

事務連絡
平成24年8月9日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、別添のとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月5日保医発0305第1号）（別添1）
- ・特定保険医療材料の定義について（平成24年3月5日保医発0305第8号）（別添2）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（平成24年3月26日保医発0326第2号）（別添3）



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 2 部 入院料等

第 2 節 入院基本料等加算

A 2 3 2 がん診療連携拠点病院加算

- (4) がん診療連携拠点病院加算を算定した場合は、区分番号「~~C~~B005-6-3」~~がん診療~~治療連携管理料は算定できない。

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 0 1 特定疾患治療管理料

2 特定薬剤治療管理料

- (6) 本管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうちに2回以上血中濃度を測定した場合であっても、それに係る費用は別に算定できない。ただし、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合（例えば、てんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合）及び同一疾患について（1）アからニまでのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合（例えば、発作性上室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合）はそれぞれ算定できる。

B 0 0 1 - 2 小児科外来診療料

- (3) 当該患者の診療に係る費用は、区分番号「A 0 0 0」初診料、区分番号「A 0 0 1」再診料及び区分番号「A 0 0 2」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分番号「B 0 0 1 - 2 - 2」地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号「B 0 0 1 - 2 - 5」院内トリアージ実施料、区分番号「B 0 0 1 - 2 - 6」夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号「B 0 1 0」診療情報提供料(Ⅱ)並びに区分

番号「C000」往診料（往診料の加算を含む。）を除き、全て所定点数に含まれる。

B005-7 認知症専門診断管理料

- (2) 「注1」認知症療養計画は、別紙様式32又はこれに準じて作成された、病名、検査結果、症状の評価（認知機能（MMSE、HDS-R等）、生活機能（ADL、IADL等）、行動・心理症状（NPI、DBD等）等）、家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等）等）、治療計画（受診頻度、内服薬の調整等）、必要と考えられる医療連携や介護サービス、緊急時の対応、その他必要な項目が記載されたものであり、認知症に係る専門知識を有する多職種が連携していることが望ましい。認知症専門診断管理料¹を算定するに当たり文書にて報告した他の保険医療機関と定期的に診療情報等の共有を図ることが望ましい。

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C003 在宅がん医療総合診療料

- (12) 「注3」の特に規定するものとは次の費用であり、当該費用は、要件を満たせば在宅がん医療総合診療料と別に算定できる。

イ 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料の「注6」及び「注7」に規定する加算（ただし、「注6」の加算を算定する場合には、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料のそれぞれの「注9¹⁰」の加算、「注7」の加算を算定する場合には、在宅がん医療総合診療料の「注2」の加算、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料のそれぞれの「注9¹⁰」の加算は別に算定できない。

C007 訪問看護指示料

- (3) 特別訪問看護指示加算は、患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、当該患者の同意を得て、別紙様式18を参考に作成した特別訪問看護指示書を、当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に、1月に1回（別に厚生労働大臣が定める者については2回）を限度として算定する。ここでいう頻回の訪問看護を一時的に行う必要性とは、恒常的な頻回の訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている訪問看護の回数では対応できない場合であること。また、その理由等については、特別訪問看護指示書に記載すること。

なお、当該頻回の指定訪問看護は、当該特別の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施するものであること。

【厚生労働大臣が定める者】

ア気管カニューレを使用している状態にある者

イ真皮を越える褥瘡の状態にある者

(イ) NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度

(ロ) DESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの) D3、D4又はD5

第2節 在宅療養指導管理料

第2款 在宅療養指導管理材料加算

C158 酸素濃縮装置加算

- (1) チアノーゼ型先天性心疾患の患者に対して指導管理を行った場合は、酸素濃縮装置加算は別に算定できない。
- (2) 同一患者に対して酸素ボンベ(携帯用酸素ボンベを除く。)、酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合又は携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、合わせて2月に2回に限り算定する。
- (3) 同一患者に対して携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、合わせて2月に2回に限り算定する。

C159 液化酸素装置加算

- (5) 同一患者に対して携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、合わせて2月に2回に限り算定する。

第3部 検査

<通則>

- 4 第1節及び第3節に掲げられていない検査で簡単な検査は、基本診療料に含まれるので、別に算定することはできない。なお、基本診療料に含まれる検査の主なものは、次のとおりである。

(47) 全血凝固溶解時間測定

- 16 第3部検査の部において用いられる検査法の略号については下記のとおりである。

(中略)

