

医科診療報酬点数表

平成26年4月版

追補 201408

以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 平成26年3月19日 厚生労働省告示第87号（平成26年4月1日適用）
- 平成26年3月28日 医療課事務連絡
- 平成26年3月31日 厚生労働省告示第143号（平成26年4月1日適用）
- 平成26年3月31日 厚生労働省告示第199号（平成26年4月1日適用）
- 平成26年4月17日 厚生労働省告示第220号
- 平成26年4月23日 医療課事務連絡
- 平成26年5月23日 厚生労働省告示第239号
- 平成26年5月30日 保医発0530第1号
- 平成26年6月30日 厚生労働省告示第276号（平成26年7月1日適用）
- 平成26年6月30日 保医発0630第2号（平成26年7月1日適用）
- 平成26年6月30日 医療課事務連絡
- 平成26年7月30日 官報正誤
- 平成26年8月4日 官報正誤
- 平成26年8月7日 官報正誤

頁	欄	行	訂正前	訂正後
4		表中右欄下から1行目 （「A 301-2」の項の右欄）	平成27年3月31日	平成26年9月30日
14	右	上から14行目	(2)	(1)
21	右	上から11行目	(3)	(2)
24	右	〔上から1行目に右のように追加〕		(4) 許可病床の数が500床以上の病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く）のうち、前年度1年間の紹介率の実績が40%未満かつ逆紹介率の実績が30%未満の保険医療機関の取扱いについては、(3)と同様である。
24	右	上から1行目	(4)	(5)
24	右	上から2行目	(5)	(6)
24	右	上から5行目	(6)	(7)
24	右	上から14行目	(7)	(8)
24	右	上から16行目	(8)	(9)
24	右	上から20行目	(9)	(10)
24	右	上から25行目	(10)	(11)
24	右	上から29行目	(11)	(12)
32	右	上から20行目	「別紙様式44」	「別紙44」
32	右	上から26行目	「別紙様式44」	「別紙44」
35	右	上から11行目	第2条第1項	第4条第1項
35	右	下から9～8行目	（以下「特別入院基本料等」という）を含む）	（以下「特別入院基本料等」という）
41	右	下から16行目	特別入院基本料等を含む	特別入院基本料を除く
43	右	〔下から9行目の次に右のように追加〕		ただし、新規に届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				う場合については新規に届出をする場合には該当しない。
43	右	下から8行目	なお、患者のADLは、	患者のADLは、
43	右	下から6～5行目	DPCにおける入院時又は退院時のADLスコアを用いた評価であっても差し支えない。	DPC調査の「様式1」における入院時と退院時の「ADLスコア」を用いた評価であっても差し支えない。ただし、退院時の「ADLスコア」については、当該病棟から退院又は退棟した時点のADLとする。
44	右	上から6～7行目	「様式5の4」	「様式5の5」
44	右	上から11～12行目	なお従前の例とするとされた	なおその効力を有するとされた平成26年度改定前の
56	右	下から1行目～次頁上から1行目	なお従前の例とするとされた	なおその効力を有するとされた平成26年度改定前の
59	右	下から15～14行目	なお従前の例とするとされた	なおその効力を有するとされた平成26年度改定前の
61	右	上から7～8行目	精神病棟	障害者施設等一般病棟
67	右	上から18行目	「別紙様式5」	「基本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」の「別添6」の「別紙23」
82	右	下から10～9行目	短期滞在手術等基本料2若しくは3	短期滞在手術等基本料2
82	右	下から1行目	短期滞在手術等基本料2若しくは3	短期滞在手術等基本料2
83	右	[上から6行目の次に右のように追加]		<p>(3) 病棟を単位とする。</p> <p>(4) 病室に係る病床の面積が、内法による測定で、1病床当たり8平方メートル以上である。ただし、当該病棟内に1病床当たり6.4平方メートル未満の病室を有する場合には算定できない。</p> <p>(5) 要件となる1病床当たり面積は、医療法上の許可等を受けた病床に係る病室（特別の療養環境の提供に係る病室を除く）の総床面積を当該病床数（特別の療養環境の提供に係る病室に係る病床を除く）で除して得た面積とする。</p> <p>(6) 病棟内であっても、診察室、廊下、手術室等病室以外の部分の面積は算入しない。なお、病室内に付属している浴室・便所等の面積は算入の対象となる。</p> <p>(7) 特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床若しくは病室については、本加算の対象から除外する。</p> <p>(8) 当該病院の医師並びに看護要員の数は、医療法に定める標準を満たしている。</p> <p>(9) (4)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとする。また、平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全般的な改築を行うまでの間は、(4)の内法の規定を満たしているものとする。</p>
88	左	上から16行目	第33条の4第1項	第33条の7第1項
88	左	下から5行目	第33条の4第1項	第33条の7第1項
113	右	下から1行目～次頁上から1行目	平成27年3月31日	平成26年9月30日
124	左	下から5行目	注2及び注3	注2、注3及び注5

