

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4月4日第3版

区分番号	改正内容	改正対応
	<p>手術 通則</p> <p>(通則の変更)</p> <p>1 手術の費用は、～ (省略)(ギプスの移動に伴う形式改正)</p> <p>2 手術に当たって薬剤(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)又は、～ (省略)(薬剤の扱いの変更)</p> <p>(新設)(告示の簡素化)</p> <p>4 区分番号K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K552、K554からK554-3まで、K599、K600、K614-3、K678、K697-4、及びにK768に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定めるに施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>5 区分番号K011...(中略)...K890-2に掲げる手術並びに体外循環を要する手術については、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地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合(K695及びK756に掲げる手術については、1歳未満の乳児に対して行われる場合を除く。)には、それぞれ所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。</p>	<p>施設基準コード：後述する「通則5の施設基準の適用に係る施設基準コード」を参照 施設基準情報より届け出有無を取得し自動算定を行う</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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>(新設)</p> <p>6 区分番号K528、K535、K590、K592、K594-2、K684、K695、K751の3及び4、K751-2、K756及びK773に掲げる手術については、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地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合(1歳未満の乳児に対して行われる場合に限る。)には、それぞれ所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。</p> <p>(通則の変更)</p> <p>7 新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)に対して手術(中心静脈栄養用埋込型カテーテル処置を除く。)を行った場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200又は100分の50に相当する点数を加算する。</p>	<p>施設基準コード：後述する「通則5の施設基準の適用に係る施設基準コード」を参照 施設基準情報より届け出有無を取得し自動算定を行う</p> <p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応										
	<p>手術に係る点数算定式</p> <p>所定点数 = 基本手技項目 + 注加算項目 あるいは 所定点数 = 基本手技項目 × 注加算項目</p> <p>通則加算点数 = 所定点数 × 通則加算項目 該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児加算 ・ 3 歳未満の乳幼児加算 ・ 休日加算 ・ 時間外加算 ・ 深夜加算 ・ 2 以上の手術の 5 0 % 併施加算 ・ 施設基準適合外減算 <p>あるいは</p> <p>通則加算点数 = 通則加算項目 該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脊髄誘発電位測定加算 ・ 超音波凝固切開装置加算 ・ H I V 抗体陽性患者の観血的手術加算 ・ 院内感染防止措置加算 	<p>算定例</p> <p>食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）（胸部、腹部の操作によるもの）を自動縫合器（1 個）と遊離腸管移植を併せて、休日に行った場合</p> <p>（施設基準の届け出をしている場合）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">手技点数</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: right;">自動縫合器</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: right;">遊離腸管移植</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">5 4 5 0 0 点</td> <td></td> <td style="text-align: right;">5 9 0 0 点</td> <td></td> <td style="text-align: right;">5 0 0 0 点</td> </tr> </table> <p>休日加算</p> $(54500 + 5000) \times \frac{80}{100} = 113,000 \text{ 点}$ <p>（施設基準の届け出をしていない場合）</p> $(54500 + 5000) \times \frac{70}{100} + 5900 +$ $((54500 + 5000) \times \frac{70}{100}) \times \frac{80}{100} = 80,870 \text{ 点}$ <p>（施設基準の届出をしていないかつ 3 歳未満の乳幼児の場合）</p> $(54500 + 5000) \times \frac{70}{100} + 5900 +$ $((54500 + 5000) \times \frac{70}{100}) \times \frac{50}{100} +$ $((54500 + 5000) \times \frac{70}{100}) \times \frac{80}{100} = 101,695 \text{ 点}$	手技点数	+	自動縫合器	+	遊離腸管移植	5 4 5 0 0 点		5 9 0 0 点		5 0 0 0 点
手技点数	+	自動縫合器	+	遊離腸管移植								
5 4 5 0 0 点		5 9 0 0 点		5 0 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4月4日第3版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K035-2	(新設) 腱滑膜切除術 6760点	点数マスタの追加を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K082-2	(新設) 人工関節抜去術 1 肩、股、膝 15500点 2 胸鎖、肘、手、足 12200点 3 肩鎖、指(手、足) 8250点	点数マスタの追加を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K178-3	(新設) 選択的脳血栓・塞栓溶解術 1 頭蓋内脳血管の場合 15500点 2 頸部脳血管の場合(内頸動脈、椎骨動脈) 11100点	点数マスタの追加を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K605-2	(新設) ステントグラフト内挿術 1 胸部大動脈 39600点 2 腹部大動脈 31600点 3 腸骨動脈 24800点	点数マスタの追加を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K606-2	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置 (注射の部より移動) 省略	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する

