

診療報酬改定、2024年6月から

医療法人 今村クリニック 院内報

特定疾患療養管理料は「廃止」そのもの

生活習慣病等の療養管理を行った場合を評価する特定疾患療養管理料(診療所の場合225点×2回/月)、特定疾患処方管理加算(18点×2回/月)の算定対象疾患から9割を占めていた糖尿病、高血圧症、脂質異常症が外れます。この3疾患が移行した生活習慣病管理料は慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は不可とされ、特定疾患療養管理料は実質上、廃止となります。(同じ医療行為を行います、当医院の収益は減ります。)

	生活習慣病管理料(Ⅰ)	生活習慣病管理料(Ⅱ)
点数	脂質異常症を主病とする場合 610点 高血圧症を主病とする場合 660点 糖尿病を主病とする場合 760点	脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病とする患者生活習慣病管理料(Ⅱ) 333点 情報通信機器を用いた診療 290点
加算	・血糖自己測定指導加算(年1回) ・外来データ提出加算(要届出)	500点 50点
同日の包括項目	・外来管理加算：生活習慣病管理料算定日とは“別日”の外来管理加算は算定要件を満たせば算定可	
同月の包括項目	・医学管理等(診療情報提供料・薬剤情報提供料含む) ・検査 ・注射 ・病理診断	・医学管理等(以下を除く)
包括対象外の医学管理等	糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 外来緩和ケア管理料 糖尿病透析予防指導管理料 慢性腎臓病透析予防指導管理料	左記に加え 外来栄養食事指導料 集団栄養食事指導料 ニコチン依存症管理料 電子的診療情報評価料 療養・就労両立支援指導料 プログラム医療機器等指導管理料 薬剤情報提供料 診療情報提供料(Ⅰ) 診療情報提供料(Ⅱ) 診療情報連携共有料 連携強化診療情報提供料
他管理料との併算定について	糖尿病を主病とする場合、在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない	
療養計画書	・療養計画書を交付(様式9(新規用)、様式9の2(継続用)、又はこれに準じた様式) ・患者又はその家族等から求めがあった場合にも交付するとともに、概ね4月に1回以上は交付する ・2回目以降は、理解済みと医師が確認し療養計画書に記載すれば患者の同意署名は省略可	
(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定について	生活習慣病管理料(Ⅰ)の算定月から起算して6月以内は、生活習慣病管理料(Ⅱ)は算定不可	

診療報酬項目	～令和6年5月	令和6年6月～	透析患者様
A 001 再診料	73点	75点	75点
A 001「注8」外来管理加算	52点	算定不可	算定不可
B 000 特定疾患療養管理料	225点	算定不可	算定不可
B 001-3-3 生活習慣病管理料(Ⅱ)	—	333点	算定不可
F 400 処方箋料	68点	60点	60点
F 400「注5」特定疾患処方管理加算2	66点	算定不可	算定不可
合計点数	484点	468点(▲16点)	135点(▲349～574点)
患者負担(10円未満四捨五入)	1,452円(1,450円)	1,404円(1,400円)(▲50円)	もともと基本負担なし