

令和2年3月吉日

お客様各位

株式会社ジェイメック

Qスイッチヤグレーザー診療報酬改定について

謹啓 早春の候、貴院ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省より、2020年4月1日（水）より適用される令和2年度診療報酬改定についての通達がございましたので、ご案内申し上げます。（令和2年3月5日保医発0305第1号）

主な改定内容

◆ J054-2 皮膚レーザー照射療法・・・Qスイッチ付ヤグレーザーの追加

※弊社製品は、スターウォーカー・フォトナ QX（Qスイッチヤグレーザー-QX）・メドライト C6 が対象となる予定です。

機械のご相談やご質問などがございましたら、担当営業、または下記宛先までお気軽にご連絡いただければ幸いです。

今後とも末永く弊社製品をご愛顧賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

セミナーコンシェルジュにて、弊社取扱製品

QスイッチNd:YAGレーザー StarWalker® [スターウォーカー] の

紹介動画をご覧くださいませ。

https://jmec-seminar.com/movie_info/



株式会社ジェイメック

<https://www.jmec.co.jp>

JMEC
FOR THE PATIENTS' SMILE

東京本社	〒113-0034	東京都文京区湯島3-31-3 湯島東宝ビル	TEL.03-5688-1803	FAX.03-5688-1805
札幌営業所	〒065-0024	北海道札幌市東区北24条9-1-33 ナベビルⅡ1F	TEL.011-748-4311	FAX.011-748-4312
名古屋営業所	〒461-0004	愛知県名古屋市中区葵3-23-3 第14 オーシャンビル6F	TEL.052-979-5661	FAX.052-979-5662
大阪営業所	〒564-0063	大阪府吹田市江坂町1-23-101 大同生命江坂ビル9F	TEL.06-6388-1866	FAX.06-6388-1151
九州営業所	〒854-0036	長崎県諫早市長野町1475-5	TEL.0957-35-8300	FAX.0957-35-8301
九州製造所	〒854-0036	長崎県諫早市長野町1475-5	TEL.0957-35-8300	FAX.0957-35-8301

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(通知)

令和2年3月5日保医発0305第1号より 別添1(医科点数表)以下抜粋

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603981.pdf>

J054-2 皮膚レーザー照射療法

- (1) 皮膚レーザー照射療法は、単なる美容を目的とした場合は算定できない。
- (2) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね3月間にわたり行われるものをいう。例えば、対象病変部位の一部ずつに照射する場合や、全体に照射することを数回繰り返して一連の治療とする場合は、1回のみ所定点数を算定する。
- (3) 皮膚レーザー照射療法を開始した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前回の一連の治療の開始日を記載する。
- (4) 「1」の色素レーザー照射療法は、単純性血管腫、莓状血管腫又は毛細血管拡張症に対して行った場合に算定する。
- (5) 「2」のQスイッチ付レーザー照射療法は、Qスイッチ付ルビーレーザー照射療法、ルビーレーザー照射療法、Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー照射療法及び**Qスイッチ付ヤグレーザー照射療法**をいう。
- (6) Qスイッチ付レーザー照射療法は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、胸腹部又は背部(臀部を含む。)のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。また、各部位において、病変部位が重複しない複数の疾患に対して行った場合は、それぞれ算定する。
- (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) 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扁平母斑等に対しては、同一部位に対して初回治療を含め2回を限度として算定する。
- (9) Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー照射療法は、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着症等に対して行った場合に算定できる。なお、扁平母斑にあつては算定できない。
- (10) **Qスイッチ付ヤグレーザー照射療法は、太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症に対して行った場合に算定できる。**