FA : Fluorescent antibody method 蛍光抗体法

F P A : Fluorescence polarization assay 蛍光偏光法
F P I A : Fluorescence polarization immuno assay 蛍光偏光免疫測定法
T R - F I A : Time resolved fluoro immuno assay 時間分解蛍光免疫測定法
I R M A : Immuno radiometric assay 免疫放射定量法
S R I D : Single radial immuno diffusion method 一元拡散法
E S : Electrosyneresis method 向流電気泳動法
T I A : Turbidimetric immuno assay 免疫比濁法
H P L C : High performance liquid chromatography 高性能液体クロマトグラフィー
G L C : Gas-liquid chromatography 気液クロマトグラフィー
G C : Gas chromatography ガスクロマトグラフィー
C L I A : Chemiluminescent immuno assay 化学発光免疫測定法
E C L I A : Electrochemiluminescence immuno assay 電気化学発光免疫測定法
S I A : Split immuno assay
P C R : Polymerase chain reaction
E V - F I A : Evanescent wave fluoro immuno assay エバネセント波蛍光免疫測定法
F I A : Fluoro immuno assay 蛍光免疫測定法
~~F A 法 : Fluorescent antibody technique 蛍光抗体法~~
(後略)

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

外来迅速検体検査加算

(2) 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定にかかわらず、実施した検査項目数に相当する点数を加算する。

区分番号「D006」出血・凝固検査の注の場合

区分番号「D007」血液化学検査の注の場合

区分番号「D008」内分泌学的検査の注の場合

区分番号「D009」腫瘍マーカーの注2の場合

例 患者から1回に採取した血液等を用いて区分番号「D009」腫瘍マーカーの「2」の癌胎児性抗原（CEA）と「~~5~~6」のCA19-9を行った場合、検体検査実施料の請求は区分番号「D009」腫瘍マーカーの「注2」の「イ」2項目となるが、外来迅速検体検査加算は、行った検査項目数が2項目であることから、20点を加算する。

D007 血液化学検査

- (20) 「31」のKL-6、「33」の肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び「34」の肺サーファクタント~~プロテイン~~蛋白-D (SP-D) のうちいずれか複数を実施した場合は、主たるもののみ算定する。KL-6は、EIA法、ECLIA法又はラテックス凝集比濁法により、肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) は、EIA法による。

D008 内分泌学的検査

- (7) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)
イ ~~1週間以内~~に「13」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)、「13」の脳性Na利尿ペプチド (BNP) 及び「27」の心房性Na利尿ペプチド (ANP) のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
- (23) 「25」の 17α -ヒドロキシprogesterone (17α -OHP) は、先天性副腎皮質過形成症の精密検査診断又は治療効果判定のために行った場合に算定する。
- (24) ~~1週間以内~~に「27」の心房性Na利尿ペプチド (ANP)、「13」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) 及び脳性Na利尿ペプチド (BNP) のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

D013 肝炎ウイルス関連検査

- (7) 「10」のHBVコア関連抗原 (HBcrAg) は、~~B型肝炎ウイルス~~HBV感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中の~~B型肝炎ウイルス~~HBVコア関連抗原 (HBcrAg) を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「3」のHBV核酸定量を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

第3節 生体検査料

D237 終夜睡眠ポリグラフィー

- (3) 「3 1及び2以外の場合」
ウ 同時に行った検査のうち、区分番号「D200」スパイログラフィー等検査から本区分「~~4~~2」までに掲げるもの及び区分番号「D239」筋電図検査については、併せて算定できない。

第4部 画像診断

<通則>

5 画像診断管理加算

画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）に限る。）が読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）に限る。）が診断を行い、読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に貼付する。

第3節 コンピューター断層撮影診断料

E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）

- (3) 「1」及び「2」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厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、3テスラ以上又は1.5テスラ以上3テスラ未満のMRI装置を使用して撮影を行った場合に限り算定する。

第6部 注射

第1節 注射料

第1款 注射実施料

G000 皮内、皮下及び筋肉内注射

- (3) 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料又は、区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患者において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

G001 静脈内注射

- (2) 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料、区分番号「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて静脈内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

G004 点滴注射

- (4) 区分番号「C101」、区分番号「C104」又は、区分番号「C108」又は区分番号「C108-2」在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C001」に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて点滴注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

G005 中心静脈注射

- (4) 区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）について、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射を行った場合は当該注射の費用は算定しない。

G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

- (4) 区分番号「C104」又は、区分番号「C108」又は区分番号「C108-2」在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）について、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射用カテーテル挿入を行った場合は、カテーテルの材料及び手技料は別に算定できる。

G005-3 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入

- (3) 区分番号「C104」に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、区分番号「C108」に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号「C108-2」在宅悪

性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C001」に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入を行った場合は、カテーテルの材料及び手技料は別に算定できる。

第8部 精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

I001 入院精神療法

- (1) 入院精神療法とは、入院中の患者であって統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、~~認知症、てんかん、知的障害又は心身症等~~（以下この項において「対象精神疾患」という。）又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんがあるものに対して、一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し、情緒の改善を図り洞察へと導く治療方法をいう。

