

平成14年度診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成14年4月19日第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応												
在宅	<p>ア 往診の項又は夜間の項については、それぞれ普通の又は夜間の往診の回数と点数を記載すること。 なお、在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合は、「摘要」欄に当該往診を行った日を記載し、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合は、「摘要」欄に（急性）と表示して、その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。また、在宅患者訪問診療料等を算定した日と同一日に往診料を算定した場合は、患者の病状の急変等往診が必要となった理由を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>イ 緊急又は深夜の往診を算定（以下省略）</p> <p>ウ 患家診療時間加算がある場合には、（以下省略）</p> <p>エ 特別往診料を算定する場合には、（以下省略）</p> <p>オ 在宅患者訪問診療の項については、回数及び総点数を記載するほか、次によること。なお、厚生労働大臣が定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は（難病）と表示すること。 （ア）患家診療時間加算がある場合には、その旨及び時間を「摘要」欄に記載すること。 （イ）在宅ターミナルケア加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「在宅患者訪問診療」の字句の次に（タ）と表示すること。 （ウ）患家との直線距離が16kmを（以下省略） （エ）当該月又はその前月に往診料を（以下省略）</p> <p>カ 在宅時医学管理料を算定（以下省略）</p> <p>キ 在宅末期医療総合診療料を算定（以下省略）</p> <p>ク 在宅看取り加算を算定した場合は、（以下省略）</p> <p>ケ 救急搬送診療料、～省略～ その他の項にそれぞれ「搬送診療」、「訪問看護」（厚生労働大臣の定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は、～省略～ 「摘要」欄にその必要を認めた理由を記載すること。</p>	<p>「在宅ターミナルケア加算」は、点数マスタの名称で表示を行う</p> <p><例></p> <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 80%;"> <tr> <td colspan="3">* 在宅患者訪問診療料（1日につき）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">在宅ターミナルケア加算</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">2030 ×</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">1</td> </tr> </table> <p>「在宅気管切開患者指導管理料」は、点数マスタの名称で表示を行う</p> <p><例>人工鼻加算を算定した場合</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 80%;"> <tr> <td colspan="3">* 在宅気管切開患者指導管理料</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">人工鼻加算</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">2400 ×</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">1</td> </tr> </table>	* 在宅患者訪問診療料（1日につき）			在宅ターミナルケア加算	2030 ×	1	* 在宅気管切開患者指導管理料			人工鼻加算	2400 ×	1
* 在宅患者訪問診療料（1日につき）														
在宅ターミナルケア加算	2030 ×	1												
* 在宅気管切開患者指導管理料														
人工鼻加算	2400 ×	1												

平成14年度診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成14年4月19日第1版

改 正 内 容	改 正 対 応
<p>なお、月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終の週における訪問回数を（ ）書きで「摘要」欄に記載するほか、保健師、助産師、看護師、又は准看護師のそれぞれが別に当該月に在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、それぞれの回数を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>1日複数回の訪問加算、又はターミナルケア加算を（以下省略）</p> <p>コ 退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に当該在宅療養指導管理料を算定した理由を記載すること。</p> <p>サ 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に所定点数を記載し、注入器注射針加算（イの加算に限る。）を算定した場合は、「摘要」欄に当該加算を算定した理由を記載すること。血糖自己測定指導加算、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算又は注入器注射針加算を算定した場合は、（注糖）、（入）、（問）又は（針）と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。また、血糖自己測定指導加算を算定した場合は、「摘要」欄に血糖自己測定の回数及び1型糖尿病であることを記載すること。在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給単位数、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数等を記載すること。</p> <p>シ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を（以下省略）</p> <p>ス 在宅血液透析指導管理料を（以下省略）</p> <p>セ 在宅酸素療法指導管理料を（以下省略）</p> <p>ソ 在宅中心静脈栄養法指導管理料を（以下省略）</p> <p>タ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を（以下省略）</p> <p>チ 在宅自己導尿指導管理料を（以下省略）</p> <p>ツ 在宅人工呼吸指導管理料を（以下省略）</p>	

平成14年度診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成14年4月19日第1版

改 正 内 容	改 正 対 応
<p>テ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した場合は、その他の項に（持呼）と表示して点数を記載し、「摘要」欄に初回の指導管理を行った月日、無呼吸指数、自覚症状、睡眠ポリグラフィー上の所見及び2月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合はその理由を記載すること。経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器加算を算定した場合は、（経）と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。</p> <p>ト 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を（以下省略）</p> <p>ナ 在宅寝たきり患者処置指導管理料を（以下省略）</p> <p>ニ 在宅自己疼痛管理指導管理料を（以下省略）</p> <p>ヌ 在宅肺高血圧患者指導管理料を（以下省略）</p> <p>ネ 在宅気管切開患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に（気）と表示して点数を記載すること。また、人工鼻加算を算定した場合は、併せて 気鼻 と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。</p> <p>ノ 在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数に併せて他の在宅療養指導管理料の器具加算のみを算定した場合は、その他の項にサからトまで及びニからネに掲げる当該加算の表示を記載し、当該加算点数を記載すること。</p> <p>ハ 退院前在宅療養指導管理料を（以下省略）</p> <p>ヒ 入院中の患者に対して、救急搬送診療料を算定した場合は、ケの例により記載すること。また、入院中の患者に対して退院の日に在宅療養指導管理料を算定した場合は、「退院時在宅指導」と記載した上でのサからネまでの例により記載すること。</p> <p>フ 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料を算定した場合は、「在宅」欄に（灌薬）と表示して、総点数を記載し、「摘要」欄に、総投与量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、投与量及び投与日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。</p>	