レセプト電算処理システム

電子レセプトの作成手引き

- 医科-

平成30年7月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、平成30年7月1日現在の医科診療報酬点数表に基づく記録方法を示しています。
- 2 本手引きは、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法を示しています。
- 3 本手引きは、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用)(平成30 年4月版)」に基づく記録方法を示したもので、診療内容は例示です。
- 4 記録必須の項目については、各レコードフォーマットに「※」を表示しています。
- 5 CSVの記録事例に用いる診療行為コード等については、各コードと名称を基本事項として表示し、 さらにCSVの記録について、留意する事項を追加して表示しています。
- 6 本手引きの内容は主に事例の例示であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様、各種マスター及びマスターファイル仕様説明書を合わせて参照ください。
- 7 本手引きは、電子レセプト作成方法について、厚生労働省マスター及びマスターファイル仕様説明 書と項目の名称等について、分かりやすい表現に変えているところがあります。
 - 例)告示等識別区分(1)のコードについて

マスターファイル仕様説明書 7:加算項目(告示)

本手引き 7:注加算項目 等

图 次(1/3)

第1	草	医療機関情報レコードの記録万法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	1	医療機関情報レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	2	レコード項目 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	3	医療機関情報レコード記録例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
笙?	音	レセプト共通レコードの記録方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
N1 2	1		
	_	レコード項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	2		
	3	レセプト共通レコード記録例	3
enter a		PrintA aller a sign Arm Labet.	_
第3		保険者レコードの記録方法 ····································	
		保険者レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	2	レコード項目	
	3	保険者レコード記録例 1	1
第4	章	公費レコードの記録方法	2
	1	公費レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・ 1	2
	2	レコード項目	
	3	公費レコード記録例1	
		公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順 ····· 1	
	_		_
笙 5	音	包括評価対象外理由レコードの記録方法	6
N1 0	1	包括評価対象外理由レコードフォーマット 1	
	_		
		レコード項目 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	3	包括評価対象外理由レコード記録例 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	О
## C	≛	佐屋女工 いの割組七針	7
舟℧	早 ′	傷病名レコードの記録方法	
		傷病名 レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	
	2	レコード項目	
	3	傷病名 レコード記録例 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	8
..			
第7		診療行為レコードの記録方法 1	
		診療行為レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	
	2	レコード項目 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	9
第8	章	医薬品レコードの記録方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2	7
	1	医薬品レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2	7
	2	レコード項目 2	7
第9	章	特定器材レコードの記録方法	0
210		- 特定器材レコードフォーマット · · · · · · · · · · · · · 3 · · · · ·	
		レコード項目 3	
	_		J
笙1∩	音	コメントレコードの記録方法 ····· 3	7
M ₁ I O		コメントレコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・3	
		レコード項目 ······· 3	
	4	レー・「現日・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1

图 次(2/3)

第1	1章	摘	要情報								ド)	
			の記録									
		2										
		(1)	初診	(診療識	別:1]	[)					 	 4 5
		(2)										
		(3)	医学	管理(診	療識別:	: 13	3) .				 	 4 7
		(4)	在宅	(診療識	別:14	1)					 	 4 8
		(5)	投薬	(診療識	別:21	$1\sim 2$	27)				 	 5 1
		(6)	注射	(診療識	別:31	1~3	33)				 	 5 6
		(7)	処置	(診療識	別:40))					 	 5 9
		(8)	手術	麻酔(診療識別	川: 5	50 • 5	54)			 	 6 2
		(9)	検査	· 病理(診療識別	月: 6	60)				 	 6 8
		(10)	画像	診断(診	療識別	: 7 ()) .				 	 7 5
		(11)	その	他(診療	識別: 8	30)					 	 8 4
		(12)	入院	基本料(診療識別	川: 9	90)				 	 8 5
		(13)	特定	入院料·	その他	(診療	寮識別:	92)			 	 8 7
		(14)	食事	療養・生	活療養	• 標道		頁(診療	療識別:	97)	 	 8 8
		(15)										
第1	2章	症	状詳記	レコード	の記録力	疗法					 	 9 0
		1	症状詳語	記レコー	ドフォー	-マッ	·				 	 9 0
		2	レコー	ド項目							 	 9 0
		3	症状詳語	記レコー	ド記録例	ij.					 	 9 1
第1	3章	臓	器提供	医療機関	情報レニ	1 — }	*の記録	方法			 	 9 2
		2	レコー	ド項目							 	 9 2
		3)	臓器提供	共医療機	関情報レ	ノコー	- ド記録	·例·			 	 9 3
第1	4章	臓	器提供	者レセプ	ト情報レ	ノコー	- ドの記	録方法	去		 	 9 4
		1	臓器提供	共者レセ`	プト情報	シレコ	ードフ	オーマ	フット		 	 9 4
		3)	臓器提信	共者レセ`	プト情報	まレコ	ード記	绿例			 	 9 6
第1	5章	臓	器提供	者請求情:	報レコー	- ドの	記録力	i法 ·			 	 9 7
>1. –												
												9 7
		_		. , , , ,								
第1	6章	臓	器提供す	者の傷病:	名レコー	- ドσ	記録力	i法 ·			 	 9 8
/I4 T	~ -	APT-7C		H . MAN 1.		,	H-411/4	-				- 0
第 1	7 章	臓	器提供を	者の診療	行為レニ	1 — F	ショ に で に で で か に で か に か に か に か に か に か に	大法			 	 9 8
/I4 T		WIT N		- WW	14 114	•	- HEN	~ 1				- 0
第 1	8章	臓	器提供	者の医薬	品レコー	- ドσ)記録ナ	i法 ·			 	 9 8
>14 ±	~ —	14/1970		- 		, •	H-1-41/	,,				- 0
第1	9章	臓	器提供表	者の特定:	器材レニ	1 — F	*の記録	方法			 	 9 8
	•			— .				• • • •				

