

【新設】

(新設)

B 0 0 1 - 2 - 10 認知症地域包括診療料（月 1
回） 1,515点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に1以上の疾患（疑いのものを除く。）を有する入院中の患者以外のものであって、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日を除く。）に、患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 認知症地域包括診療を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注5から注7までに規定する加算、区分番号B 0 0 1 - 2 - 2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B 0 1 0に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)、第2章第2部在宅医療（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 2に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C 0 0 2 - 2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。）及び第5部投薬（区分番号F 1 0 0に掲げる処

【新設】

(新設)



方料及び区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。)を除く費用は、認知症地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

- B001-2-11 小児かかりつけ診療料（1日につき）
- | | |
|----------------|------|
| 1 処方せんを交付する場合 | |
| イ 初診時 | 602点 |
| ロ 再診時 | 413点 |
| 2 処方せんを交付しない場合 | |
| イ 初診時 | 712点 |
| ロ 再診時 | 523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、未就学児（3歳以上の患者にあつては、3歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者であつて入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に算定する。
- 注2 区分番号A001に掲げる再診料の注9に規定する場合については、算定しない。
- 注3 区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注