医療機関の体制に応じた点数

「加算」時間内なのになぜ「時間外対応」

保険診療の医療費の明細書には「○○加算」というのがよく出てきます。再診料などにプラスされるものですが、名前だけでは何に対する加算かよく分からないものが少なくありません。

代表的な加算にはどんなものがあるのか。高血圧の治療で月１回、院内処方の診療所に通院している患者の領収証を例にみてみましょう。「点数」欄の１点は１０円で、窓口負担はその１～３割です。

外来管理加算

診療所や２００床未満の病院の再診で、特に処置やリハビリなどはせず、問診や療養指導などを中心とした診察を行った場合に上乗せされます。診療所でも病院でも点数は同じです。

時間外対応加算

通常の診療時間に受診したのに、なぜ「時間外」の料金がかかるのか。

この加算は、診療所が時間外の問い合わせにも対応できる体制をとっていることに対するものです。体制の充実度で５点、３点、１点の３段階あります。実際に時間外に受診した場合には別に、「時間外加算」や「深夜加算」などが上乗せされます。

明細書発行体制等加算

医療費の詳しい内容がわかる明細書を無料で患者に交付していることを評価した加算です。診療所に限ります。

領収証の例
（高血圧で月1回通院、院内処方）

領　収　証

受診日2018/11/22　　　　2018年11月22日

様

初・再診料	医学管理等	投薬料等
128点	235点	327点
合計点	一部負担金（3割）	
690点	2070円	

診療明細書　（点数）

初・再診料	再診料	72
	外来管理加算	52
	時間外対応加算2	3
	明細書発行体制等加算	1
医学管理	特定疾患療養管理料	225
	薬剤情報提供料	10
投薬料	○○○○（薬の名前）	210
	処方料	42
	調剤料	9
	特定疾患処方管理加算2	66

特定疾患処方管理加算

「医学管理」の項目の特定疾患療養管理料についてまず説明しましょう。高血圧や糖尿病、がんなどで、かかりつけ医が計画的な療養管理を行った場合の料金です。診療所（２２５点）、１００床未満の病院（１４７点）、２００床未満の病院（８７点）で、月２回までかかります。

「投薬料」の項目の特定疾患処方管理加算は、対象となる特定の病気（高血圧など）の薬を処方した場合などに処方料に上乗せされます。１回１８点で月２回までか、薬を２８日分以上まとめて処方した場合は６６点です。