图 次(3/3)

第20章	ļ	臓器提供者のコメントコードの記録方法	•	9	8
第21章	J	臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		9	8
第22章	Ī	診療報酬請求書レコードの記録方法		9	9
	1	診療報酬請求書レコードフォーマット ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		9	9
	2	レコード項目	•	9	9
	3	診療報酬請求書レコード記録例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	О	0
別表					
別表	1	審査支払機関コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	О	2
別表	2	都道府県コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表	3	点数表コード ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表		年号区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表	5	レセプト種別コード(医科)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表	6	男女区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表	7	病棟区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	0	7
別表	8	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表	9	レセプト特記事項コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	0	診療科名コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	1	人体の部位等コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	2	性別等コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	3	医学的処置コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	4	特定疾病コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	5	職務上の事由コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	6	減免区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1	7	医科点数表算定理由コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 1		転帰区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
		主傷病コード ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
		診療識別コード(医科)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
		負担区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2		特定器材単位コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2		症状詳記区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2		臓器提供区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2	5	臓器提供医療機関区分コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2		臓器提供者レセプト種別コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別表 2	7	患者の状態コード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	1	7
別紙					
別紙1	⇒	「診療報酬請求書等の記載要領」に示されている摘要欄への	-1	-	
DUVIT ~		載内容の記録例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
別紙 2		オンラインによる返戻及び再請求に係る記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	6	8

第1章 医療機関情報レコードの記録方法

1 医療機関情報レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
項目	レコード識別情報	審查支払機関	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	医療機関名称	請求年月	マルチボリューム識別情報	電話番号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	英数
最 大バイト数	2	1	2	1	7	2	40	5	2	15
項目形式	固定	固定	固定	固定	固定	可変	可変	固定	固定	可変
記録必須	*	*	*	*	*		*	*	*	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医療機関情報レコードを表す識別情報「IR」を記録します。

(2) 審查支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」 (別表1) を記録します。

(3) 都道府県

医療機関の所在都道府県コード(別表2)を記録します。

(4) 点数表

医科点数表コード「1」 (別表3) を記録します。

(5) 医療機関コード

7桁の医療機関コードを記録します。

(6) 予備

記録を省略します。

(7) 医療機関名称

ア 地方厚生(支)局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を用いて記録します。 なお、省略名称については、保険医療機関の所在する支払基金支部にお問い合わせください。

(8) 請求年月

当該電子レセプトを審査支払機関に提出する年月を、「年号区分コード(別表 4)+年月4桁」で記録します。

例) 平成30年7月に提出する場合・・・・「43007」

(9) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「00」を記録します。

イ 電子媒体が2枚以上の場合、1枚目に「00」、2枚目に「01」を記録し、3枚目以降は同様に昇順で記録します。

(10) 電話番号

保険医療機関の電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」又は「()」を用いて記録します。

例) 03-1234-5678 又は (03)1234-5678

3 医療機関情報レコード記録例

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	I R
(2)	審查支払機関	社会保険診療報酬支払基金
(3)	都道府県	東京都
(4)	点数表	医科
(5)	医療機関コード	1234567
(6)	予備	
(7)	医療機関名称	基金病院
(8)	請求年月	平成30年7月
(9)	マルチボリューム識別情報	1枚目の電子媒体
(10)	電話番号	03-1234-5678

