

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
C001	<p>在宅患者訪問診療料（ 1 日につき ）</p> <p>（注の追加）</p> <p>注 2 保険医療機関が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問診療を行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して訪問診療を行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、1 月に 1 回に限り、当該診療の日から 1 4 日以内に行った訪問診療については 1 4 日を限度として算定する。</p> <p>注 4 在宅で死亡した者について 1 月以上にわたりターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に 1 2 0 0 点を加算する。</p>	<p>点数マスタの追加を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
C003	<p>在宅末期医療総合診療料（ 1 日につき ）</p> <p>（点数の見直し）</p> <p>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</p> <p>1 5 0 0 点 1 4 9 5 点</p> <p>2 1 以外の場合 1 7 0 0 点 1 6 8 5 点</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
C004	<p>救急搬送診療料</p> <p>（注の変更）</p> <p>注 1 患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。</p>	

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
	<p>在宅療養指導管理料</p> <p>(通則の変更)</p> <p>3 退院した患者に対して退院の日から 1 月以内に行った指導管理の費用は算定しない。</p> <p>4 入院中の患者に対して退院時に本節各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。</p> <p>3 入院中の患者に対して退院時に本節各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。</p>	

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									
C101	<p>在宅自己注射指導管理料</p> <p>（項目の統合）</p> <table><tr><td>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</td><td>8 2 0 点</td><td rowspan="2">} 8 2 0 点</td></tr><tr><td>2 1 以外の場合</td><td>9 5 0 点</td></tr></table> <p>（注の変更）</p> <p>注 1 省略</p> <p>（注の追加）</p> <p>注 5 注入器用の注射針を処方した場合は、所定点数に次の点数を加算する。</p> <table><tr><td>イ 治療上の必要があって、1 型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合</td><td>1 6 0 点</td></tr><tr><td>ロ イ以外の場合</td><td>8 0 点</td></tr></table>	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	8 2 0 点	} 8 2 0 点	2 1 以外の場合	9 5 0 点	イ 治療上の必要があって、1 型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合	1 6 0 点	ロ イ以外の場合	8 0 点	<p>点数マスタの変更及び追加を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
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	8 2 0 点	} 8 2 0 点									
2 1 以外の場合	9 5 0 点										
イ 治療上の必要があって、1 型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合	1 6 0 点										
ロ イ以外の場合	8 0 点										
C102	<p>在宅自己腹膜灌流指導管理料</p> <p>（加算点数の見直し）</p> <p>注 2 紫外線殺菌器又は自動腹膜灌流装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ 3 6 0 点又は 2 5 0 0 点を加算する。</p> <table><tr><td>（紫外線殺菌器</td><td>4 0 0 点</td><td>3 6 0 点）</td></tr><tr><td>（自動腹膜灌流装置</td><td>2 7 0 0 点</td><td>2 5 0 0 点）</td></tr></table>	（紫外線殺菌器	4 0 0 点	3 6 0 点）	（自動腹膜灌流装置	2 7 0 0 点	2 5 0 0 点）	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>			
（紫外線殺菌器	4 0 0 点	3 6 0 点）									
（自動腹膜灌流装置	2 7 0 0 点	2 5 0 0 点）									

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
C103	<p>在宅酸素療法指導管理料</p> <p>(加算点数の見直し)</p> <p>注 2 酸素ポンベを使用した場合は、所定点数に 3 9 5 0 点を加算する。 (酸素ポンベ 4 5 0 0 点 3 9 5 0 点)</p> <p>3 酸素濃縮装置を使用した場合は、所定点数に 4 6 2 0 点を加算する。ただし、この場合において注 2 に規定する点数は加算できない。 (酸素濃縮装置 5 5 0 0 点 4 6 2 0 点)</p> <p>4 携帯用酸素ポンベを使用した場合は、所定点数に 9 9 0 点を加算する。 (携帯用酸素ポンベ 1 2 0 0 点 9 9 0 点)</p> <p>5 設置型液化酸素装置又は携帯型液化酸素装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ 4 3 2 0 点又は 9 9 0 点を加算する。 (設置型液化酸素装置 4 8 0 0 点 4 3 2 0 点) (携帯型液化酸素装置 1 2 0 0 点 9 9 0 点)</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
C107	<p>在宅人工呼吸指導管理料</p> <p>(加算点数の見直し)</p> <p>注 2 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器、鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼吸器又は陰圧式人工呼吸器を使用した場合は、所定点数にそれぞれ 6 8 4 0 点、5 9 3 0 点又は 3 0 0 0 点を加算する。</p> <p>〔気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器 7 6 0 0 点 6 8 4 0 点〕</p> <p>〔鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼吸器 6 0 0 0 点 5 9 3 0 点〕</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>

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
C107-2	<p>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料</p> <p>(加算点数の見直し)</p> <p>注 2 経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器を使用した場合は、所定点数に 1 2 1 0 点を加算する。</p> <p>(経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器 1 3 0 0 点 1 2 1 0 点)</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
C112	<p>(新設)</p> <p>在宅気管切開患者指導管理料 9 0 0 点</p> <p>注 1 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外の患者に対して、在宅における気管切開に関する指導を行った場合に算定する。</p> <p>注 2 人工鼻を使用した場合は、所定点数に 1 5 0 0 点を加算する。</p>	<p>点数マスタの追加を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
老健	<p>寝たきり老人在宅総合診療料</p> <p>(点数の見直し)</p> <p>イ 院外処方せんを交付する場合 2 3 0 0 点 2 2 9 0 点</p> <p>ロ 院外処方せんを交付しない場合 2 6 0 0 点 2 5 7 5 点</p> <p>(2 4 時間連携体制加算の見直し)</p> <p>注 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た寝たきり老人在宅総合診療料届出保険医療機関が、在宅寝たきり老人等に対して、当該基準による寝たきり老人在宅総合診療を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ 2 4 時間連携体制加算として所定点数に加算する。</p> <p>イ 2 4 時間連携体制加算 () 1 6 0 0 点 1 4 0 0 点</p> <p>ロ 2 4 時間連携体制加算 () 1 4 0 0 点 1 4 0 0 点</p> <p>ハ 2 4 時間連携体制加算 () 4 1 0 点 4 1 0 点</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>

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	寝たきり老人訪問診療料（ 1 日につき ） （ 廃止 ） 在宅患者訪問診療料に統合	
老健	寝たきり老人末期訪問診療料（ 1 日につき ） （ 廃止 ） 在宅患者訪問診療料に統合	
老健	寝たきり老人訪問指導管理料 （ 注の変更 ） 注 5 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。	
老健	6 寝たきり老人処置指導管理料 （ 廃止 ） 在宅寝たきり患者処置指導管理料に統合	
老健	（ 第 2 部の全体の注の変更 ） 寝たきり老人訪問診療料等の廃止に伴う改正 （ 省略 ）	