

# 『在宅医療点数の手引』 2018 年度改定版 正誤及び追補 (2018.11.9現在)

※ 2018 年 10 月末以降に新たに示された告示・通知等は追補として、以下に■で示している。

頁	訂正箇所	誤	正
17	下から 1 行目	合計回数が週 4 回以上	合計日数が週 4 日以上
82	2. 70 歳未満の高額療養費の表下に追加	※70 歳未満において限度額適用認定証の提示がされた場合は、特記事項欄に略号・略称を記載する。ただし、70 歳未満の高額療養費に該当しない患者は、特記事項欄への記載は不要である。	
83	3. 70 歳以上の高額療養費の表下に追加	※限度額適用認定証を受けているにも関わらず、窓口にて提示がなかった患者は、窓口負担割合によって「現役並み I・II」の患者は「現役並み III」、「低所得 I・II」の患者は「一般」の自己負担限度額で徴収することになる。	
119	(B)施設入居時等医学総合管理料の表中「3 上記以上」→「月 1 回」→「2～9 人」	<b>775</b>	<b>725</b>
140	Z さんのレセプト摘要欄上から 3 行目	<b>*単一建物診療患者数 3 人</b>	削除
152	左段上から 18 行目	頻回の訪問看護を指示した日から 14 日以内は、	頻回の訪問看護の必要を認めた診療の日から 14 日以内は、
581	下から 1 行目 QA501	フラッシュ <b>ブ</b> ルコース	フラッシュ <b>グ</b> ルコース
679	レセプト摘要欄上から 12 行目	<b>*19</b> 日、患者の容態急変のため…	<b>*21</b> 日、患者の容態急変のため…

最新の正誤表については、保団連 HP (<https://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

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

