

第2章 特掲診療料 第3部 検査 第3節 生体検査料

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成30年3月5日 厚生労働省告示第43号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(平成30年3月5日 保医発第0305第1号)

告示	通知
<p>通則</p> <p>1 新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)に対して本節に掲げる検査(次に掲げるものを除く。)を行った場合は、新生児加算又は乳幼児加算として、各区分に掲げる所定点数にそれぞれ所定点数の100分の100又は100分の70に相当する点数を加算する。</p> <p>イ～ヲ 省略</p> <p>ワ ラジオアイソトープ検査判断料</p> <p>カ～タ 省略</p> <p>2 省略</p>	<p>1 同一月内において、同一患者に対して、入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科において生体検査が実施された場合であっても、同一の生体検査判断料は、月1回を限度として算定する。</p> <p>2 2回目以降について所定点数の100分の90に相当する点数により算定することとされている場合において「所定点数」とは、当該項目に掲げられている点数及び当該注に掲げられている加算点数を合算した点数である。</p> <p>3 同一月内に2回以上実施した場合、所定点数の100分の90に相当する点数により算定することとされている生体検査は、外来及び入院にまたがって行われた場合においても、これらを通算して2回目以降は100分の90で算定する。</p> <p>4 2回目以降100分の90に相当する点数により算定することとされている場合に、新生児加算、乳幼児加算若しくは幼児加算を行う場合又は内視鏡検査の通則5に掲げる休日加算、時間外加算若しくは深夜加算を行う場合は、所定点数にそれぞれの割合を乗じた上で、端数が生じた場合には、これを四捨五入した点数により算定する。</p>