

「日医標準レセプトソフト」

平成26年4月診療報酬改定対応
(簡易版)

2014年 4月25日

(五版)

公益社団法人 日本医師会

改版履歴

初版 2014年3月24日

二版 2014年3月27日

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）の内容

C001 在宅患者訪問診療料（1日につき）の算定方法

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の施設基準

H002 運動器リハビリテーション料の施設基準

三版 2014年4月11日

B001-2-9 地域包括診療料

C012 在宅患者共同診療料

I002 通院・在宅精神療法（1回につき）

J070-4 磁気による膀胱等刺激法

四版 2014年4月23日

J070-4 磁気による膀胱等刺激法

五版 2014年4月25日

D236-2 光トポグラフィー

I002 通院・在宅精神療法（1回につき）

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

H002 運動器リハビリテーション料

マスタ更新について

本資料で説明しているマスタに係る内容は、マスタ更新処理により追加及び変更されます。よって、ユーザにより作成または変更を行わないでください。
ユーザにより作成または変更が必要なケースは、その旨を朱書きにより補足します。
また、特定器材マスタなど都道府県購入価格となるマスタについては見直しをお願いします。

今回の改定対応により点数マスタは項目の新設を行いました。
プログラム更新処理により点数テーブルのスキーマ変更を行います。
改定対応前のデータベースバックアップより復元する場合は、以下の手順で行ってください。

- ① データベースを復元（リストア）
- ② 日レセ起動
- ③ プログラム更新
- ④ マスタ更新

70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の段階的見直しについて

別途資料を公開していますので、そちらを参照してください。

消費税税率改正について

別途資料を公開していますので、そちらを参照してください。

改定実施日が平成26年4月1日でないものについて

改定内容		実施日	対応予定月
投薬	向精神薬多剤投与の減算規定	平成26年10月1日	平成26年9月
	低紹介率大病院の処方料等の減算規定	平成27年4月1日	平成27年3月

初・再診料

A001 再診料

地域包括診療加算

点数マスタ

112017270	地域包括診療加算	20点
-----------	----------	-----

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3195	地域包括診療加算
------	----------

※3339: 地域包括診療料とはどちらか一方しか届出ができませんが、設定済のチェックはしません。

- ② 算定する患者については、患者登録で地域包括診療対象疾病の設定をします。
患者登録の「その他」タブ画面に項目を新設しました。

The screenshot shows a patient registration form for '00010'. The 'その他' (Other) tab is active, displaying a section for '地域包括診療対象疾病' (Regional Inclusive Medical Care Target Diseases) with four checkboxes: 高血圧症, 脂質異常症, 糖尿病, and 認知症. The form also includes fields for insurance information, medical care status, and various navigation buttons at the bottom.

- ③ 再診料の算定に併せて自動発生します。
※同一剤として算定する
※時間外対応加算等と同様
- ④ 同一日複数受診、電話再診の場合は自動発生はしません。

点数算定ルール

- ① 多剤投与の減算規定の対象外とします。
地域包括診療加算を算定した会計内では、7種類以上の内服薬の投薬における減算を行いません。

- ・薬剤料 100分の90 減算をしない
- ・処方料「2 1以外の場合」を自動算定
- ・処方せん料「2 1以外の場合」を自動算定

医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

B001 10 入院栄養食事指導料（週1回）

点数マスタ

113014810	入院栄養食事指導料 1	130 点
113014910	入院栄養食事指導料 2	125 点

B001 12 心臓ペースメーカー指導管理料

点数マスタ

113015010	心臓ペースメーカー指導管理料（着用型自動除細動器）	360 点
113015130	心臓ペースメーカー指導管理料（口・植込型除細動器移行期加算含む）	24,190 点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3331	植込型除細動器移行期加算
------	--------------

B001 23 がん患者指導管理料

点数マスタ

113015210	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	500 点
113015310	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	200 点
113015410	がん患者指導管理料（医師等が抗癌性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	200 点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3332	がん患者指導管理料 1
3333	がん患者指導管理料 2
3334	がん患者指導管理料 3

B001 24 外来緩和ケア管理料

点数マスタ

113015510	外来緩和ケア管理料（特定地域）	150 点
-----------	-----------------	-------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3335	外来緩和ケア管理料（特定地域）
------	-----------------

B001 25 移植後患者指導管理料

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3336	移植後患者指導管理料（臓器移植後）
3337	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）

B001 27 糖尿病透析予防指導管理料

点数マスタ

113015610	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）	175点
-----------	--------------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3338	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）
------	--------------------

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

算定要件

- ① 在宅療養指導管理料を算定している患者（他の保険医療機関で算定している患者を含む。）については、算定対象となりません。
- ② パリビズマブを投与している患者（投与当日に限る。）については、算定対象となりません。

算定方法

- ① 自動発生した小児科外来診療料の下に「.123」を入力すると
 “小児科外来診療料を再診料へ変更します。よろしいですか？”とメッセージを表示しますので「OK」ボタンをクリックします。再診料の診療コードを発生しますので、これで出来高算定となります。
 小児科外来診療料の算定に戻す場合は、「.12」を入力してください。
 初診料の場合は、同様に「.113」と「.11」となります。

