

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
B001	特定疾患治療管理料 2 特定薬剤治療管理料 (注の変更) 注1 ジギタリス製剤、テオフィリン、不整脈用剤、抗てんかん剤、ハロペリドール製剤若しくはリチウム製剤を投与している患者、アミノ配糖体抗生物質若しくはグリコペプチド系抗生物質等を投与している入院中の患者又は免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、重症の再生不良性貧血、赤芽球癆の患者若しくはベーチェット病の患者(眼症状を伴うものに限る。)等に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。	
	3 悪性腫瘍特異物質治療管理料 (点数の見直し) イ 測定方法が一般的なもの 2 7 0 点 → 2 4 0 点 ロ 測定方法が精密なもの (1) 1 項目の場合 4 5 0 点 → 3 9 0 点 (2) 2 項目以上の場合 5 0 0 点 → 4 3 0 点 (注の変更) 注1 (省略) 2 (省略) 包括範囲の明確化 3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1 回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、ロの所定点数に1 6 0 点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りではない。 (2 0 0 点 → 1 6 0 点)	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応																	
B001	5 小児科療養指導料 (注の変更) 注 1 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする 1 5 歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月に 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号 B 0 0 1 の 1 8 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。	チェックマスタの変更を行う * チェックマスタ更新データの提供を行う																	
	6 てんかん指導料 (注の変更) 注 4 区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養指導料、区分番号 B 0 0 1 の 5 に掲げる小児科療養指導料又は区分番号 B 0 0 1 の 1 8 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。	チェックマスタの変更を行う * チェックマスタ更新データの提供を行う																	
	8 皮膚科特定疾患指導管理料 (項目の統合) <table border="0"> <tr> <td>イ</td> <td>皮膚科特定疾患指導管理料 ()</td> <td>5 5 0 点</td> </tr> <tr> <td>□</td> <td>皮膚科特定疾患指導管理料 ()</td> <td>2 3 0 点</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>皮膚科特定疾患指導管理料 ()</td> <td>5 0 点</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>→ イ</td> <td>皮膚科特定疾患指導管理料 ()</td> <td>2 5 0 点</td> </tr> <tr> <td>□</td> <td>皮膚科特定疾患指導管理料 ()</td> <td>1 0 0 点</td> </tr> </table>	イ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	5 5 0 点	□	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	2 3 0 点	ハ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	5 0 点				→ イ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	2 5 0 点	□	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	1 0 0 点
イ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	5 5 0 点																	
□	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	2 3 0 点																	
ハ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	5 0 点																	
→ イ	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	2 5 0 点																	
□	皮膚科特定疾患指導管理料 ()	1 0 0 点																	

平成14年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年3月15日第1版

区分番号	改正内容	改正対応
B001	1 5 慢性維持透析患者外来医学管理料 (点数の見直し) 2 8 0 0 点 → 2 6 7 0 点 (注の変更) 注 2 ヌ 血漿蛋白免疫学的検査 C 反応性蛋白、血清補体価 (C H₅₀)、免疫グロブリン..... (後略)	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う
	(項目の新設) 1 7 慢性疼痛疾患管理料 1 3 0 点 注 1 診療所である保険医療機関において、入院中の患者以外の慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り算定する。 2 区分番号 J 1 1 9 に掲げる消炎鎮痛等処置及び区分番号 H 0 0 1 の 4 に掲げる理学療法 () の費用は所定点数に含まれるものとする。	点数マスタの追加を行う 診療行為コード : 113006510 * 点数マスタ更新データの提供を行う 【チェック】 診療所のみ、入院中の患者以外の患者 ... 点数マスタの区分を設定することによりチェックを行う 月 1 回 ... 点数マスタの算定履歴区分を設定する 上限回数 1 回 / 月を設定する