● CSVの記録

IR, 1, 13, 1, 1234567, , 基金病院, 43007, 00, 03-1234-5678

第2章 レセプト共通レコードの記録方法

1 レセプト共通レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
項目	レコード識別情報	トセプト番号	レセプト種別	診療年月	氏名	男女区分	生年月日	給付割合	入院年月日	病棟区分	生活療養費標準負担額区分一部負担金・食事療養費・	レセプト特記事項	病床数	カルテ番号等	割引点数単価	予備	予備	予備	検索番号
モード	英数	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字
最 ボイト数	2	6	4	5	40	1	7	3	7	8	1	10	4	20	2	1	1	2	30
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*	*	*	*	*												

					診療科	1			i	診療科 2	2			診療科3					
	(00)	(01)		Ą	組み合わ	つせ名称	尔		Ŕ	組み合わ	つせ名称	尓		Ř	組み合わ	わせ名称	尓	(07)	(20)
	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
項 目	年月情報記録条件仕様	請求情報	診療科名	人体の部位等	性別等	医学的処置	特定疾病	診療科名	人体の部位等	性別等	医学的処置	特定疾病	診療科名	人体の部位等	性別等	医学的処置	特定疾病	カタカナ(氏名)	患者の状態
モード	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字
最 ボイト数	5	40	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	80	60
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須																			

2 レコード項目

- (1) レコード識別情報 レセプト共通レコードを表す識別情報 「RE」 を記録します。
- (2) レセプト番号 1 レセプトごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

電子媒体が2枚の場合

媒体	医療機関情報	レセプト番号	レセプト番号		レセプト番号	レセプト番号	診療報酬請求書情報
	マルチボリューム		_	~	_	_	マルチボリューム
1枚目	識別番号「00」	1]	2		[999]	1000]	識別番号「01」

媒体		療機関情報	レセプト番号	レセプト番号		レセプト番号	診療報酬請求書情報
	マル・	チボリューム		レビノ下番り	~	_	マルチボリューム
2枚	識別	番号「01」	1 0 0 1]	1 0 0 2]		1 2 0 0]	識別番号「99」

(3) レセプト種別

当該電子レセプトのレセプト種別コード(別表5)を記録します。

(4) 診療年月

当該電子レセプトの診療年月を、「年号区分コード(別表 4)+年月4桁」で記録します。 例)平成30年6月診療分の場合・・・・「43006」

(5) 氏名

ア 全て全角(最大20文字)又は全て半角(最大40文字)で記録します。

イ 姓と名の間に、姓名と同じモードのスペースを記録します。

例) 姓が「基金 (キキン)」、名が「花子 (ハナコ)」の場合の記録 全角で記録する場合・・・・「**基金 花子**」 (スペースも全角) 半角で記録する場合・・・・「**キキン ハナコ**」 (スペースも半角)

ウ 半角で記録された場合であっても、レセプトには全角で表示します。

例) CSVの記録

「**キキン ハナコ**」 レセプトの印字

「キキン ハナコ」

(6) 男女区分

男女区分コード(別表6)を記録します。

(7) 生年月日

年齢に関わらず全ての患者について、「年号区分コード (別表 4) +年月日6桁」で記録します。 例) 平成5年7月2日生まれの場合・・・・ 「4050702|

(8) 給付割合

原則的に記録しません。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保 険の被保険者証の交付を受けていない場合は、「30」を記録します。

(9) 入院年月日

ア 入院基本料の起算日としての入院年月日を、「年号区分コード(別表4)+年月日6桁」で 記録します。

例) 平成30年6月12日入院の場合・・・・「4300612」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 病棟区分

ア 患者が入院している病院又は病棟に応じ、病棟区分コード(別表 7)を記録します。 月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてを記録します。(最大4区分の記録が可能) 例 1)精神病棟に入院している場合・・・・「01」

例2) 月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動した場合・・・・「0207」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(11) 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分

ア 入院時負担金額又は外来時一部負担金額並びに食事療養費又は生活療養費に係る標準負担額 について、限度額適用・標準負担額減額認定証等の提示を受けた場合、一部負担金・食事療養 費・生活療養費標準負担額区分コード(別表8)を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(12) レセプト特記事項

ア 患者が特記事項に該当する場合、レセプト特記事項コード(別表9)を記録します。 (最大5つまで記録可能)

イ その他の場合は、記録を省略します。

(13) 病床数

ア 外来診療料を算定する場合又は特定疾患療養管理料を算定する場合で病院である保険医療機 関にあっては、病床数を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(14) カルテ番号等