- ・訂正時は診療区分を入力しても変換できません。
 - ・中途終了データを展開した時に自動発生する診察料は、小児科外来診療料が算定可能であれば、初・再診料が登録されていたとしても小児科外来診療料を自動発生します。
 - ・同一月に小児科外来診療料と出来高算定を行う場合、併算定チェックでエラーとなる組合せがある場合、診察料を正しく発生できない場合があります。提供したチェックマスタでは、小児科外来診療料と薬剤情報提供料の組合せを警告扱いに変更しました。
- 出来高算定を行う診療で小児科外来診療料と併算定エラーとなる項目を算定している場合は、次の受診の時に小児科外来診療料が自動発生しない場合はチェックマスタを確認して設定を警告に変更してください。

チェック

- ① パリビズマブ製剤を入力された場合等のチェックは行いません。

B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料

点数マスタ

113015770	精神科疾患患者等受入加算	400点
-----------	--------------	------

B001-2-9 地域包括診療料

点数マスタ

113015810	地域包括診療料	1,503点
113016270	地域包括診療料（時間外）加算	65点
113016370	地域包括診療料（休日）加算	190点
113016470	地域包括診療料（深夜）加算	420点
113016570	地域包括診療料（乳幼児時間外）加算	135点
113016670	地域包括診療料（乳幼児休日）加算	260点
113016770	地域包括診療料（乳幼児深夜）加算	590点
113016870	地域包括診療料（時間外特例医療機関）加算	180点
113016970	地域包括診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算	250点
113017070	小児科地域包括診療料（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	135点
113017170	小児科地域包括診療料（乳幼児休日）加算（6歳未満）	260点
113017270	小児科地域包括診療料（乳幼児深夜）加算（6歳未満）	590点
113017370	地域包括診療料（夜間・早朝等）加算	50点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3339	地域包括診療料
------	---------

※3195：地域包括診療加算とはどちらか一方しか届出ができませんが、設定済のチェックはしません。

- ② システム管理の「1014 包括診療行為設定情報」から「207 地域包括診療料」を設定します。

包括算定方法を「1 包括算定する（会計データ作成）」で設定します。

- ③ 診療コードを入力して算定します。また、時間外加算等は時間加算区分の入力により該当コードを自動発生します。
- ④ 再診料が算定された状態で、当該診療コードを入力すると再診料、外来管理加算及び時間外対応加算等は自動消去します。
- ⑤ 同月内に初診料を算定（指導料より前）した会計は出来高算定が可能なため、訂正により、「099999905 出来高算定（合計）」を入力して下さい。
- ※自動で出来高算定とすることはできません。

チェック

- ① 月1回の算定チェックを行います。

点数算定ルール

- ① 包括項目については、電子点数表のルールに従って包括算定します。

- ② 多剤投与の減算規定の対象外とします。
 地域包括診療加算を算定した会計内では、7種類以上の内服薬の投薬における減算を行いません。
 ・薬剤料 100分の90 減算をしない

B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料

点数マスタ

113015910	臍ヘルニア圧迫指導管理料	100点
-----------	--------------	------

チェック

- ① 患者1人につき1回の算定チェックを行います。

B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料

点数マスタ

113016010	介護保険リハビリテーション移行支援料	500点
-----------	--------------------	------

チェック

- ① 患者1人につき1回の算定チェックを行います。

B009 診療情報提供料（I）

点数マスタ

113016170	歯科医療機関連携加算	100点
-----------	------------	------

在宅医療**C000 往診料**

在宅療養実績加算

点数マスタ

114022970	在宅療養実績加算（往診）	75点
-----------	--------------	-----

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3340	在宅療養実績加算（診療所）
3341	在宅療養実績加算（病院）

- ② 診療コードを入力して算定します。

C001 在宅患者訪問診療料（1日につき）

在宅療養実績加算

点数マスタ

114023070	在宅療養実績加算（在宅患者訪問診療料）	750点
-----------	---------------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3340	在宅療養実績加算（診療所）
3341	在宅療養実績加算（病院）

② 診療コードを入力して算定します。

C002 在宅時医学総合管理料（月1回）

項目の見直しにより診療行為コードが再編されました。

点数マスタ

114023110	在医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん有・同一建物以外）	5,000点
114023210	在医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん有・同一建物居住）	1,200点
114023310	在医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん無・同一建物以外）	5,300点
114023410	在医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん無・同一建物居住）	1,500点
114023510	在医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん有・同一建物以外）	4,600点
114023610	在医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん有・同一建物居住）	1,100点
114023710	在医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん無・同一建物以外）	4,900点
114023810	在医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん無・同一建物居住）	1,400点
114023910	在医総管（在支診等）（処方せんあり・同一建物居住者以外）	4,200点
114024010	在医総管（在支診等）（処方せんあり・同一建物居住者）	1,000点
114024110	在医総管（在支診等）（処方せんなし・同一建物居住者以外）	4,500点
114024210	在医総管（在支診等）（処方せんなし・同一建物居住者）	1,300点
114024310	在医総管（在支診等以外）（処方せんあり・同一建物居住者以外）	3,150点
114024410	在医総管（在支診等以外）（処方せんあり・同一建物居住者）	760点
114024510	在医総管（在支診等以外）（処方せんなし・同一建物居住者以外）	3,450点
114024610	在医総管（在支診等以外）（処方せんなし・同一建物居住者）	1,060点

在宅療養実績加算

点数マスタ

114024770	在宅療養実績加算（在医総管（在支診等））（同一建物居住者以外）	300点
114024870	在宅療養実績加算（在医総管（在支診等））（同一建物居住者）	75点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3340	在宅療養実績加算（診療所）
3341	在宅療養実績加算（病院）

- ② “2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合”の診療コードを入力すると在宅療養実績加算を自動発生します。

