

(別紙)

椎間板内酵素注入療法における診療報酬上の留意事項と施設基準について

「K134-4 椎間板内酵素注入療法」の診療報酬請求には、下記の「通知2」の届出が必要です。

通知1 「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」

(令和4年3月4日 保医発0304第1号)

K134-4 椎間板内酵素注入療法
「適正使用ガイドを遵守して実施した場合に限り算定する。」

通知2 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

(令和4年3月4日 保医発0304第3号)

第57の12 椎間板内酵素注入療法

1 椎間板内酵素注入療法に関する施設基準

- (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 整形外科又は脳神経外科について10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携(当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。)により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (4) 椎間板内酵素注入療法を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。
- (5) 病床を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 椎間板内酵素注入療法に係る届出は、別添2の様式50の7を用いること。
- (2) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。