

料

【点数の見直し】

300点 → 400点

B 0 0 5 - 2 地域連携診療計画管理
料

900点 → (削除)

【削除】

注1 転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という。）が、別に厚生労働大臣が定める疾患ごとにあらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療等を担う別の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該疾患の患者に対して、患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、転院時又は退院時に当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、転院時又は退院時に1回に限り所定点数を算定する。

注2 注1の規定に基づく当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等への文書の提供に係る区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

注3 当該患者に対して行われた区分番号B 0 0 5 - 1 - 2に掲げる介護支援連携指導料の費

B 0 0 5 - 3 地域連携診療計画退院
時指導料(1)

【削除】

用は、所定点数に含まれるものとする。
注 4 区分番号 A 2 3 8 に掲げる退院調整加算、
区分番号 A 2 3 8 - 4 に掲げる救急搬送患者
地域連携紹介加算、区分番号 B 0 0 3 に掲げ
る開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号 B 0
0 5 に掲げる退院時共同指導料 2 は、別に算
定できない。

600点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
しているものとして地方厚生局長等に届け出
た保険医療機関（計画管理病院を除く。）が
、区分番号 B 0 0 5 - 2 に掲げる地域連携診
療計画管理料を算定した患者の退院時に、患
者の同意を得た上で、地域連携診療計画に基
づく退院後の診療計画を作成し、患者に説明
し、文書により提供するとともに、計画管理
病院に当該患者に係る診療情報を文書により
提供した場合に、所定点数を算定する。

注 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
しているものとして地方厚生局長等に届け出
た保険医療機関（計画管理病院を除く。）が
、患者の同意を得た上で、注 1 に規定する診
療計画に基づいて、地域において当該患者の
退院後の治療等を担う保険医療機関又は介護
サービス事業者等に当該患者に係る診療情報
を文書により提供した場合には、地域連携診
療計画退院計画加算として、100点を所定点
数に加算する。

(削除)