C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料（月1回）

項目の見直しにより診療行為コードが再編されました。

点数マスタ

114024910	特医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん有・同一建物以外）	3,600点
114025010	特医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん有・同一建物居住）	870点
114025110	特医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん無・同一建物以外）	3,900点
114025210	特医総管（機能強化在支診等）（病床有・処方せん無・同一建物居住）	1,170点
114025310	特医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん有・同一建物以外）	3,300点
114025410	特医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん有・同一建物居住）	800点
114025510	特医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん無・同一建物以外）	3,600点
114025610	特医総管（機能強化在支診等）（病床無・処方せん無・同一建物居住）	1,100点
114025710	特医総管（在支診等）（処方せんあり・同一建物居住者以外）	3,000点
114025810	特医総管（在支診等）（処方せんあり・同一建物居住者）	720点
114025910	特医総管（在支診等）（処方せんなし・同一建物居住者以外）	3,300点
114026010	特医総管（在支診等）（処方せんなし・同一建物居住者）	1,020点
114026110	特医総管（在支診等以外）（処方せんあり・同一建物居住者以外）	2,250点
114026210	特医総管（在支診等以外）（処方せんあり・同一建物居住者）	540点
114026310	特医総管（在支診等以外）（処方せんなし・同一建物居住者以外）	2,550点
114026410	特医総管（在支診等以外）（処方せんなし・同一建物居住者）	840点

在宅療養実績加算

点数マスタ

114026570	在宅療養実績加算（特医総管（在支診等））（同一建物居住者以外）	225点
114026670	在宅療養実績加算（特医総管（在支診等））（同一建物居住者）	56点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3340	在宅療養実績加算（診療所）
3341	在宅療養実績加算（病院）

- ② “2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合”の診療コードを入力すると在宅療養実績加算を自動発生します。

C003 在宅がん医療総合診療料（1日につき）

在宅療養実績加算

点数マスタ

114026770	在宅療養実績加算（在宅がん医総（在支診等））	110点
-----------	------------------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3340	在宅療養実績加算（診療所）
3341	在宅療養実績加算（病院）

- ② “2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合”の診療コードを入力すると在宅療養実績加算を自動発生します。

C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1日につき）

点数マスタ

114026810	同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日2人週3日まで）	555点
114026910	同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日2人週4日以降）	655点
114027010	同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日3人以上週3日まで）	278点
114027110	同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日3人以上週4日以降）	328点
114027210	同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日2人週3日まで）	505点
114027310	同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日2人週4日以降）	605点
114027410	同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日3人以上週3日まで）	253点
114027510	同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日3人以上週4日以降）	303点

C012 在宅患者共同診療料

点数マスタ

114027610	在宅患者共同診療料（往診）	1,500点
114027710	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者以外）	1,000点
114027810	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者・特定施設等）	240点
114027910	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者・特定施設等以外）	120点

記載要領

- ① 初回算定日を「摘要」欄に記載することとされました。

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3342	在宅療養後方支援病院
------	------------

- ② 初回算定日（起算日）をレセプトに記載するため、初回に算定した日又は初回に算定した日から1年経過後に初めて算定した日には新たな初回算定日（起算日）として以下を入力します。

システム予約

099140004	在宅患者共同診療料開始日
-----------	--------------

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

点数マスタ

114028010	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	750点
-----------	---------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3343	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
------	---------------

C101 在宅自己注射指導管理料

点数マスタ

114028110	在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月3回以下）	100点
114028210	在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月4回以上）	190点
114028310	在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月8回以上）	290点
114028410	在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月28回以上）	810点
114028570	導入期初期加算（在宅自己注射指導管理料）	500点

C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料

点数マスタ

114028610	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
-----------	-----------------	------

C152-2 持続血糖測定器加算

点数マスタ

114028770	持続血糖測定器加算（2個以下）	1,320点
114028870	持続血糖測定器加算（4個以下）	2,640点
114028970	持続血糖測定器加算（5個以上）	3,300点
114029070	持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ）	3,230点
114029170	持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ以外）	2,230点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3344	持続血糖測定器加算
------	-----------

検査**D004-2 悪性腫瘍遺伝子検査**

点数マスタ

160202910	EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）	2,500点
-----------	-----------------------	--------

D012 感染症免疫学的検査

点数マスタ

160203010	STS半定量	34点
160203110	FTA-ABS半定量	146点
160203210	ブルセラ抗体半定量	210点
160204610	グロブリンクラス別ウイルス抗体価（水痘・帯状疱疹ウイルス）	223点

D014 自己抗体検査

点数マスタ

160203310	抗ミトコンドリア抗体半定量	200点
-----------	---------------	------

D023 HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3345	HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ測定）
------	---------------------

D236-2 光トポグラフィー

点数マスタ

160203410	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断）（精神保健指定医）	400点
160203510	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断）（イ以外の場合）	200点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3346	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの）
3426	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの（イ以外の場合））

- ② 施設基準不適合ではない場合（減算をしない場合）は、システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0234	光トポグラフィー（施設共同利用率20%以上）
------	------------------------

- ③ ②の設定がない場合は診療コードを入力すると施設基準不適合減算マスタを自動発生します。

D239-4 全身温熱発汗試験

点数マスタ

160203610	全身温熱発汗試験	600点
-----------	----------	------

D256 眼底カメラ撮影

点数マスタ

160203710	眼底カメラ（アナログ撮影）	54点
160203810	眼底カメラ（デジタル撮影）	58点

D289 その他の機能テスト

点数マスタ

160204550	インジゴカルミン使用（EF-膀胱尿道）	100点
-----------	---------------------	------

（内視鏡検査）

通則

時間外加算

点数マスタ

160203970	休日加算（内視鏡検査）	80%加算
160204070	時間外加算（内視鏡検査）	40%加算
160204170	深夜加算（内視鏡検査）	80%加算
160204270	時間外特例加算（内視鏡検査）	40%加算

