

医科・新点数改定 FAX ニュース

2012年4月6日発行
愛知県保険医協会

◎新点数に関する「疑義解釈」と「通知の訂正」について、厚労省事務連絡3月 30 日に発出されました。4月 16 日までの届出に関する事項で、主なものについてお知らせします。

届出にあたっての留意事項

- ① 届出が必要とされている点数を4月から算定するには、4月16日までに東海北陸厚生局「指導監査課」への届出が必要です。郵送の場合は**必着**となります。
- ② 書類は、正副2通作成し届け出る必要があります。
 - 初再診料・入院料に関わる届出
→別添7「基本診療料の施設基準に係る届出書」、各点数の届出書添付書類
 - 医学管理や在宅医療、画像診断等に関わる届出
→別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」、各点数の届出書添付書類
- ③ 東海北陸厚生局のホームページ (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/>)
必要な様式がダウンロードできます。トップページ「平成24年度診療報酬改定情報」のバナーから入れます。〒461-001 名古屋市東区白壁3-12-13 中産連ビル新館4階 「指導監査課」あて

強化型支援診・支援病は届出には実績が必要

「直近1年間の実績」が必要であることが示されました。今回、届出する場合、2011年4月～2012年3月の期間において、単独型の場合は当該医療機関で、連携型の場合はグループに参加する医療機関の合計で、以下の実績が必要です。なお、この内容は、3月24日～29日に開催した協会の「新点数説明会」での説明と異なりますので、ご注意ください。

- ① 看取り実績が2件以上 ② 緊急往診・夜間・深夜加算を算定する往診実績が5件以上

なお、実績の定時報告は年1回7月に行いますが、「施設基準を満たさなくなった場合は、直ちに届出を行うこと」とされています。届出時点で実績を満たしていても、その後も毎月、直近1年間の実績要件を確認する必要があるため、満たさなくなった事実が分かった時点で、取り下げの届出が必要となりますので、ご注意ください。

退院調整加算の届出（施設基準の変更に伴う届出：通知の訂正）

慢性期病棟等退院調整加算2及び急性期病棟等退院調整加算2の届出を行っていた保険医療機関は、新しい施設基準を満たした上で改めて届け出る必要があります。

2012年3月31日の時点で慢性期病棟等退院調整加算1及び急性期病棟等退院調整加算1の届出を行っていた保険医療機関は、改めての届出は不要です。

入院基本料・特定入院料の基準（褥瘡対策、栄養管理体制の基準の届出：病院・診療所共）

- (1) 2012年3月31日の時点で褥瘡対策管理加算を届け出でなかった保険医療機関は、体制を整えて届け出る必要があります。（点数表改定のポイントP440）
- (2) 2012年3月31日の時点で栄養管理実施加算を届け出でなかった保険医療機関は、管理栄養士を配置するなどの施設基準を満たした上で届け出る必要があります。ただし、管理栄養士の配置ができない場合は2年間の経過措置があります。この場合も経過措置の適用を受けるための届出が必要です。（点数表改定のポイントP440）

保険点数・請求等のお問い合わせは、協会社保学術担当まで

電話 052-832-1347 FAX 052-834-3584