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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応								
K618	<p>中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置</p> <p>(注射の部より移動)</p> <p>省略</p> <p>注1 6歳未満の乳幼児の場合は、300点を加算する。</p> <p>* 手術の通則7(3歳未満の患者に対する手術に係る加算)は適用しないものとする。</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を提供する</p>								
K012	<p>全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部以外の部位)</p> <p>(点数の引き上げ)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 30%;">100cm²以上200cm²未満</td> <td style="width: 20%;">13700点</td> <td style="width: 45%;">14400点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>200cm²以上</td> <td>19100点</td> <td>20100点</td> </tr> </table> <p>(注の変更)</p> <p>注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。</p>	3	100cm ² 以上200cm ² 未満	13700点	14400点	4	200cm ² 以上	19100点	20100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を提供する</p>
3	100cm ² 以上200cm ² 未満	13700点	14400点							
4	200cm ² 以上	19100点	20100点							
K013	<p>全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部)</p> <p>(点数の引き上げ)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 30%;">100cm²以上200cm²未満</td> <td style="width: 20%;">14700点</td> <td style="width: 45%;">15400点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>200cm²以上</td> <td>19400点</td> <td>21300点</td> </tr> </table> <p>(注の変更)</p> <p>注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。</p>	3	100cm ² 以上200cm ² 未満	14700点	15400点	4	200cm ² 以上	19400点	21300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を提供する</p>
3	100cm ² 以上200cm ² 未満	14700点	15400点							
4	200cm ² 以上	19400点	21300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4月4日第3版