算定要件

- ① 時間外加算は外来のみ算定できます。

算定方法

- ① 時間加算区分に対して内視鏡検査の診療コードを入力すると時間外加算コードが自動発生します。
- ② 所定点数は月2回目以降の逡減における所定点数の考え方と同様とします。月2回目以降の場合は逡減された点数を所定点数とします。

D310 小腸内視鏡検査

点数マスタ

160204310	小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）	7,000点
-----------	---------------------	--------

D409-2 センチネルリンパ節生検

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3347	センチネルリンパ節生検（併用）
3348	センチネルリンパ節生検（単独）

D419 その他の検体採取

点数マスタ

160204410	副腎静脈サンプリング	4,800点
-----------	------------	--------

画像診断**E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）**

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3349	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
------	---------------------------

E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3350	乳房用コンピューター断層複合撮影
------	------------------

E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）

点数マスタ

170033970	大腸CT撮影加算（64列以上マルチスライス型機器）	620点
170034070	大腸CT撮影加算（16列以上64列未満マルチスライス型機器）	500点

投薬**調剤料、処方料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料**

改定内容

外来患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く。）のみを投薬した場合には算定できません。

対応方法の考え方について
 改定後はうがい薬のみの投薬を行ってもまったく点数が算定できません。
 医療機関ではそのような投薬は控えられ、治療目的としての投薬のみになると考えられます。
 よって、点数算定は今まで通りとし、チェックのみの対応とします。

算定方法

- ① 従前通りの入力で薬剤料を算定し、調剤料、処方料、処方せん料、調剤技術基本料を自動発生します。

チェック

- ① うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤とされたため、薬価基準コードの先頭3桁が「226（含嗽剤）」である医薬品として判定をします。
- ② 院内処方の場合で1処方内にうがい薬があり、うがい薬以外の医薬品がない場合は「登録」ボタンクリック時に警告とします。



注射

G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）

点数マスタ

130013270	中心静脈注射（植込型カテーテル）（乳幼児）加算	50点
-----------	-------------------------	-----

算定方法

- ① 幼児加算は算定日の年齢から自動発生します。

リハビリテーション

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

点数マスタ

180042770	施設基準不適合減算（脳血管疾患等リハビリ料） -（100分の90）-	10%減算
----------------------	---	------------------

※このマスタは抹消となりました。レセプトに記載、記録できません。ただし、便宜上のため有効期限平成26年4月30日として残すことにしました。

点数を100分の90した点数マスタ

180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1（要介・廃用症以外）基準不適合	199点
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1（要介・廃用症）基準不適合	146点
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2（要介・廃用症以外）基準不適合	162点
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2（要介・廃用症）基準不適合	118点
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3（要介・廃用症）基準不適合	81点

	用症以外) 基準不適合	
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3 (要介・廃用症) 基準不適合	62点

算定方法

① ~~該当する脳血管疾患リハビリテーション料の診療コードを入力すると施設基準不適合減算マスタを自動発生します。~~

① 施設基準不適合の場合は、点数を100分の90した点数マスタにより算定します。システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0732	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
0733	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)
0734	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)

② 施設基準不適合ではない場合(減算をしない場合)は、システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3351	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(注5に規定する施設基準)
3352	脳血管疾患等リハビリテーション料(II)(注5に規定する施設基準)
3353	脳血管疾患等リハビリテーション料(III)(注5に規定する施設基準)
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)又は(3)の(注5に規定する施設基準)(名寄せコード)

H002 運動器リハビリテーション料

点数マスタ

180043370	施設基準不適合減算(運動器リハビリ料)(100分の90)	10%減算
----------------------	---	------------------

※このマスタは抹消となりました。レセプトに記載、記録できません。ただし、便宜上のため有効期限平成26年4月30日として残すことにしました。

点数を100分の90した点数マスタ

180044030	運動器リハビリテーション料(1)(要介護)(施設基準不適合)	147点
180044130	運動器リハビリテーション料(2)(要介護)(施設基準不適合)	139点
180044230	運動器リハビリテーション料(3)(要介護)(施設基準不適合)	77点

算定方法

① ~~該当する運動器リハビリテーション料の診療コードを入力すると施設基準不適合減算マスタを自動発生します。~~

① 施設基準不適合の場合は、点数を100分の90した点数マスタにより算定します。システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0828	運動器リハビリテーション料(1)
0829	運動器リハビリテーション料(2)

0830	運動器リハビリテーション料（3）
------	------------------

- ② 施設基準不適合ではない場合（減算をしない場合）は、システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3354	運動器リハビリテーション料（1）（注5に規定する施設基準）
3355	運動器リハビリテーション料（2）（注5に規定する施設基準）
3356	運動器リハビリテーション料（3）（注5に規定する施設基準）
8009	運動器リハビリテーション料（1）、（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

点数マスタ

180042870	入院時訪問指導加算	150点
-----------	-----------	------

H003-3 リハビリテーション総合計画提供料

点数マスタ

180042910	リハビリテーション総合計画提供料	100点
-----------	------------------	------

H004 摂食機能療法（1日につき）

点数マスタ

180043070	経口摂取回復促進加算	185点
-----------	------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3357	摂食機能療法（経口摂取回復促進加算）
------	--------------------

