

- オ 救急患者数については、地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数（搬送された時間を問わない。）とする。
- (8) 特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）、紹介受診重点医療機関（一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）及び許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関並びに一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。以下同じ。）は、紹介割合及び逆紹介割合を別紙様式 28 により、毎年 10 月に地方厚生（支）局長へ報告すること。また、報告を行った保険医療機関であって、報告年度の連続する 6 か月間で実績の基準を満たした保険医療機関については、翌年の 4 月 1 日までに地方厚生（支）局長へ報告すること。
- (9) 許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関並びに一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）のうち、前年度 1 年間の紹介割合の実績が 40%未満又は逆紹介割合の実績が 40%未満の保険医療機関の取扱いについては、(8)と同様であること。
- (10) 「注 4」に規定する保険医療機関において、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、毎年 9 月末日においても妥結率が低い状況又は妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況が報告していない状況のまま、初診を行った場合は、特定妥結率初診料を算定する。
- (11) 妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況の取扱いについては、基本診療料施設基準通知の別添 1 の第 2 の 5 を参照のこと。
- (12) (11)に規定する報告の際には、保険医療機関と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を併せて提出すること。
- (13) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。
- ただし、「注 5」のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1 つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。以下同じ。）について、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。以下同じ。）を初診として受診した場合（1 つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。以下、同じ。）は、現に診療継続中の診療科を除く診療科 1 つに限り、同ただし書の所定点数を算定できる。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で 2 以上の診療科を初診として受診する場合においても、2 つ目の診療科に限り、同ただし書の所定点数を算定できる。この場合において、「注 6」から「注 16」までに規定する加算は、算定できない。なお、患者が専門性の高い診療科を適切に受診できるよう保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科とみなさず、総合外来等を受診後、新たに別の診療科を受診した場合であっても同ただし書の所定点数は算定できない。
- (14) 患者が任意に診療を中止し、1 月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱う。なお、この場合において、1 月の期間の計算は、例えば、2 月 10 日～3 月 9 日、9 月 15 日～10 月 14 日等と計算する。
- (15) (14)にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の