I002 通院・在宅精神療法

- (1) 通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等、~~認知症、てんかん、知的障害又は心身症等~~（以下この項において「対象精神疾患」という。）又は対象精神疾患に伴う、知的障害、認知症、心身症及びてんかんのため社会生活を営むことが著しく困難なもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（研修医を除く。）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

I002-2 精神科継続外来支援・指導料

- (1) 精神科継続外来支援・指導料とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、~~認知症、てんかん、知的障害又は心身症等~~のものに対して、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が、精神障害者の地域生活の維持や社会復帰に向けた支援のため、患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して、病状、服薬状況及

び副作用の有無等の確認を主とした支援を継続して行う場合を評価したものである。

I 0 0 5 入院集団精神療法

- (1) 入院集団精神療法とは、入院中の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、~~認知症、てんかん、知的障害又は心身症等~~のものに対して、一定の治療計画に基づき、言葉によるやりとり、劇の形態を用いた自己表現等の手法により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係技術の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法をいう。

I 0 0 6 通院集団精神療法

- (1) 通院集団精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、~~認知症、てんかん、知的障害又は心身症等~~のものに対して、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法をいう。

第10部 手術

<通則>

16 同一手術野又は同一病巣における算定方法

(4) 指に係る同一手術野の範囲

指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。

ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。

(イ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。

区分番号「K028」腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）

区分番号「K034」腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）

区分番号「K035」腱剥離術 (関節鏡下によるものを含む。)

区分番号「K037」腱縫合術

区分番号「K038」腱延長術

区分番号「K039」腱移植術 (人工腱形成術を含む。) の「1」指 (手、足)

区分番号「K040」腱移行術の「1」指 (手、足)

区分番号「K040-2」指伸筋腱脱臼観血的整復術

第1節 手術料

第8款 心・脈管

K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

- (1) 悪性腫瘍の患者に対し、抗悪性腫瘍剤の局所持続注入又は疼痛の制御を目的として、チューブ又は皮下植込型カテーテルアクセスを設置した場合に算定できる。
- (2) 設置するチューブ、体内に植え込むカテーテル及びカテーテルアクセス等の材料の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 中心静脈栄養用植込型カテーテル抜去の際の費用は「K000」創傷処理の「1」筋肉、臓器に達するもの (長径5センチメートル未満) で算定する。

第9款 腹部

K653-5 内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術

短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。

第10款 尿路系・副腎

K823-3膀胱尿管逆流症手術 (治療用注入材によるもの)

所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。

第11款 性器

K898 帝王切開術

「1」緊急帝王切開は、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。なお、「2」選択帝王切開を予定していた場合であっても、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合は「1」により算定する。また、前置胎盤を合併していた場合は、緊急に帝王切開となった場合でも「3」前置胎盤を合併する場合又は32

週末満の早産の場合で算定する。

第13款 臓器提供管理料

K914 脳死臓器提供管理料

- (5) 脳死臓器提供管理料について、~~「通則8」~~「通則10」、「通則11」及び「通則12」の加算は適用できない。

第2節 手術医療機器等加算

K934-2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算

(1) 区分番号「K934」副鼻腔手術用内視鏡加算と併せて算定できる。

(2) 両側に使用した場合であっても一連として所定点数は1回に限り算定する。

K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算は、人工肛門等造設後の合併症等の予防のため、術前の画像診断や触診等により、腹直筋の位置を確認した上で、適切な造設部位に術前に印をつけるなどの処置を行うことをいい、人工肛門又は人工膀胱のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、人工肛門又は人工膀胱のケアにかかる適切な研修を終了したものが、手術を実施する医師とともに、術前に実施した場合に算定すること。

特定保険医療材料の定義について
(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号)

(別表)

I 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の
第 2 章第 2 部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

057 人工股関節用材料

(3) 機能区分の定義

③ 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ(I)・特殊型(II)

次のいずれにも該当すること。

エ 骨との固定力を強化するための以下の加工等が施されているものであって、
その趣旨が薬事法承認事項又は認証事項に明記されていること。

i ポーラス状のチタンによる表面加工

ii ジエーメルシエルのコーティング厚が 2.01 mm 以下であること

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成24年3月26日保医発0326第2号)

別添1

別紙1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(23) 「在宅」欄について

テ 在宅小児経管栄養法指導管理料を算定した場合は、その他の項に「小経」と表示して点数を記載すること。し、15歳以上の患者であって経口摂取が著しく困難である状態が15歳未満から継続しているもの(体重が20キログラム未満である場合に限る。)については、「摘要」欄に体重を記載すること。在宅経管栄養法用栄養管セット加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「管」又は「注ポ」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅小児経管栄養法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」欄に総支給量、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。