

【新設】

(新設)

C 0 1 2 在宅患者共同診療料

- | | | |
|---|--------------------|--------|
| 1 | 往診の場合 | 1,500点 |
| 2 | 訪問診療の場合（同一建物居住者以外） | 1,000点 |
| 3 | 訪問診療の場合（同一建物居住者） | |
| | イ 特定施設等に入居する者の場合 | 240点 |
| | ロ イ以外の場合 | 120点 |

注1 1については、在宅療養後方支援病院（在宅において療養を行っている患者を緊急時に受け入れる病院であって、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。）（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者であって通院が困難なもの（当該在宅療養後方支援病院を緊急時の搬送先として希望するものに限る。以下この区分番号において同じ。）に対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて共同で往診を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

2 2については、在宅療養後方支援病院（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が

定める疾病等を有する患者以外の患者（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診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて計画的な医学管理の下に定期的に訪問して共同で診療を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

- 3 3のイについては、在宅療養後方支援病院（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者（同一建物居住者に限る。）であって、通院が困難なものに対して、3のロについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なもの（3のイを算定するものを除く。）に対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて計画的な医学管理の下に定期的に訪問して共同で診療を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から

【新設】

(新設)

起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

4 注1から注3までの規定にかかわらず、在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者に対して行った場合については、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて12回に限り算定する。

5 往診又は訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。

C 0 1 3 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750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において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。

2 区分番号C 0 0 1に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号C 0 0 9に掲げ