区分番号	改正内容	改正対応
K174	<p>水頭症手術</p> <p>(項目の変更)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 脈絡叢摘出術(脳室鏡下によるものを含む。) 2 その他のもの <ul style="list-style-type: none"> 1 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの) 2 シェント手術 	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データを提供する</p>
K474	<p>(対象手術の追加及び点数の引き下げ)</p> <p>乳腺腫瘍摘出術</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 長径5センチメートル未満 3300点 2 長径5センチメートル以上 6480点 <p>乳腺腫瘍摘出術(内視鏡下によるものを含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2660点 5180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を提供する</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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K476	<p>(対象手術の追加及び点数の引き上げ)</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術</p> <p>2 乳房部分切除術 (腋窩部郭清を伴うもの) 2 3 1 0 0 点</p> <p>乳房部分切除術 (腋窩部郭清を伴うもの (内視鏡下によるものを含む。)) 2 6 6 0 0 点</p> <p>3 乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの 2 3 8 0 0 点</p> <p>乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの 2 1 0 0 0 点</p> <p>2 2 1 0 0 点</p> <p>5 拡大乳房切除術 (胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの) 3 1 4 0 0 点</p> <p>3 3 0 0 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を提供する</p>
K529	<p>(対象手術の追加及び点数の引き上げ)</p> <p>食道悪性腫瘍手術 (消化管再建手術を併施するもの)</p> <p>1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 6 8 1 0 0 点</p> <p>頸部、胸部、腹部の操作によるもの (胸腔鏡下によるものを含む。) 7 1 5 0 0 点</p> <p>2 胸部、腹部の操作によるもの 5 1 9 0 0 点</p> <p>5 4 5 0 0 点</p> <p>3 腹部の操作によるもの 3 7 3 0 0 点</p> <p>3 9 2 0 0 点</p> <p>(注の削除)</p> <p>注1 レーザー照射を行った場合は、2 0 0 0 点を加算する。</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を提供する</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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応			
K532	<p>(名称の変更及び点数の引き上げ)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>食道静脈瘤手術</p> <p>1 食道壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 1 2 0 0 点</p> <p>2 食道離断術を主とするもの 2 3 7 0 0 点</p> </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>食道・胃静脈瘤手術</p> <p>1 食道・胃壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 2 3 0 0 点</p> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: right;">2 4 9 0 0 点</p> </td> </tr> </table>	<p>食道静脈瘤手術</p> <p>1 食道壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 1 2 0 0 点</p> <p>2 食道離断術を主とするもの 2 3 7 0 0 点</p>	<p>食道・胃静脈瘤手術</p> <p>1 食道・胃壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 2 3 0 0 点</p>	<p style="text-align: right;">2 4 9 0 0 点</p>	<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</p>
<p>食道静脈瘤手術</p> <p>1 食道壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 1 2 0 0 点</p> <p>2 食道離断術を主とするもの 2 3 7 0 0 点</p>	<p>食道・胃静脈瘤手術</p> <p>1 食道・胃壁静脈瘤結紮術を主とするもの 2 2 3 0 0 点</p>	<p style="text-align: right;">2 4 9 0 0 点</p>			
K533	<p>(名称の変更及び点数の引き下げ)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>食道静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 1 0 1 0 0 点</p> </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 8 9 9 0 点</p> </td> <td></td> </tr> </table>	<p>食道静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 1 0 1 0 0 点</p>	<p>食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 8 9 9 0 点</p>		<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</p>
<p>食道静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 1 0 1 0 0 点</p>	<p>食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として) 8 9 9 0 点</p>				
K588	<p>冠動脈、大動脈バイパス移植術</p> <p>(点数の引き上げ)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>1 1本のもの 4 8 7 0 0 点</p> <p>2 2本以上のもの 7 6 9 0 0 点</p> </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>5 1 1 0 0 点</p> <p>8 5 4 0 0 点</p> </td> <td></td> </tr> </table> <p>(注の追加) 注 人工心肺を使用しない場合は、所定点数に所定点数の100分の30に相当する点数を加算する。</p>	<p>1 1本のもの 4 8 7 0 0 点</p> <p>2 2本以上のもの 7 6 9 0 0 点</p>	<p>5 1 1 0 0 点</p> <p>8 5 4 0 0 点</p>		<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</p>
<p>1 1本のもの 4 8 7 0 0 点</p> <p>2 2本以上のもの 7 6 9 0 0 点</p>	<p>5 1 1 0 0 点</p> <p>8 5 4 0 0 点</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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応														
K600	<p>補助人工心臓（1日につき）</p> <p>（項目の組み替え）</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="border: none;">1 初日</td> <td style="border: none; text-align: right;">3 0 0 0 0 点</td> <td rowspan="2" style="border: none; padding-left: 20px;">}</td> <td style="border: none;">1 初日</td> <td style="border: none; text-align: right;">3 0 0 0 0 点</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 第2日目以降</td> <td style="border: none; text-align: right;">5 0 0 0 0 点</td> <td style="border: none;">2 2日目以降30日まで</td> <td style="border: none; text-align: right;">5 0 0 0 点</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">3 31日目以降</td> <td style="border: none; text-align: right;">4 0 0 0 点</td> </tr> </table> <p>（手術の部通則 4 への統合）</p> <p>注 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地方 社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に算 定する。</p>	1 初日	3 0 0 0 0 点	}	1 初日	3 0 0 0 0 点	2 第2日目以降	5 0 0 0 0 点	2 2日目以降30日まで	5 0 0 0 点				3 31日目以降	4 0 0 0 点	<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</p>
1 初日	3 0 0 0 0 点	}	1 初日		3 0 0 0 0 点											
2 第2日目以降	5 0 0 0 0 点		2 2日目以降30日まで	5 0 0 0 点												
			3 31日目以降	4 0 0 0 点												
K655	<p>（対象手術の追加及び点数の引き上げ）</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="border: none;">胃切除術</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">胃切除術（腹腔鏡（補助）下 によるものを含む。）</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 悪性腫瘍手術</td> <td style="border: none; text-align: right;">3 4 1 0 0</td> <td style="border: none; text-align: right;">4 2 6 0 0 点</td> </tr> </table> <p>（注の削除）</p> <p>注1 レーザー照射を行った場合は、2 0 0 0 点を加算する。</p>	胃切除術		胃切除術（腹腔鏡（補助）下 によるものを含む。）	2 悪性腫瘍手術	3 4 1 0 0	4 2 6 0 0 点	<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する</p>								
胃切除術		胃切除術（腹腔鏡（補助）下 によるものを含む。）														
2 悪性腫瘍手術	3 4 1 0 0	4 2 6 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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応															
K657	<p>(対象手術の追加及び点数の引き上げ)</p> <p>胃全摘術</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">胃全摘術(腹腔鏡(補助)下 によるものを含む。)</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td>1 単純全摘術</td> <td>3 1 2 0 0 点</td> <td>3 2 8 0 0 点</td> </tr> <tr> <td>2 悪性腫瘍手術</td> <td>5 0 1 0 0 点</td> <td>5 9 1 0 0 点</td> </tr> </table> <p>(注の削除)</p> <p>注1 レーザー照射を行った場合は、2 0 0 0 点を加算する。</p>		胃全摘術(腹腔鏡(補助)下 によるものを含む。)		1 単純全摘術	3 1 2 0 0 点	3 2 8 0 0 点	2 悪性腫瘍手術	5 0 1 0 0 点	5 9 1 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を提供する</p>						
	胃全摘術(腹腔鏡(補助)下 によるものを含む。)																
1 単純全摘術	3 1 2 0 0 点	3 2 8 0 0 点															
2 悪性腫瘍手術	5 0 1 0 0 点	5 9 1 0 0 点															
K735	<p>(対象手術の追加及び点数の引き上げ)</p> <p>先天性巨大結腸症手術</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">先天性巨大結腸症手術(内視 鏡下によるものを含む。)</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 1 3 0 0 点</td> <td>3 2 7 0 0 点</td> </tr> </table>		先天性巨大結腸症手術(内視 鏡下によるものを含む。)			3 1 3 0 0 点	3 2 7 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を提供する</p>									
	先天性巨大結腸症手術(内視 鏡下によるものを含む。)																
	3 1 3 0 0 点	3 2 7 0 0 点															
K740	<p>(対象手術の追加及び点数の引き上げ)</p> <p>直腸切除・切断術</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td>1 切除術</td> <td>2 4 5 0 0 点</td> <td>2 7 0 0 0 点</td> </tr> <tr> <td>2 低位前方切除術</td> <td>4 0 1 0 0 点</td> <td>4 4 2 0 0 点</td> </tr> <tr> <td>3 超低位前方切除術(経肛門的結腸? 肛門吻合によるもの)</td> <td>3 5 4 0 0 点</td> <td>5 0 1 0 0 点</td> </tr> <tr> <td>4 切断術</td> <td>4 2 1 0 0 点</td> <td>5 0 1 0 0 点</td> </tr> </table> <p>(注の削除)</p> <p>注1 レーザー照射を行った場合は、2 0 0 0 点を加算する。</p>		切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)		1 切除術	2 4 5 0 0 点	2 7 0 0 0 点	2 低位前方切除術	4 0 1 0 0 点	4 4 2 0 0 点	3 超低位前方切除術(経肛門的結腸? 肛門吻合によるもの)	3 5 4 0 0 点	5 0 1 0 0 点	4 切断術	4 2 1 0 0 点	5 0 1 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を提供する</p>
	切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)																
1 切除術	2 4 5 0 0 点	2 7 0 0 0 点															
2 低位前方切除術	4 0 1 0 0 点	4 4 2 0 0 点															
3 超低位前方切除術(経肛門的結腸? 肛門吻合によるもの)	3 5 4 0 0 点	5 0 1 0 0 点															
4 切断術	4 2 1 0 0 点	5 0 1 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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
K770	(手術名の追加及び点数の引き上げ) 腎? 胞切除縮小術 8 7 6 0 点 腎? 胞切除縮小術(内視鏡下によるものを含む。) 1 0 5 0 0 点	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K655-2	(削除) 腹腔鏡下胃切除術 2 7 0 0 0 点	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する
K772-2	(削除) 腹腔鏡下腎摘出術 2 9 6 0 0 点	点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データを提供する