頁	欄	行	訂正前	訂正後
129	右	下から10～9行目	なお、同一医療機関において当該病棟又は病室に転棟等した患者については、算定できない。	〔削除〕
130	右	下から23～22行目	「日常生活機能評価表」及び「看護必要度評価票A項目」	「看護必要度評価票A項目」
131	右	上から8行目	7対1入院基本料	7対1及び10対1入院基本料
131	右	上から10行目	平成27年3月31日	平成26年9月30日
131	右	上から14行目	自宅等	在宅等
134	右	上から3行目	「別紙様式36」	「別紙36」
134	右	上から4行目	「別紙様式36」	「別紙36」
140	左	下から13～12行目	データ提出加算、	データ提出加算、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、区分番号H007-3に掲げる認知症患者リハビリテーション料、
143	右	下から1行目	手術室を使用している。	手術室を使用している（短期滞在手術等基本料3のイ～ホを算定する場合を除く）。なお、内視鏡を用いた手術を実施する場合には、内視鏡室を使用してもよい。
144	右	上から12行目	なお、	ただし、
144	右	上から18～19行目	その必要性について医学上の特別な理由を	医学的に当該入院で実施しなければならない特別の理由がある場合に限り、これらの点数を算定する。また、算定の理由について、
144	右	上から20～29行目	ただし、それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術を行った場合、検査においては入院5日以内に手術を行った場合については、「短期滞在手術等基本料3」を算定しない。なお、入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、「短期滞在手術等基本料3」を算定する。（例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等） また、入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合は、当該保険医療機関及び転院先の保険医療機関ともに、「短期滞在手術等基本料3」を算定しない。	〔削除〕
146	右	下から4～3行目	有床診療所入院基本料1	有床診療所入院基本料1又は4
158	右	上から6行目	アからソまで	アからタまで
182	左	下から12行目	注8	注7
182	右	下から15行目	地域包括診療料	当該診療料
182	右	下から7行目	エ	エ及びオ
183	右	下から11行目	地域包括診療料	当該診療料
183	右	下から10～9行目	地域包括診療料	当該診療料
183	右	下から9行目	地域包括診療料	当該診療料
183	右	下から8行目	地域包括診療料	当該診療料
183	右	下から5行目	地域包括診療料	当該診療料
207	右	上から19～21行目	グループホーム及びケアホーム（「障害者自立支援法」第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）	グループホーム（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という）第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）
207	右	上から22行目	「障害者自立支援法」第5条第12項	「障害者総合支援法」第5条第11項
207	右	上から23行目	同条第6項	同条第7項