H007-3 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）

点数マスタ

180043110	認知症患者リハビリテーション料	240点
-----------	-----------------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3358	認知症患者リハビリテーション料
------	-----------------

精神科専門療法

I002 通院・在宅精神療法（1回につき）

点数マスタ

180040210	在宅精神療法（初診時精神科救急体制精神保健指 定医等・60分以上）	540点
-----------	--------------------------------------	------

記載要領

- ① 20歳未満の患者の場合は、当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日を「摘要」欄に記載することとされました。

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
------	-----

- ② 20歳未満の患者の場合は、精神科を初めて受診した日に以下を入力します。
診療行為の算定履歴画面からも登録できます。

システム予約

099830102	通院・在宅精神療法開始日
-----------	--------------

- ③ 20歳未満の加算（16歳未満の場合）は、通院・在宅精神療法開始日から1年以内（2年以内）の場合は自動発生します。
※通院・在宅精神療法開始日が登録されていない場合は、従前通り直近の初診算定日からとなります。

点数算定ルール

- ① 20歳未満の加算（16歳未満の場合）は、精神科を初めて受診した日から1年以内（2年以内）に算定できます。

I 0 0 3 - 2 認知療法・認知行動療法（1日につき）

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3359	認知療法・認知行動療法 1
3360	認知療法・認知行動療法 2

I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料

点数マスタ

180040310	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分以上） （同日2人）	575点
180040410	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分未満） （同日2人）	440点
180040510	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分以上） （同日2人）	675点
180040610	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分未満） （同日2人）	525点
180040710	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分以上） （同日3人以上）	288点
180040810	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分未満） （同日3人以上）	220点
180040910	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分以上） （同日3人以上）	338点
180041010	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分未満） （同日3人以上）	263点
180041110	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分以上） （同日2人）	525点
180041210	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分未満） （同日2人）	400点
180041310	精訪看（3）（准看護師・週4日目以降30分以上）	625点

	(同日2人)	
180041410	精訪看(3)(准看護師・週4日目以降30分未満) (同日2人)	485点
180041510	精訪看(3)(准看護師・週3日目まで30分以上) (同日3人以上)	263点
180041610	精訪看(3)(准看護師・週3日目まで30分未満) (同日3人以上)	200点
180041710	精訪看(3)(准看護師・週4日目以降30分以上) (同日3人以上)	313点
180041810	精訪看(3)(准看護師・週4日目以降30分未満) (同日3人以上)	243点
180041970	精神科複数回訪問加算(1日に2回)	450点
180042070	精神科複数回訪問加算(1日に3回以上)	800点

I O 1 6 精神科重症患者早期集中支援管理料(月1回)

点数マスタ

180042110	精神科重症患者早期集中支援管理料1(同一建物 居住以外)	1,800点
180042210	精神科重症患者早期集中支援管理料1(同一建物 居・特定施設等)	900点
180042310	精神科重症患者早期集中支援管理料1(同一建物 居・特定施設等以外)	450点
180042410	精神科重症患者早期集中支援管理料2(同一建物 居住以外)	1,480点
180042510	精神科重症患者早期集中支援管理料2(同一建物 居・特定施設等)	740点
180042610	精神科重症患者早期集中支援管理料2(同一建物 居・特定施設等以外)	370点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3361	精神科重症患者早期集中支援管理料
------	------------------

処置**通則**

時間外加算等1

点数マスタ

140055290	休日加算1(1000点以上)(処置)	160%加算
140055390	時間外加算1(1000点以上)(処置)	80%加算
140055490	深夜加算1(1000点以上)(処置)	160%加算
140055590	時間外特例加算1(1000点以上)(処置)	80%加算

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3362	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処
------	-------------------------

	置の休日加算 1
3363	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算 1
3364	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算 1

- ② 時間外加算等 1 を算定する診療科は、システム管理の「1005 診療科目情報」から算定有無の設定をします。

- ③ 1000 点以上の処置の診療コードを入力すると、時間加算区分、施設基準、診療科の要件をみたまない場合は、該当する時間外加算等 1 の加算マスタを自動発生します。要件をみたまない場合は、時間外加算等 2 を自動発生します。
- ④ 150 点以上 1000 点未満の処置の診療コードの場合は、時間外加算等 2 の加算マスタを自動発生します。
- ⑤ 時間外加算等 1 が自動発生した後で、時間外加算等 2（医療機関の都合等の理由による場合など算定要件をみたまない場合）を算定する場合は、時間外加算等 2 の加算コードを入力すると置き換えます。

自動発生した時間外加算等を手入力により変更した場合は、その後で時間加算区分を消去した場合、又は診療科を変更した場合であっても時間外加算等はそのままとまります。

J000 創傷処置

6,000平方センチメートル以上については、6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算します。

算定方法

- ① 算定日の年齢から自動発生します。

J003-2 局所陰圧閉鎖処置（入院外）（1日につき）

点数マスタ

140054510	局所陰圧閉鎖処置（入院外）（100cm ² 以上）	270点
140054610	局所陰圧閉鎖処置（入院外）（200cm ² 以上）	330点

