

# 平成 1 6 年 4 月診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成 1 6 年 3 月 第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
労災	( 1 ) 初診料 <div>3,590円      3,640円</div>	* 点数マスタ更新データの提供を行う
	( 7 ) 四肢 ( 鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。 ) の傷病に係る処置等の加算 ( 省略 ) ハ 皮膚科光線療法、鋼線等による直接牽引 ( 2 日目以降 )、 <b>介達牽引</b> 、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」 ( 省略 )	介達牽引については四肢加算として 1 . 5 倍加算の自動発生を行う。 四肢及び手・指ともに 1 . 5 倍加算である
	( 1 3 ) 特別監視料 ( 1 日につき ) ( 削除 )	削除されたのでマスタは平成 1 6 年 3 月 3 1 日の期限とする。 * 点数マスタ更新データの提供を行う
	( 1 4 ) ( 省略 ) <b>介達牽引に係る点数の算定は、上記 に定める消炎鎮痛等処置 ( 「 マッサージ等の手技による療法 」 及び「器具等による療法 」 ) に係る点数の算定と同様にする。</b> ( 留意事項 ) ( 2 ) 介達牽引及び消炎鎮痛等処置については、健保改正により「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」で 1 8 0 日以内のものについては、逡減制が緩和されているので留意すること。 ( 3 ) 介達牽引の部位 ( 局所 ) について、医療機関にレセプト上明確に記載させること。	消炎鎮痛等処置のチェック及び算定方法に介達牽引を追加する。 逡減の自動発生はしない ( 部位別の識別が不可なため。従来通り。 ) <b>【チェック】</b> 1 日につき 3 部位まで算定できる。 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者の場合で発症日を入力するが健保の理学療法の改正対応表中「 <b>【脳血管疾患の急性発症日の入力について】</b> 」の方法で発症日入力を行う。 この入力を行うと診療行為入力画面の下部に急性発症日から 9 0 日超あるいは 1 8 0 日超の日付を表示するので逡減開始の目安とされたい。

# 平成 1 6 年 4 月診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成 1 6 年 3 月 第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>( 2 2 ) リハビリテーション 発症の日から起算して <b>6 月以内</b> の期間において、リハビリテーション料のうち個別療法又は集団療法を行った場合については、健保点数表に定める患者 1 人につき 1 月の合計単位数の逡減又は制限を行うことなく算定できる。</p> <p>( 留意事項 )</p> <p>( 2 ) 既に発症日から 3 ヶ月を超えて逡減又は制限を行っていたものについても、施行費以降の診療について、発症日から 6 ヶ月以内の期間は逡減又は制限を行うことなく算定できるものであること。</p> <p>( 3 ) 発症日については、健保点数表に定めるリハビリテーションの発症日と同様に取り扱うこと。 なお、発症日が傷病年月日と異なる場合にあっては、その発症日をレセプトに明記させること。</p>	<p>3 月以内から 6 月以内に変更された。</p> <p>【チェック】 発症日から暦月で 6 月以内は月の上限回数チェックは行わない。 ただし、日の上限回数チェックは行う。 発症日は原則傷病開始年月日とする。 ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者の場合で発症日が傷病開始年月日と異なる場合は健保の理学療法の改正対応表中「【脳血管疾患の急性発症日の入力について】」の発症日入力を行う。この発症日が入力された場合はその日を起算日として更に 6 ヶ月の期間について逡減及び制限を解除する。 なお、急性発症の発症日は健保として入力されたものも労災の算定の起算日とする。</p>
	<p>( 2 3 ) 早期リハビリテーション加算 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法 ( ) 程度の「個別療法」及び言語聴覚療法 ( ) の「個別療法」を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数を健保点数表における理学療法 ( ) 及び言語聴覚療法 ( ) の所定点数に加算して算定できる。 ( 省略 )</p>	<p>特に対応なし。</p>

# 平成 1 6 年 4 月診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成 1 6 年 3 月 第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>( 留意事項 )</p> <p>6 入院基本料等</p> <p>(1) 健保改正により、「褥瘡患者管理加算」として入院中 1 回に限り入院基本料の所定点数を算定できるようになったが、この算定については入院基本料の所定点数に当該加算の 2 0 点を加算後、1 . 3 0 倍又は 1 . 0 1 倍するものであること。</p>	<p>算定は診療行為入力（入院会計）で 1 入院中に 1 回算定を行う。</p> <p>【チェック】</p> <p>特になし。（ 1 入院中に 1 回のみ算定については入力者で判断されたい。）</p> <p>【点数算定】</p> <p>当該加算点数を診療行為入力より算定を行った場合にその日の入院基本料に加算点数を加算し 1 . 3 倍あるいは 1 . 0 1 倍を行い点数計算を行う。</p>