頁	欄	行	訂正前	訂正後
207	右	上から25行目	「障害者自立支援法施行規則」第6条の7第2項	「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則」第6条の7第2号
207	右	上から27行目	「障害者自立支援法」第5条第14項	「障害者総合支援法」第5条第13項
207	右	上から29行目	「障害者自立支援法」第5条第15項	「障害者総合支援法」第5条第14項
207	右	上から31行目	「障害者自立支援法」第5条第22項	「障害者総合支援法」第5条第26項
207	右	上から32行目	「認知症疾患医療センター等」	「認知症に関する専門の保険医療機関等」
207	右	下から16～14行目	認知症疾患医療センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関	認知症疾患医療センター
214	右	上から3行目	精神科重症者早期集中支援管理料	精神科重症患者早期集中支援管理料
214	右	上から6行目	作業療法	作業療法士
224	右	下から11行目	「注3」により	「注3」、「注6」により
225	右	下から23行目	「注2」又は「注3」	「注2」、「注3」又は「注6」
229	右	上から1～2行目	「別紙様式」(略)に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する。	「別紙様式14」(略)に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する、又は「別紙様式14」(略)のとおりの内容が記載された症状詳記を添付する。
238	左	上から9行目	患者	患者(区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の患者)
238	右	下から9行目	真皮までの褥瘡の状態にある患者	真皮を越える褥瘡の状態にある患者(「C013」在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の患者)
242	左	下から19行目	患者	患者(区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の患者)
255	右	上から4行目	極度の下痢	強度の下痢
255	右	[下から14行目の次に右のように追加]		なお、初回カンファレンス以降に在宅褥瘡対策チームの各構成員が月1回以上、計画に基づき行う適切な指導管理については、「C001」在宅患者訪問診療料、「C005」在宅患者訪問看護・指導料または「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料、「I012」精神科訪問看護・指導料(I),(III),「C009」在宅患者訪問栄養食事指導料、訪問看護基本療養費(I),(II),精神科訪問看護基本療養費(I),(III)を算定することができる。
259	右	[下から6行目の次に右のように追加]		なお、平成26年6月30日までの間に「2」の「イ」～「ハ」を算定する場合に限り、すべての患者について、新たに在宅自己注射を導入したものと見なし、導入初期加算を算定することができる。
266	右	下から16行目	「別紙様式44」	「別紙44」
294	右	[D007血液化学検査の「12」の右欄として追加]		◇ 総鉄結合能(TIBC)(RIA法)、不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法)を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
300	右	上から21行目	と併せて	を併せて
393	右	下から24行目	「別紙様式36」	「別紙36」
393	右	下から23行目	「別紙様式36」	「別紙36」
395	右	下から9～8行目	(1)から(7)まで	(1)から(10)まで
396	右	[上から6行目の次に右のように追加]		(7) 薬効分類が抗ウイルス剤のもので、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者に対して用いた場合 (8) 薬効分類が血液製剤類のもので、血友病の者に対して用いた場合 (9) 薬効分類がその他の腫瘍用薬のもので、慢性骨髄性白血病に対して用いた場合