J034-2 EDチューブ挿入術

点数マスタ

140054710	EDチューブ挿入術	180点
-----------	-----------	------

J042 腹膜灌流（1日につき）

点数マスタ

140054850	腹膜灌流（乳幼児）加算（14日間）	1,000点
140054950	腹膜灌流（乳幼児）加算（15日目以降30日目）	500点

算定方法

- ① 期間による自動発生及びチェックは行いませんので、加算コードを入力して算定してください。

J047-2 心腔内除細動

点数マスタ

140055010	心腔内除細動	3,500点
-----------	--------	--------

J070-4 磁気による膀胱等刺激法

点数マスタ

140055110	磁気による膀胱等刺激法	70点
-----------	-------------	-----

記載要領

- ① 初回実施日、初回からの通算実施日を「摘要」欄に記載することとされました。

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3365	磁気による膀胱等刺激法
------	-------------

- ② 初回実施日、初回からの通算実施日をレセプトに記載するため、初回に算定した日又は1クール（6週間/クール）毎に初めて算定した日には新たな初回実施日（起算日）として以下を入力します。

システム予約

099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日
-----------	----------------

チェック

- ① 週2回の算定チェックを行います。

手術

通則

時間外加算等1

点数マスタ

150371290	休日加算1（手術）	160%加算
150371390	時間外加算1（手術）	80%加算
150371490	深夜加算1（手術）	160%加算
150371590	時間外特例医療機関加算1（手術）	80%加算

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3397	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
3398	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
3399	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1

- ② 時間外加算等1を算定する診療科は、システム管理の「1005 診療科目情報」から算定有無の設定をします。

(W05)システム管理情報-診療科目設定 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00000000 ~ 99999999

診療科コード

診療科名

短縮名1

短縮名2

短縮名3

レセ電診療科コード 内科

処置時間外加算等1算定

手術時間外加算等1算定

戻る 削除 登録

- ③ 手術の診療コードを入力すると、時間加算区分、施設基準、診療科の要件をみたま場合は、該当する時間外加算等1の加算マスタを自動発生します。要件をみたまない場合は、時間外加算等2を自動発生します。
- ④ 時間外加算等1が自動発生したが、時間外加算等2（医療機関の都合等の理由による場合など算定要件をみたまない場合）を算定する場合は、時間外加算等2の加算コードを入力すると置き換えます。

自動発生した時間外加算等を手入力により変更した場合は、その後で時間加算区分を消去した場合、又は診療科を変更した場合であっても時間外加算等はそのままとなります。

周術期口腔機能管理後手術加算

点数マスタ

150371690	周術期口腔機能管理後手術加算（手術）	100点
-----------	--------------------	------

K017 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)

点数マスタ

150371710	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）	84,050点
150371810	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（その他）	84,050点

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)

点数マスタ

150371910	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術））	17,580点
150372010	組織拡張器による再建手術（その他）	17,580点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3366	組織拡張器による再建手術
------	--------------

K054 骨切り術

点数マスタ

150372170	患者適合型変形矯正ガイド加算（骨切り術）	6,000点
-----------	----------------------	--------

K059 骨移植術（軟骨移植術を含む。）

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3367	骨移植術（軟骨移植術を含む。）
------	-----------------

K154-3 定位脳腫瘍生検術

点数マスタ

150372210	定位脳腫瘍生検術	18,220点
-----------	----------	---------

K164-5 内視鏡下脳内血腫除去術

点数マスタ

150372310	内視鏡下脳内血腫除去術	33,820点
-----------	-------------	---------

K169 頭蓋内腫瘍摘出術

点数マスタ

150372470	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	4,500点
-----------	---------------	--------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3368	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
3369	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算

K178-4 経皮的脳血栓回収術

点数マスタ

150372510	経皮的脳血栓回収術	30,230点
-----------	-----------	---------

K183-2 空洞・くも膜下腔シャント術（脊髄空洞症に対するもの）

点数マスタ

150372610	空洞・くも膜下腔シャント術（脊髄空洞症）	23,490点
-----------	----------------------	---------

K190-6 仙骨神経刺激装置植込術

点数マスタ

150372710	仙骨神経刺激装置植込術	40,280点
-----------	-------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3370	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
------	--------------------------

K190-7 仙骨神経刺激装置交換術

点数マスタ

150372810	仙骨神経刺激装置交換術	13,610点
-----------	-------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3370	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
------	--------------------------

K260-2 羊膜移植術

点数マスタ

150372910	羊膜移植術	6,750点
-----------	-------	--------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3371	羊膜移植術
------	-------

K268 緑内障手術

点数マスタ

150373010	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術） （プレートあり）	45,480点
-----------	------------------------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3372	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
------	-----------------------------------

K281-2 網膜再建術

点数マスタ

150373110	網膜再建術	69,880点
-----------	-------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3373	網膜再建術
------	-------

K340-3 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型（副鼻腔自然口開窓術）

点数マスタ

150373210	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型（副鼻腔自然口開窓術）	3,600点
-----------	--------------------------	--------

K340-4 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型（副鼻腔単洞手術）

点数マスタ

150373310	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型（副鼻腔単洞手術）	10,000点
150380370	自家腸骨片充填加算（内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型）	3,150点

K340-5 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的（複数洞）副鼻腔手術）

点数マスタ

150373510	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	24,500点
-----------	------------------------------	---------

K340-6 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）

点数マスタ

150373610	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）	31,990点
-----------	-----------------------	---------

K340-7 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）

点数マスタ

150373710	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）	40,000点
-----------	------------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3376	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）
------	------------------------

K355 鼻内前頭洞根治手術

点数マスタ

150380470	自家腸骨片充填加算（鼻内前頭洞根治手術）	3,150点
-----------	----------------------	--------