カルテ番号又は患者 I D番号等が記録可能です。

(15) 割引点数単価

ア 健康保険法第76条第3項及び国民健康保険法第45条第3項等に基づく事項の場合は、1点単価 9円として窓口徴収した場合、「**9**」を記録します。

イ 1点単価が10円の場合、記録しません。

(16) 予備

記録を省略します。

(17) 予備

記録を省略します。

(18) 予備

記録を省略します。

(19) 検索番号

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険医療機関から再請求され、 保険者等へ請求する際に新たに記録します。

(20) 記録条件仕様年月情報

ア 審査支払機関に一次請求する場合は、記録を省略します。

イ 一次請求返戻分及び再審査等返戻分を再請求する場合の記録については、別紙 2「オンラインによる返戻及び再請求に係る記録」をご参照ください。

(21) 請求情報

保険医療機関固有の情報の記録が可能です。

(22) 診療科名

ア 診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コード(別表10)を記録します。

イ 診療科名の記録は任意とします。

(23) 人体の部位等

ア 診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コード(別表11)を記録します。

イ 人体の部位等の記録は任意とします。

(24) 性別等

ア 診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード(別表12)を記録します。

イ 性別等の記録は任意とします。

(25) 医学的処置

ア 診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コード(別表13)を記録します。

イ 医学的処置の記録は任意とします。

(26) 特定疾病

ア 診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コード(別表14)を記録します。

イ 特定疾病の記録は任意とします。

(27) 診療科名~ (31) 特定疾病

(22) 診療科名~(26) 特定疾病と同様です。

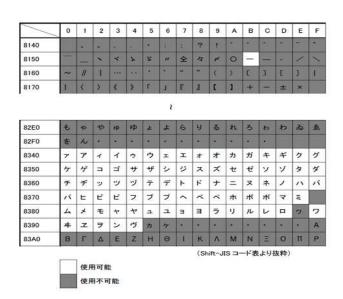
(32) 診療科名~ (36) 特定疾病

(22) 診療科名~ (26) 特定疾病と同様です。

- ※ 複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録します。
- ※ 診療科2及び診療科3は、入院外レセプトの場合に記録します。

(37) カタカナ (氏名)

ア 氏名のフリガナを全角カタカナで記録します。全角カタカナは、"ー"(長音、文字コード「815b」)を含み、"一"(ダッシュ、文字コード「815c」)及び"ー"(マイナス、文字コード「817c」)等を含まみません。



- イ 姓と名の間に"スペース"は記録しません。
- ウ 記録は任意とします。

(38) 患者の状態

ア 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード(別表 2 7)を記録します。(最大20コードの記録が可能。)

イ 該当しない場合は、記録しません。

3 レセプト共通レコード記録例

例) 一般病院で家族入院分

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	RE
(2)	レセプト番号	100番目のレセプト
(3)	レセプト種別	家族入院の単独分
(4)	診療年月	平成30年6月
(5)	氏名	基金 花子
(6)	男女区分	女
(7)	生年月日	平成5年7月2日
(8)	給付割合	7割
(9)	入院年月日	平成30年6月12日
(10)	病棟区分	一般病棟
(11)	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	なし
(12)	レセプト特記事項	なし
(13)	病床数	250床
(14)	カルテ番号等	A123-456
(15)	割引点数単価	割引なし
(16)	予備	
(17)	予備	
(18)	予備	
(19)	検索番号	なし
(20)	記録条件仕様年月情報	なし
(21)	請求情報	なし
(22)	診療科名	外科
(23)	人体の部位等	なし
(24)	性別等	なし
(25)	医学的処置	なし
(26)	特定疾病	なし
(27)	診療科名	なし
(28)	人体の部位等	なし
(29)	性別等	なし
(30)	医学的処置	なし
(31)	特定疾病	なし
(32)	診療科名	なし
(33)	人体の部位等	なし
(34)	性別等	なし
(35)	医学的処置	なし
(36)	特定疾病	なし
(37)	カタカナ(氏名)	キキンハナコ
(38)	患者の状態	妊婦

● CSVの記録

RE, 100, 1115, 43006, 基金 花子, 2, 40507022, , 4300612, , , , , A123-456, , , , , , , 10, , , , , , , , , , キキンハナコ, 001

- ※1 (8)給付割合については、7割給付であるため、記録を省略します。
- ※2 (10)病棟区分については、一般病棟であるため、記録を省略します。
- ※3 (13)病床数については、入院レセプトであるため、記録を省略します。
- ※4 (19)検索番号については、一次請求であるため、記録を省略します。
- ※5 (20)記録条件仕様年月情報については、一次請求であるため、記録を省略します。