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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
		<p>通則 5 の施設基準の適用に係る施設基準コード</p> <p>コード 名 称</p> <p>244 頭蓋内腫瘍摘出術</p> <p>245 脳動脈瘤被包術</p> <p>246 硝子体茎頭微鏡下離断術</p> <p>247 鼓室形成手術</p> <p>248 肺悪性腫瘍手術</p> <p>249 経皮的カテーテル心筋焼灼術</p> <p>250 前立腺精? 悪性腫瘍手術</p> <p>251 靭帯断裂形成手術</p> <p>252 内反足手術</p> <p>253 水頭症手術</p> <p>254 脳血管内手術</p> <p>255 涙? 鼻腔吻合術</p> <p>256 角膜移植術</p> <p>257 肝切除術</p> <p>258 胆切除術(1 歳以上)</p> <p>259 ? 体尾部腫瘍切除術</p> <p>260 尿道下裂形悪成手術</p> <p>261 女子外性器性腫瘍手術</p> <p>262 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)</p> <p>263 卵管鏡下卵管形成術</p> <p>264 顔面神経麻痺形成手術</p> <p>265 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付)</p> <p>266 骨悪性腫瘍手術</p> <p>267 観血的関節授動術</p> <p>268 母指化手術</p> <p>269 神経血管柄付植皮術</p>

