

『新点数運用Q & A-レセプトの記載』2022年4月版 正誤及び追補

(2022.4.26 現在)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示する。最新の正誤は太枠囲いで示しております。
※告示、通知及び事務連絡等による追補については、頁と併せて■印を示しております。

頁	訂正箇所	誤	正										
38 ■	右段下から2行目	…に拡大された。	…に拡大された。 「年1回」とは、暦年(1月1日から12月31日)に1回を指す。										
38 ■	右段下から1行目	21. 2023年4月1日より算定できる。	21. 2023年1月1日より算定できる。										
109	右段下から18行目 目間6の回答を右に差し替え	6. 従来通り、両方に理由の記載が必要である。											
116	右段上から20行目 目間50①の回答を右に差し替え	① 湿布薬を院外処方する場合、従来は処方箋の「処方」欄とレセプト「摘要」欄の両方に「薬剤名、投与量(枚数)、1日用量又は投与日数」を記載することとされていたが、レセプトへの当該文言の記載は不要であることが明確化された。											
125	上から10行目	25. 「3」も「1」・「2」と同様に 問28 に該当…	25. 「3」も「1」・「2」と同様に 問24 に該当…										
187	表中、下から2、3段目を差し替え	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">[旧]急性期一般入院料7</td> <td>急性期一般入院料6に名称変更</td> <td>引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない</td> </tr> <tr> <td>新、旧どちらかの評価票で評価</td> <td>遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">地域一般入院料1</td> <td>旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置</td> <td>改定後の重症度、医療・看護必要度で評価</td> </tr> <tr> <td></td> <td>遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始</td> </tr> </table>		[旧]急性期一般入院料7	急性期一般入院料6に名称変更	引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない	新、旧どちらかの評価票で評価	遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始	地域一般入院料1	旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置	改定後の重症度、医療・看護必要度で評価		遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始
[旧]急性期一般入院料7	急性期一般入院料6に名称変更	引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない											
	新、旧どちらかの評価票で評価	遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始											
地域一般入院料1	旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置	改定後の重症度、医療・看護必要度で評価											
		遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始											
204	左段下から3行目	(A207 診療録管理体制加算) [病院]	(A207 診療録管理体制加算) [病院・診療所]										
242	右段上から10行目 目間51回答	51. ウ又はエのほかにアイオのいずれかを満たすことが必要になるが、アは特定地域等を除き原則として許可病床数200床以上の場合は届出ができず、イの受入実績に必要となるA206在宅患者緊急入院診療加算1は在宅療養後方支援病院においては許可病床数400床以上のみの算定となるため、現時点では200床以上400床未満の医療機関は選択肢がオしなくなる。2023年3月31日までの経過措置はあるが、ご注意ください。	51. ウ又はエのほかにアイオのいずれかを満たすことが必要になるが、アは特定地域等を除き原則として許可病床数200床以上の場合は届出が できない 、 イの受入実績に必要となるA206在宅患者緊急入院診療加算1は在宅療養後方支援病院においては許可病床数400床以上のみの算定となるため、現時点では200床以上400床未満 の医療機関は選択肢が イ又はオ しなくなる。2023年3月31日までの経過措置はあるが、ご注意ください。										
247	左段上から16行目	73. 他の病棟でA249精神科急性期医師配置加算1の届出を行っていないければ、…	73. A249精神科急性期医師配置加算1の届出は、										
251 ■	右段上から6行目 目間11の回答を右に差し替え	11. 下記の通り。従って、長期入院の方が短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を実施した場合、当該病棟の平均在院日数は長くなる。 ① 平均在院日数については、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した日を分子(直近3カ月の在院患者延べ日数)から除外するとともに、分母から除外する。 ② 重症度、医療・看護必要度については、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した日のみ、測定から除外する。 ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料における日常生活機能評価については、入院時又は転院時及び退院時に測定することとされており、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した場合には、測定から除外する。											

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