頁	欄	行	訂正前	訂正後
396	右	上から7行目	(7) (1)から(6)の	(10) (1)から(9)の
396	右	上から7～8行目	(1)から(6)に	(1)から(9)に
396	右	下から1行目	「別紙様式44」	「別紙44」
400	左	下から20行目	注3	注4
420	右	上から4～7行目	廃用をもたらすに至った要因、臥床・活動性低下の期間、廃用の内容、介入による改善の可能性、改善に要する見込み期間、前回の評価からの改善や変化、廃用に陥る前のADLについて	廃用症候群に係る評価表
421	左	上から5～6行目	(1については、病院又は有床診療所に限る。)	[削除]
427	右	上から5～6行目	理学療法士、管理栄養士等の	看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士を含む
430	右	下から14行目	認知症である老人	認知症高齢者
437	右	上から7行目	a から d	アからエ
437	右	上から13行目	「別紙様式36」	「別紙36」
437	右	上から14行目	「別紙様式36」	「別紙36」
449	右	上から22～23行目	精神科訪問看護・指導料	精神科訪問看護・指導料（ただし、作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る）
452	右	下から19行目	「別紙様式36」	「別紙36」
452	右	下から17行目	「別紙様式36」	「別紙36」
454	右	上から9行目	認知症である老人	認知症高齢者
454	右	上から21行目	認知症である老人	認知症高齢者
455	右	下から4行目	在宅患者訪問薬剤管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料
474	右	上から15行目	重症急性膵炎、劇症肝炎	重症急性膵炎、重症敗血症、劇症肝炎
474	右	上から17行目	重症急性膵炎の患者	重症急性膵炎及び重症敗血症の患者
496	右	下から19行目	第2条第1項	第4条第1項
537	右	[K178-2経皮的脳血管形成術の右欄として追加]		※ 脳血管用ステントセットを用いて経皮的脳血管ステント留置術を行った場合は、本区分の所定点数に準じて算定する。その場合、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守する。
545	右	[K282水晶体再建術の「1」の右欄として追加]		※ チン小帯の脆弱・断裂を有する症例に対して、水晶体嚢拡張リングを用いて水晶体再建術を実施した場合は、水晶体嚢拡張リングの縫着を行った場合は本区分「1」の「イ」の所定点数に準じて、水晶体嚢拡張リングの縫着を行っていない場合は本区分「1」の「ロ」の所定点数に準じて算定する。なお、水晶体嚢拡張リングを使用した場合は、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。
551	左	[K362上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術の次の項目として追加]		K362-2 経上顎洞的顎動脈結紮術 26,030点
551	右	[上記で追加したK362-2経上顎洞的顎動脈結紮術の右欄として追加]		◆ 副鼻腔手術用内視鏡加算対象手術→「K934」参照。 ◆ 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算対象手術→「K934-2」参照。 ◆ ナビゲーションによる画像等手術支援加算対象手術→「K939」の「1」参照。
578	右	[K560大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）の右欄として追加]		※ オープン型ステントグラフトを直視下に挿入し、中枢側血管又は中枢側人工血管と吻合した場合は、術式に応じて本区分のいずれかの所定点数に準じて算定する。
583	右	[上から21行目の次に右のように追加]		(4) 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術を実施した場合は、本区分の所定点数を算定する。その場合、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守する。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
596	右	上から3行目	スリープ状切除術によるもの	スリープ状切除によるもの
620	右	下から4～1行目	※尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍（精巣がんから転移したものに限り）又は骨盤リンパ節腫瘍（泌尿器がんから転移したものに限り）について、内視鏡下小切開手術を行った場合についても本区分で算定する。	〔削除〕
632	右	下から11行目	「K654-3」	「K654-3」の「2」
642	左	下から15行目	1日につき	一連につき
643	左	下から15行目	越えた場合は、	超えた場合は、
672	右	下から6行目	70%	70%又は90%
674	右	〔下から18行目の次に右のように追加〕		(5) 調剤基本料に係る処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合については、「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」の「別添2」の「様式84」（略）により、平成26年4月に地方厚生（支）局長へ報告する。 なお、前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局については、指定の日の属する月の翌月を起算月とし、4ヶ月目の月に報告することで差し支えない。 また、地方厚生（支）局長に報告した内容と異なる取扱いとなった場合には、処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の取扱いに基づく調剤基本料の適用開始までの間に変更の報告を行う。
675	右	下から13行目	ツインラインNF配合経腸用液及びビラコールNF配合経腸用液	ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びビラコールNF配合経腸用半固形剤
698	右	下から6行目	「別紙様式1」	「別紙様式2」
700	右	〔上から12行目の次に右のように追加〕		○ 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」の「別表」の「I」に規定されている特定保険医療材料
715	左	上から2行目	（平成26. 3. 5 厚生労働省告示第56号改正）	（平成26. 5. 23 厚生労働省告示第239号改正）
716	右	上から14行目	入院基本料1	入院基本料1又は入院基本料4
718	右	上から4～5行目	及びアゾルガ配合懸濁性点眼液	、アゾルガ配合懸濁性点眼液、テビケイ錠50mg、アテディオ配合錠、ザクラス配合錠HD及びザクラス配合錠LD
721	左	上から2行目	（平成26. 3. 5 厚生労働省告示第58号改正）	（平成26. 3. 31 厚生労働省告示第199号改正）
724	右	上から14行目	ADLの維持向上等体制加算	ADL維持向上等体制加算
731	右	上から5行目	ADLの維持向上等体制加算	ADL維持向上等体制加算
732	左	下から9行目	障害者施設等病棟入院基本料の注2ただし書	障害者施設等入院基本料の注2
732	左	下から5行目	障害者施設等病棟入院基本料	障害者施設等入院基本料
732	右	上から7行目	障害者施設等病棟入院基本料	障害者施設等入院基本料
736	左	下から12行目	在宅患者共同診療料	在宅患者緊急入院診療加算
738	左	下から17行目	第2条第1項	第4条第1項
741	左	下から9行目	患者サポート充実加算	患者サポート体制充実加算
742	左	下から14行目	注2	注3
744	右	下から6行目	重症者度	重症度
755	左	上から22～26行目	特定患者（診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第57号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」とい	者

