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、歯科医業を行わない保険医療機関又は指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、100点を所定点数に加算する。

７　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注12に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１を算定している患者又は著しく歯科診療が困難な者であって区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算２若しくは歯科診療特別対応加算３を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関（区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注12に規定する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を除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、100点を所定点数に加算する。

８　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、患者の紹介を行う際に、検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容、退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、他の保険医療機関に対し、電子的方法により閲覧可能な形式で提供した場合又は電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合に、検査・画像情報提供加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、イについては、注５に規定する加算を算定する場合は算定しない。

イ　退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合　200点

ロ　入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合　30点

９　保険医療機関が、児童福祉法第６条の２第３項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の６第２項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者が通園又は通学する同法第39条第１項に規定する保育所又は学校教育法第１条に規定する学校（大学を除く。）等の学校歯科医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料　30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が、別の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者に係る検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容、退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、電子的方法により閲覧又は受信し、当該患者の診療に活用した場合に算定する。

Ｂ０１０　診療情報提供料(Ⅰ)　500点

注　保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師又は歯科医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の保険医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師又は歯科医師の助言を得るための支援を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

Ｂ０１１　診療情報等連携共有料

１　診療情報等連携共有料１　120点

２　診療情報等連携共有料２　120点

注１　１については、歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）で行った検査の結果若しくは投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等（以下この区分番号において「診療情報等」という。）について、当該別の保険医療機関又は保険薬局に文書等により提供を求めた場合に、当該別の保険医療機関又は保険薬局ごとに患者１人につき、診療情報等の提供を求めた日の属する月から起算して３月に１回に限り算定する。

２　２については、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療情報を文書により提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき、診療情報を提供した日の属する月から起算して３月に１回に限り算定する。

３　１及び２について、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。

４　２について、区分番号Ｂ０１１－２に掲げる連携強化診療情報提供料（同一の保険医療機関に対して文書を提供した場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。

Ｂ０１１－２　連携強化診療情報提供料　150点