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4月4日第3版

区分番号	改正内容	改正対応
		270 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術
		271 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
		272 定位脳手術
		273 顕微鏡使用によるてんかん手術
		274 脳神経手術（開頭）
		275 経耳的聴神経腫瘍摘出術
		276 脊髄刺激装置植込術
		277 眼窩内異物除去術
		278 眼窩内腫瘍摘出術
		279 眼筋移植術
		280 毛様体腫瘍切除術
		281 経迷路的内耳道開放術
		282 内耳窓閉鎖術
		283 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術
		284 鼻咽喉悪性腫瘍手術
		285 下咽頭、下咽頭悪性腫瘍手術
		286 舌悪性腫瘍手術
		287 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
		288 頬骨変形治癒骨折矯正術
		289 顔面多発骨折観血の手術
		290 上顎骨悪性腫瘍手術
		291 上顎骨形成術
		292 耳下腺悪性腫瘍手術
		293 バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
		294 胸壁悪性腫瘍摘出術
		295 膿胸膜、胸膜肺胝切除術
		296 膿胸腔有茎筋肉弁充填術
		297 胸郭形成手術（膿胸手術の場合）
		298 気管支形成手術

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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改正内容	改正対応
		299 先天性気管狭窄症手術 300 食道切除再建術 301 食道切除後 2 次的再建術 302 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 303 骨盤内臓全摘術 304 胆管悪性腫瘍手術 305 副腎悪性腫瘍手術(1 歳以上) 306 経皮的尿路結石除去術 307 経皮的腎盂腫瘍切除術 308 移植用腎採取術(生体) 309 膀胱単純摘除術 310 膀胱悪性腫瘍手術 311 前部尿道形成手術 312 尿道上裂形成手術 313 腔壁悪性腫瘍手術 314 造腔術 315 人工関節置換術 316 先天性食道閉鎖症根治手術 317 ペースメーカー移植術 318 冠動脈、大動脈バイパス移植術 319 経皮的冠動脈血栓切除術

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 4 月 4 日第 3 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応									
	<p>輸血</p> <p>(注の加算点数の見直し)</p> <p>注 5 輸血に伴って行った患者の血液型検査 (ABO式及びRh式) の費用として所定点数に 5 6 点を、不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず 1 月につき所定点数に 2 3 0 点をそれぞれ加算する。</p> <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>(血液型検査</td> <td style="text-align: right;">7 0 点</td> <td style="text-align: right;">5 6 点)</td> </tr> <tr> <td>(不規則抗体検査</td> <td style="text-align: right;">3 0 0 点</td> <td style="text-align: right;">2 3 0 点)</td> </tr> </table> <p>7 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、1 回につき 3 0 点又は 4 6 点をそれぞれ加算する。</p> <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>(間接クームス検査</td> <td style="text-align: right;">6 0 点</td> <td style="text-align: right;">4 6 点)</td> </tr> </table>	(血液型検査	7 0 点	5 6 点)	(不規則抗体検査	3 0 0 点	2 3 0 点)	(間接クームス検査	6 0 点	4 6 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を提供する</p>
(血液型検査	7 0 点	5 6 点)									
(不規則抗体検査	3 0 0 点	2 3 0 点)									
(間接クームス検査	6 0 点	4 6 点)									
	<p>移植骨髄穿刺 (一連につき)</p> <p>(注の変更)</p> <p>注 骨髄提供者に係る骨髄採取、組織適合性試験及び骨髄造血幹細胞測定費用並びに骨髄提供前後における健康管理等に係る費用は、所定点数に含まれる。</p>										