

【重要】令和2年4月診療報酬改定  
施設基準（外来分）に関するご回答依頼（その1）

株式会社スカイ・エス・エイッチ  
小林 長谷川 竹本 畑中

いつもお世話になりまして、ありがとうございます。  
令和2年4月診療報酬改定の施設基準（外来分）について、回答をご記入の上 FAX 返送をお願い申し上げます。

◆ ご回答用紙

別紙1：**すべての医療機関様は、ご返送をお願い申し上げます。**  
なお入院分については、該当医療機関様あてにご連絡いたします。

ご回答希望日 3月26日（木）まで

◆ 施設基準の届出について

注1) 4月1日より遡って算定したい場合は、4月20日（月）必着で  
医療機関様所在の近畿厚生局府県事務所（大阪府は近畿厚生局）に  
届出が必要です。（通常は届出受理の翌月）  
詳しい施設基準の内容は、「改定診療報酬点数表参考資料（白本）」  
等の改定資料をご確認下さい。

注2) 本件はORCAレセコンの設定に必要なものであり、弊社にて届出  
様式の提供や届出代行は行いませんのでご注意下さい。

(別紙)

<b>医療機関様名</b> 必ず御記入ください	
----------------------------	--

(ご回答希望日 3月 26日(木) FAX 075-622-7403)

1. 該当に✓印をお願いします。

令和2年4月1日より算定のため施設基準の届出を行なう項目や、以下3.に該当する届出を行う項目が

ある → 以下2.以降の回答をご記入ください。

ない → アンケートはここで終了です。この用紙をFAX返送してください。

2. 新設される施設基準について、届出を行って算定する項目の□枠に✓印をお願いします。

① オンライン診療料の慢性頭痛患者の診療に係る規定に満たす場合

② 外来栄養食事指導料の注2 外来化学療法の実施患者に行う場合

③ 婦人科特定疾患治療管理料

④ 腎代替療法指導管理料

⑤ ニコチン依存症管理料の情報通信機器を用いる診療に係る規定を満たす場合

⑥ 療養・就労両立支援指導料の注3 相談支援加算

⑦ 在宅患者訪問看護・指導料の注15 訪問看護・指導体制充実加算

⑧ 持続血糖測定器加算の間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合(在宅自己注射指導管理料の加算)

⑨ 先天性代謝異常症検査

⑩ 通院・在宅精神療法1の療養生活環境整備指導加算

⑪ 依存症集団療法2(ギャンブル依存症の場合)

3. 現時点で『以下の項目を算定している医療機関』であっても、令和2年4月以降において点数を算定するにあたり届出が必要な項目です。4月以降も算定する場合は□枠に✓印、今回の改定より算定を行わない場合は□枠に×印をお願いします。

① 小児科外来診療料

② 人工腎臓の導入期加算2

③ 小児運動器疾患指導管理料

4. 上記以外で新たに届出をされる施設基準があればご記入ください。

記入欄

--

(弊社使用欄)

HD

有床

病院

REMORA3

REMORA4