K356-2 鼻外前頭洞手術

点数マスタ

150373810	鼻外前頭洞手術	16,290点
-----------	---------	---------

K450 唾石摘出術（一連につき）

点数マスタ

150373970	唾石摘出術内視鏡加算	1,000点
-----------	------------	--------

K476 乳腺悪性腫瘍手術

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3378	乳がんセンチネルリンパ節加算1
3379	乳がんセンチネルリンパ節加算2

K476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)

点数マスタ

150374010	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	25,000点
-----------	--------------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3377	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
------	--------------------------

K502-4 拡大胸腺摘出術

点数マスタ

150374110	拡大胸腺摘出術	31,710点
-----------	---------	---------

K502-5 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術

点数マスタ

150374210	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術	58,950点
-----------	-------------	---------

K504-2 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術

点数マスタ

150374310	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	58,950点
-----------	--------------	---------

K509-4 気管支瘻孔閉鎖術

点数マスタ

150374410	気管支瘻孔閉鎖術	4,560点
-----------	----------	--------

K514 肺悪性腫瘍手術

点数マスタ

150374510	肺悪性腫瘍手術（胸膜肺全摘）	92,000点
-----------	----------------	---------

K525-3 非開胸食道抜去術（消化管再建手術を併施するもの）

点数マスタ

150374610	非開胸食道抜去術（消化管再建手術を併施）	69,690点
-----------	----------------------	---------

K529-2 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術

点数マスタ

150374710	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作）	125,240点
150374810	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作）	104,190点

K546 経皮的冠動脈形成術

点数マスタ

150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	32,000点
150375010	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）	22,000点
150375110	経皮的冠動脈形成術（その他）	19,300点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3380	経皮的冠動脈形成術
------	-----------

K549 経皮的冠動脈ステント留置術

点数マスタ

150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	34,380点
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	24,380点
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	21,680点

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3381	経皮的冠動脈ステント留置術
------	---------------

K557-3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術

点数マスタ

150375570	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（1弁）	42,750点
150375670	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（2弁）	50,100点
150375770	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（3弁）	57,255点

K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）

点数マスタ

150375870	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（1弁）	42,750点
150375970	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（2弁）	50,100点
150376070	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（3弁）	57,255点

K562-2 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

点数マスタ

150376110	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	27,400点
-----------	--------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3382	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
------	--------------

K571 肺静脈還流異常症手術

点数マスタ

150376210	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（心臓型）	109,310点
150376310	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（その他）	129,310点

K581 肺動脈閉鎖症手術

点数マスタ

150376470	人工血管等再置換術加算（肺動脈閉鎖症手術）	50%加算
-----------	-----------------------	-------

K583 大血管転位症手術

点数マスタ

150376570	人工血管等再置換術加算（大血管転位症手術）	50%加算
-----------	-----------------------	-------

K584 修正大血管転位症手術

点数マスタ

150376670	人工血管等再置換術加算（修正大血管転位症手術）	50%加算
-----------	-------------------------	-------

K586 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術

点数マスタ

150376770	人工血管等再置換術加算（単心室症又は三尖弁閉鎖症手術）	50%加算
-----------	-----------------------------	-------

K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）

点数マスタ

150376810	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	18,220点
-----------	---------------------------------	---------

K617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術

点数マスタ

150376910	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	10,200点
-----------	-------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3383	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
------	-------------------

K627-3 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

点数マスタ

150377010	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	26,460点
-----------	--------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3384	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
------	--------------------

K627-4 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

点数マスタ

150377110	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	39,720点
-----------	--------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3385	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
------	--------------------

K642-3 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術

点数マスタ

150377210	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術	30,310点
-----------	-----------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3386	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
------	-----------------

K643-2 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

点数マスタ

150377310	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	50,610点
-----------	------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3387	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
------	------------------

K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）、胃捻転症手術

点数マスタ

150377410	腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）	15,900点
150377510	腹腔鏡下胃捻転症手術	15,900点

K654-3 腹腔鏡下胃局所切除術

点数マスタ

150377610	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）	26,500点
150377710	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）	20,400点

K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術

点数マスタ

150377810	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術）	44,270点
150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	75,730点

K656-2 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）

点数マスタ

150378010	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）	36,410点
-----------	-------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3388	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
------	------------------------

K665-2 胃瘻拔去術

点数マスタ

150378110	胃瘻拔去術	2,000点
-----------	-------	--------

K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）

点数マスタ

150378210	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（腹腔鏡）	18,710点
150378310	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（その他）	17,410点

K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

点数マスタ

150378410	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（腹腔鏡）	16,300点
150378510	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）	15,000点
150378610	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（腹腔鏡）	23,260点
150378710	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（その他）	21,960点

K699-2 体外衝撃波膵石破碎術（一連につき）

点数マスタ

150378870	内視鏡的膵石除去加算	5,640点
-----------	------------	--------

K755-2 腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）

点数マスタ

150378910	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）	47,030点
-----------	----------------------	---------

K769-3 腹腔鏡下小切開腎部分切除術

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3389	腹腔鏡下小切開腎部分切除術
------	---------------

K772-3 腹腔鏡下小切開腎摘出術

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3390	腹腔鏡下小切開腎摘出術
------	-------------

K773-3 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3391	腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
------	--------------------

K785-2 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術

点数マスタ

150379010	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	31,040点
-----------	----------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3392	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
------	----------------

K802-4 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

点数マスタ

150379110	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	12,710点
-----------	----------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3393	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
------	----------------

