

「診療所外来点数マニュアル2014」(第2刷)訂正のお知らせ

ご購入いただきました「診療所外来点数マニュアル2014」(2014年4月発行 第2刷)におきまして、以下の誤りがございました。□
ここに訂正させていただきますとともに、深くお詫び申し上げます。

(2015年5月19日現在)

【正誤表】

頁		誤	正
9	下から4行目	小児科特例加算(要届出)	小児科特例加算
37	表中 「対称薬剤」の欄 上から7行目 バルプロ酸ナトリウム	470	235
44	8. 皮膚科特定疾患 指導管理料 「対象疾患」の欄	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ): 天疱瘡, 類天疱瘡, エリテマトーデス(紅斑性狼瘡), 紅皮症, 尋常性乾癬, 掌蹠膿疱症, 先天性魚鱗癬, 類乾癬, 扁平苔 癬, 結節性痒疹(慢性型で経過が1年以上のものに限る。)	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ): 天疱瘡, 類天疱瘡, エリテマトーデス(紅斑性狼瘡), 紅皮症, 尋常性乾癬, 掌蹠膿疱症, 先天性魚鱗癬, 類乾癬, 扁平苔 癬, 結節性痒疹 その他の痒疹 (慢性型で経過が1年以上のもの に限る。)
44	8. 皮膚科特定疾患 指導管理料 「算定要件」の欄	・初診料を算定した初診の日の属する月の翌月の1日以降に 算定	・初診料を算定した初診の日から1月以降経過した日以降に 算定
68	「B005-7-2 認知症 療養指導料」 「施設基準」の欄	・当該管理料にかかる届出をした医療機関 ・自院の屋内が禁煙	(削除)
69	見出し「所定点数と 加算点数」のすぐ下	※介護保険の居宅療養管理指導費を算定している場合は, 診療情報提供料(Ⅰ)の算定不可。	(削除)
69	「紹介先」の欄	市町村・居宅介護支援事業者 保険薬局	市町村・居宅介護支援事業者(介護保険の居宅療養管理指 導費を算定している場合は, 診療情報提供料(Ⅰ)の算定不 可) 保険薬局(介護保険の居宅療養管理指導費を算定している場 合は, 診療情報提供料(Ⅰ)の算定不可)
94	「レセ記載」の欄 1行目と2行目	・(「2」(=同一建物居住者の場合)を算定する場合)訪問診療 が必要な理由等について別紙様式14に記載の上, レセプトに 添付	・(「2」(=同一建物居住者の場合)を算定する場合)訪問診療 が必要な理由等について別紙様式14(本書の挿み込み付録 最終ページ参照)に記載の上, レセプトに添付
108	表中 「加算」の欄 「在宅療養実績加 算」の項目	過去1年間の緊急往診実績4件以上, 看取り実績2件以上が必 要	過去1年間の緊急往診実績10件以上, 看取り実績4件以上が 必要

頁		誤	正
141	表中14行4列目	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「注射針加算」 ×	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「注射針加算」 ○
141	表中14行6列目	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「備考」 針付注入器一体型のキット	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「備考」 注入器一体型のキット
160	下の表「複数月に1回と規定されている検査(本書中にあるもの)」区分「D008 20」「D009 32」の「算定の要件等」欄	骨粗鬆症の場合:薬剤治療方針の選択時に1回,その後 は6月以内に1回,薬剤変更の場合は変更後6月以内に1回	骨粗鬆症の場合:薬剤治療方針の選択時に1回,その後 6月以内の薬剤効果判定時に1回,薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り
160	下の表「複数月に1回と規定されている検査(本書中にあるもの)」区分「D008 24」の「算定の要件等」欄	治療開始前は1回, それ以降は6月に1回	治療開始前は1回, その後は6月以内に1回に限り
268	見出し「C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位)」	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位) (要届出)	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位) ※ (要届出)を削除