

『在宅医療点数の手引』 2016 年度改定版 正誤及び追補 (2017.04.21 現在)

※ 2016 年 9 月末以降に新たに示された追補に基づく正誤は、以下に別で示している。(2016. 12. 12 時点では無し)

頁	訂正箇所	誤	正
16	下から 3 行目	…在宅医療提供患者が 95% を超える …	…在宅医療提供患者が 95% 以上の …
28	左段下から 11 行目	⑥⑥ 生理食塩液 (在宅血液透析患者に対して使用する 場合及び①～⑥⑤に掲げる注射薬…	⑥⑥ 生理食塩液 (在宅血液透析患者に対して使用する 場合及び①～⑥⑤)に掲げる注射薬…
29	左段上から 15 行目	(9) 在宅療養指導管理に用いる注射薬で出すことも できる	(9) 在宅療養指導管理に用いる注射薬を 院外処方せん で出すこともできる
66	左段上から 9 行目	(2) 当該医療機関において主として 在宅末期医療総 合診療 に当たる医師、看護師…	(2) 当該医療機関において主として 在宅がん医療総合 診療 に当たる医師、看護師…
321	右段上から 3 行目	… 第 3 節 「在宅医療」薬剤料を、使用し…	… 第 2 章第 1 節 3. 「在宅医療」薬剤料を、使用し…
321	右段上から 4～5 行目	… 第 3 節 「在宅医療」特定保険医療材料料を…	… 第 2 章第 1 節 4. 「在宅医療」特定保険医療材…
321	右段上から 8 行目	… 第 4 節 「検査」の検体検査…	…「検査」の検体検査…
344	表中上から 2 行目	居宅療養管理指導費 I (在医総管・ 特医 総管非算定)	居宅療養管理指導費 I (在医総管・ 施設 総管非算定)
344	表中上から 5 行目	居宅療養管理指導費 I (在医総管・ 特医 総管算定)	居宅療養管理指導費 I (在医総管・ 施設 総管算定)
421	給付率の「保険」の「記載 方法」欄	… (通常は、90 を記載)	… (通常は、90 を記載。 一定所得以上所得者の場合は 80 を記載)
421	給付率欄、保険項目欄 内上から 1 行目	…百分率で記載。具体的には P. 464 の「公費負担の 種別と対象になる…	…百分率で記載。具体的には P. 432 の「公費負担の種 別と対象になる…
446	左段上から 1 行目	… (2 割負担の対象者は 第 2 号被保険者で一定以上の 所得がある者)。…	… (2 割負担の対象者は 第 1 号被保険者で一定以上の所 得がある者)。…
601	Q680、A680	削除 (編注: Q662 に同様の質疑が新設され重複していることから削除対応とするもの)	
654	コメント(4)1 行目	本例は 13 日 に夜間往診、 14 日午前 10 時に緊急往診…	本例は 14 日 に夜間往診、 15 日午前 10 時に緊急往診…
668	レセプト(例 24)内、④⑩ の行の上に次を挿入 「コメント(2)」を右のよう に訂正	* 2 日の訪問診療時に重度褥瘡の悪化を認めたことから、頻回の訪問看護を指示。 * 16 日の訪問診療の際、引き続き、重度褥瘡の治療の必要性を認めたため、再度頻回の訪問看護を指示。 (2) 末期の悪性腫瘍、厚生労働大臣の定める難病等の 患者や、急性増悪等により一時的に日頻回の訪問看護 が必要な特別指示があった場合、……、月 2 回頻回の 訪問看護の特別指示が可能である。	(2) 急性増悪等により一時的に日頻回の訪問看護が必要 な特別指示があった場合、……、月 2 回頻回の訪問看護 の特別指示が可能である。 なお、患者の急性増悪等によ り頻回な在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、「摘 要」欄にその必要を認めた診療日、訪問看護・指導を行 った日及びその必要を認めた理由を記載する。
669	「コメント」最下行に挿入	(3) 患者の急性増悪等により頻回な在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、「摘要」欄にその必要を認めた診療日、訪問看護・指導を行った日及びその必要を認めた理由を記載する。	
686	事例 35、レセプト右上の 「診療実日数」欄	5 日	4 日
747	下段表の下、右記を削除	(※ 2) 特別の関係の場合は算定できない。	

最新の正誤表については、保団連 HP (<http://hodanren.doc-net.or.jp/>) でも紹介していきますので、ご確認ください。

保団連正誤表

検索

<http://hodanren.doc-net.or.jp/>