K802-5 腹腔鏡下膀胱部分切除術

点数マスタ

150379210	腹腔鏡下膀胱部分切除術	14,710点
-----------	-------------	---------

K802-6 腹腔鏡下膀胱脱手術

点数マスタ

150379310	腹腔鏡下膀胱脱手術	34,980点
-----------	-----------	---------

K803-3 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

点数マスタ

150379410	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	87,380点
-----------	-----------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3394	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
------	-----------------

K804-2 腹腔鏡下尿膜管摘出術

点数マスタ

150379510	腹腔鏡下尿膜管摘出術	15,050点
-----------	------------	---------

K841 経尿道的前立腺手術

点数マスタ

150379610	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	20,400点
150379710	経尿道的前立腺手術（その他）	18,500点

K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）

点数マスタ

150379810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）	70,200点
-----------	---------------------	---------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3395	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
------	-------------------------

K885-2 経皮的卵巣嚢腫内容排除術

点数マスタ

150379910	経皮的卵巣嚢腫内容排除術	1,490点
-----------	--------------	--------

K910-3 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3396	胎児胸腔・羊水腔シャント術
------	---------------

K920-2 輸血管理料

点数マスタ

150380070	貯血式自己血輸血管理体制加算	50点
-----------	----------------	-----

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3400	貯血式自己血輸血管理体制加算（輸血管理料）
------	-----------------------

K930 脊髄誘発電位測定等加算

項目の見直し

点数マスタ

150380670	脊髄誘発電位測定等加算（脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術）	3,130点
150380770	脊髄誘発電位測定等加算（甲状腺又は副甲状腺の手術）	2,500点

チェック

- ① 該当手術に対し算定要件を満たさない場合はエラーとなります。

K934 副鼻腔手術用内視鏡加算

チェック

- ① 該当手術に対し算定要件を満たさない場合はエラーとなります。

K934-2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算

チェック

- ① 該当手術に対し算定要件を満たさない場合はエラーとなります。

K939 画像等手術支援加算

患者適合型手術支援ガイド

点数マスタ

150380170	画像等手術支援加算(患者適合型手術支援ガイド)	2,000点
-----------	-------------------------	--------

チェック

- ① 該当手術に対し算定要件を満たさない場合はエラーとなります。

K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

点数マスタ

150380510	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2,500点
-----------	---------------	--------

経過措置

- ① 施設基準不適合の減算規定は平成27年4月1日から適用

麻酔

L001-2 静脈麻酔

点数マスタ

150370710	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの) (複雑)	800点
150370870	幼児加算(静脈麻酔)	10%加算
150370970	静脈麻酔実施時間加算(2時間を超えた場合)	100点

算定方法

- ① 幼児加算は算定日の年齢から自動発生します。
- ② 静脈麻酔実施時間加算は静脈麻酔の下に加算コードを入力します。
 静脈麻酔
 静脈麻酔実施時間加算
 年齢加算等(未熟児や3歳未満の通則加算、幼児加算)[自動発生]
 時間外加算等[自動発生]
 ※自動発生した年齢加算等の下に静脈麻酔実施時間加算を入力すると順番が入れ替わります。
- ③ 幼児加算の点数算定
 (所定点数 + (所定点数 × 年齢加算)) × 時間外加算
 3歳未満までは

所定点数 + (所定点数 × 年齢加算) + (所定点数 × 時間外加算)

算定ルール

- ① 注1の所定点数は注2の加算点数を合算した点数とします。

L008-3 経皮的体温調節療法

点数マスタ

150371010	経皮的体温調節療法	5,000点
-----------	-----------	--------

L009 麻酔管理料 (I)

長時間麻酔管理加算

点数マスタ

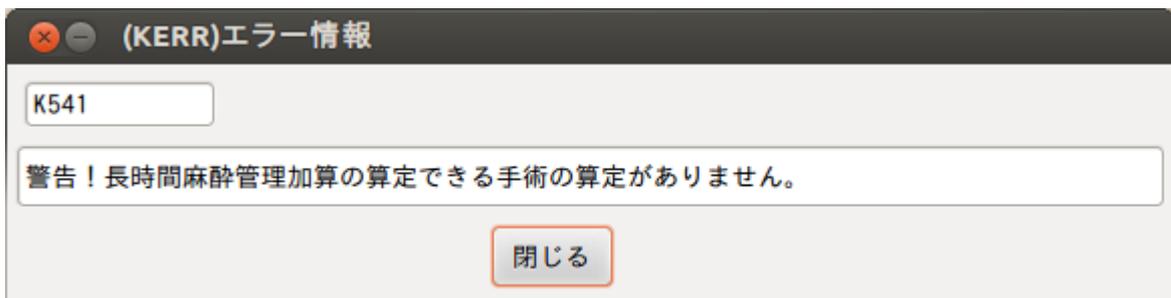
150371170	長時間麻酔管理加算	7,500点
-----------	-----------	--------

算定方法

- ① 麻酔管理料の下に加算コードを入力します。

チェック

- ① 現在 150279110 麻酔管理料 1 (閉鎖循環式全身麻酔) の場合のみ算定可能です。
 ② 同一会計内に長時間麻酔管理加算が算定可能な手術の算定がない場合は警告となります。



放射線治療

M001 体外照射

点数マスタ

180043270	1回線量増加加算	460点
-----------	----------	------

算定方法

- ① システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3401	1回線量増加加算
------	----------

病理診断

N004 細胞診 (1部位につき)

点数マスタ

160202870	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	18点
-----------	------------------	-----