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
B001	(項目の新設) 1 8 小児悪性腫瘍患者指導管理料 5 0 0 点 注 1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする 1 5 歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号 B 0 0 1 の 5 に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。 2 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。 3 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して 1 月以内に行った指導の費用は、第 1 章第 2 部第 1 節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。 4 第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号 B 0 0 1 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。	点数マスタの追加を行う 診療行為コード：113006610 * 点数マスタ更新データの提供を行う チェックマスタの変更を行う * チェックマスタ更新データの提供を行う 【チェック】 1 5 歳未満、入院中の患者以外の患者 ... 点数マスタの区分を設定することによりチェックを行う 月 1 回 ... 点数マスタの算定履歴区分を設定する 上限回数 1 回 / 月を設定する 併算定 ... 初診料、特定疾患療養指導料、小児科療養指導料、皮膚科特定疾患指導管理料及び第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料の各部分に掲げる指導管理料
B001-1 -2-2	(新設) 地域連携小児夜間・休日診療科 3 0 0 点 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、主たる勤務先が当該保険医療機関以外の保険医療機関である医師が、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（ 6 歳未満の小児に限る。 ）に対して診療を行った場合に算定する。	点数マスタの追加を行う 診療行為コード：113006710 * 点数マスタ更新データの提供を行う 施設基準コード：2 3 3 【チェック】 施設基準情報より算定可否のチェックを行う 6 歳未満 ... 点数マスタの区分を設定することによりチェックを行う

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
B001-3	(項目の組み替え) 運動療法指導管理料 1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 イ 高脂血症を主病とする場合 8 5 0 点 ロ 高血圧症を主病とする場合 9 0 0 点 ハ 糖尿病を主病とする場合 1 0 0 0 点 2 1 以外の場合 イ 高脂血症を主病とする場合 1 3 5 0 点 ロ 高血圧症を主病とする場合 1 2 0 0 点 ハ 糖尿病を主病とする場合 1 4 5 0 点 生活習慣病指導管理料 1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 イ 高脂血症を主病とする場合 1 0 5 0 点 ロ 高血圧症を主病とする場合 1 1 0 0 点 ハ 糖尿病を主病とする場合 1 2 0 0 点 2 1 以外の場合 イ 高脂血症を主病とする場合 1 5 5 0 点 ロ 高血圧症を主病とする場合 1 4 0 0 点 ハ 糖尿病を主病とする場合 1 6 5 0 点 注 1 許可病床数が 2 0 0 床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする入院中の患者以外の患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合については、区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している場合は算定できない。 2 生活習慣病指導管理を受けている患者に対して行った指導管理等、検査、投薬及び注射の費用は、生活習慣病指導管理料に含まれるものとする。	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う チェックマスタの変更を行う * チェックマスタ更新データの提供を行う

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
B001-4	手術前医学管理料 (点数の見直し) 1 4 7 0 点 → 1 4 2 0 点 (注の変更) 注 3 (省略) 包括範囲の明確化	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う
B001-5	手術後医学管理料 (点数の見直し) 1 病院の場合 1 5 0 0 点 → 1 4 1 0 点 2 診療所の場合 1 3 0 0 点 → 1 2 5 0 点 (注の変更) 注 1 (省略) 2 (省略) 包括範囲の明確化	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う
B009	診療情報提供料 (A) (注の変更) 注 5 診療所である保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護保険法第 7 条第 2 2 項に規定する介護老人保健施設 (当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。) に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。	

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
老健	老人慢性疾患外来共同指導料 (注の変更) 注 4 医科点数表第 2 章第 2 部第 2 節の各区分に掲げる在宅療養指導管理(退院前在宅療養指導管理を除く。)又は皮膚科特定疾患指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。	
老健	老人慢性疾患生活指導料 (注の変更) 注 4 医科点数表第 2 章第 2 部第 2 節の各区分に掲げる在宅療養指導管理(退院前在宅療養指導管理を除く。)又は皮膚科特定疾患指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。	
老健	老人在宅療養指導料 1 7 0 点 (廃止)	健保の在宅療養指導料を算定する。
老健	痴呆患者在宅療養指導管理料 (注の変更) 注 3 医科点数表第 2 章第 2 部第 2 節の各区分に掲げる在宅療養指導管理(退院前在宅療養指導管理を除く。)を受けている患者に対して行った指導管理の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。	

平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 5 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
老健	(第 1 部全体の注の変更) * 寝たきり老人処置指導管理料の廃止に伴う改正 (省略)	