

平成 24 年 3 月吉日

お客様各位

株式会社ジェイメック

診療報酬改定に関してのご案内

拝啓 皆様方におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 24 年度の診療報酬改定が厚生労働省より告示（厚生労働省告示第七十六号）され、4月1日から適用となります。

今回の改訂では、弊社製品に関する改定項目が含まれており、以下の通り変更となりますのでご注意くださいたくご案内申し上げます。

今後も弊社製品につきまして、末長いご愛顧を賜ります様お願い申し上げます。

敬具

改正後		対象製品
特掲診療料 処置第1節 皮膚科処置	J054 皮膚科光線療法(1日につき) 3 中波紫外線療法(308 ナノメートル以上 313 ナノメートル以下に 限定したもの) 340 点	ヴェトラック
	J054-2 皮膚レーザー照射療法(一連につき) 2 Q スイッチ付レーザー照射療法 イ 4平方センチメートル未満 2000 点 ロ 4平方センチメートル以上 16 平方センチメートル未満 2370 点 ハ 16 平方センチメートル以上 64 平方センチメートル未満 2900 点 ニ 64 平方センチメートル以上 3950 点	ザ・ルビー Z1 ザ・ルビー nano_Q
<実施上の留意事項>に関する改正点* (7) Q スイッチ付ルビーレーザー照射療法及びルビーレーザー照射療法は、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着症、扁平母斑等に対して行った場合に算定できる。なお、一連の治療が終了した太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症に対して再度当該療法を行う場合には、同一部位に対して初回治療を含め 5 回を限度として算定する。 (8) 扁平母斑等に対しては、同一部位に対して初回を含め 2 回を限度として算定する。		