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			う。)別表第一区分番号A100の注8に規定する特定患者をいう。)	
762	右	上から2行目	(平成22. 3. 19 厚生労働省告示第93号改正)	(平成26. 3. 31 厚生労働省告示第199号改正)
763	右	上から2行目	第2条第1項	第4条第1項
773	左	上から7～8行目	及び同令第208条に規定する指定共同生活援助事業者	, 同令第208条に規定する指定共同生活援助事業者及び同令第213条の4に規定する外部サービス利用型指定共同生活援助事業者
773	右	上から24～25行目	基準診療料の施設基準等別表第十三に掲げる疾病等の患者	15歳未満の者であって人工呼吸器を使用している状態のもの又は15歳以上の者であって人工呼吸器を使用している状態が15歳未満から継続しているもの(体重が20キログラム未満である場合に限る。)
780	右	上から7～8行目	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後), 経皮的冠動脈形成術, 経皮的冠動脈ステント留置術
780	右	上から9行目	植込型心電図記録計摘出術	植込型心電図記録計摘出術, 腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
781	左	下から20行目	における	の注2に規定する
781	左	下から17行目	について,	を行うにつき,
781	左	下から15行目	について,	を行うにつき,
792	左	上から2行目	(平成26. 3. 5 厚生労働省告示第60号改正)	(平成26. 3. 31 厚生労働省告示第199号改正)
792	右	上から5～6行目	第2条第1項	第4条第1項
793	左	上から1行目	◎厚生労働省告示第 号	◎厚生労働省告示第87号
793	左	上から7行目	平成26年 月 日	平成26年3月19日
793	左	下から5～3行目	((単純乳房切除術), (乳腺全摘術),	((単純乳房切除術(乳腺全摘術),
796	左	上から9～11行目	K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈(大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。))並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術(大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。))を除く。)
796	左	上から18～19行目	K617-2 大伏在静脈抜去手術	K617-2 大伏在静脈抜去術
796	左	上から20～21行目	K617-3 静脈瘤切除術(下肢以外)	[削除]
798	右	下から13～12行目	K863 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去手術	K863 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
798	右	下から12～11行目	1 開腹によるもの	2 腹腔鏡によるもの
801	左	上から2行目	(平成26. 3. 5 厚生労働省告示第62号改正)	(平成26. 6. 30 厚生労働省告示第276号改正)
804	左	[上から19行目の次に右のように追加]		③ 長期留置型 136,000円
804	右	下から16行目	(4) 持続緩徐式血液濾過器 26,500円	(4) 持続緩徐式血液ろ過器 ① 標準型 26,500円 ② 特殊型 *27,800円
806	左	[下から3行目の次に右のように追加]		③ 患者適合型 83,900円
806	右	下から18行目	(2) 脊椎プレート(S) 39,500円	(2) 脊椎プレート(S) ① 標準型 39,500円 ② バスケット型 42,100円

頁	欄	行	訂正前	訂正後
806	右	下から1行目	① 上腕骨ステム 293,000円	① 上腕骨ステム ア 標準型 293,000円 イ 特殊型 318,000円
807	左	上から2行目	③ インサート 32,500円	③ インサート ア 標準型 32,500円 イ 特殊型 34,900円
807	左	上から4行目	⑤ ベースプレート 164,000円	⑤ ベースプレート ア 標準型 164,000円 イ 特殊型 184,000円
807	左	〔上から4行目の次に右のように追加〕		(4) 切替用 41,900円
808	左	上から13行目	(3) 特殊型 200,000円	(3) 特殊型 ① 骨盤用 (I) 200,000円 ② 骨盤用 (II) 205,000円
808	右	下から24行目	(2) 人工内耳用音声信号処理装置 *923,000円	(2) 人工内耳用音声信号処理装置 ① 標準型 *923,000円 ② 残存聴力活用型 *950,000円
809	右	下から15~14行目	① 標準型 1,630,000円 ② MR I 対応型 *1,710,000円	① 単極用又は双極用 ア 標準型 1,630,000円 イ MR I 対応型 *1,710,000円 ② 4極用 1,700,000円
810	左	〔下から3行目の次に右のように追加〕		(3) 冷凍アブレーション用 ① バルーン型 637,000円 ② 補完型 157,000円
811	左	下から11行目	(3) 脳血管用 23,400円	(3) 脳血管用 ① 標準型 23,400円 ② 特殊型 24,500円
811	右	〔下から19行目の次に右のように追加〕		ウ 自己拡張型 *379,000円
812	左	〔上から6行目の次に右のように追加〕		(2) 脳血管用ステントセット 492,000円
812	右	上から21~22行目	(1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) *1,310,000円	(1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) ① 標準型 *1,310,000円 ② AUI型 1,090,000円
813	左	〔下から6行目の次に右のように追加〕		185 オープン型ステントグラフト *1,090,000円
817	右	〔下から1行目の次に以下のように追加〕		
		040 人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む。) (4) 持続緩徐式血液ろ過器 ② 特殊型 (薬事法承認番号) 22500BZX00401000	平成26年7月1日から 平成28年3月31日まで	28,500円
		090 人工内耳用材料 (2) 人工内耳用音声信号処理装置 ② 残存聴力活用型 (薬事法承認番号) 22500BZI00020000	平成26年7月1日から 平成28年3月31日まで	964,000円
		133 血管内手術用カテーテル (9) 血栓除去用カテーテル ④ 脳血栓除去用 ウ 自己拡張型 (薬事法承認番号) 22500BZX00543000 22600BZX00166000	平成26年7月1日から 平成28年3月31日まで	379,000円
		185 オープン型ステントグラフト (薬事法承認番号) 22600BZX00033000	平成26年7月1日から 平成28年3月31日まで	1,140,000円