第3章 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		療養 舌療養	(10)	(11)		負担	金額	
	(1)	(2)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
項目	レコード識別情報	保険者番号	被保険者証(手帳)等の記号	被保険者証(手帳)等の番号	診療実日数	合計点数	予備	回数	合計金額	職務上の事由	証明書番号	医療保険	減免区分	減額割合	減額金額
モード	英数	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最 大バイト数	2	8	38	38	2	8	5	2	8	1	3	9	1	3	6
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*		*	*	*									

2 レコード項目

(1) レコード識別情報 保険者レコードを表す識別情報 「HO」 を記録します。

(2) 保険者番号 8桁の保険者番号を記録します。

- (3) 被保険者証(手帳)等の記号
- (4) 被保険者証(手帳)等の番号

ア 英数又は漢字モードで記録し、モードの混在はできません。

イ 記号は記号欄に、番号は番号欄に記録します。記号と番号を合わせて記号欄又は番号欄に記録できません。

例)協会管掌の場合

保険者番号	記号	番号
01131234	12345678	1234567

● CSVの記録

HO, 01131234, 1 2 3 4 5 6 7 8, 1 2 3 4 5 6 7, · · · ·

● レセプトの表示

保険者番号	0 1 1 3 1 2 3 4
記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8
10.7 E 7	1 2 3 4 5 6 7

例) 共済組合の場合

保険者番号	記号	番号
33130030	警・警視	123

● CSVの記録

HO, 33130030, 警・警視, 1 2 3, ・・・・

「警・警視」までが記号です。

● レセプトの表示

保険者番号	3 3 1 3 0 0 3 0	
記号・番号	警・警視123	

● CSVの記録

H0, 06131234, 1 2 3, 4 5 6, · · · ·

_ 「・」の前を記号、後ろを 番号欄に記録します。

● レセプトの表示

保	:険者番号			
	記号・番号		1 2 3 4 5 6	
			100	

- ウ 記号がない場合、記録しません。
- エ 記号と番号の記録バイト数を合わせて38バイト(19文字)以内の記録とします。
- (5) 診療実日数

診療実日数を必ず記録します。

例)診療実日数が「0日」の場合・・・・「0」

(6) 合計点数

合計点数を記録します。

(7) 予備

記録を省略します。

(8) 食事療養·生活療養回数

食事療養・生活療養回数を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例)食事療養・生活療養がない場合・・・・「0|

イ その他の場合は、記録を省略します。

(9) 食事療養·生活療養合計金額

食事療養・生活療養合計金額を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例)食事療養・生活療養がない場合・・・・「0」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 職務上の事由

ア 船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合、職務上の事由コード(別表 15)を記録します。ただし、「1 職務上」及び「3 通勤災害」については、災害発生時が平成 21 年 12 月 31 日以前のものに限ります。

イ 共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合のみ職務上の事由コード(別表15)を記録します。

ウーその他の場合は、記録を省略します。

(11) 証明書番号

記録を省略します。

(12) 医療保険

- ア 医療保険に係る一部負担金額を記録します。
 - 例)限度額適用認定証の提示があり、高額療養費が現物給付されたときの一部負担金
- イ 負担金額の記録が不要の場合、記録しません。
 - 例) 医保本人の窓口負担3割

(13) 減免区分

- ア 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合、減免区分コード(別表16) を記録します。
- イ 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合、減免区分コード (別表 16)を記録します。
- ウ その他の場合、記録を省略します。

(14) 減額割合

- ア 減額割合を百分率(%)で記録します。
- イ その他の場合、記録を省略します。

(15) 減額金額

- ア 減額金額を記録します。
- イ その他の場合、記録を省略します。

3 保険者レコード記録例

例) 協会管掌入院分

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	НО
(2)	保険者番号	01131234
(3)	被保険者証(手帳)等の記号	12345678
(4)	被保険者証(手帳)等の番号	1234567
(5)	診療実日数	30日
(6)	合計点数	100,000点
(7)	予備	
(8)	食事療養回数	90回
(9)	食事療養合計金額	57,600円
(10)	職務上の事由	なし
(11)	証明書番号	
(12)	負担金額医療保険	44, 400円
(13)	減免区分	減額
(14)	減額割合	20%
(15)	減額金額	なし

● CSVの記録

HO, 01131234, 1 2 3 4 5 6 7 8, 1 2 3 4 5 6 7, 30, 100000, 90, 57600, , 44400, 1, 20, ※ (3) 及び(4) は、半角でも記録可能です。

第4章 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット

	(1)	公	費負担医	療 (5)		(5) (6)		負担金額		(10)	食事療養・ 生活療養	
	, ,	(2)	(3)	(4)	, ,	, ,	(7)	(8)	(9)		(11)	(12)
目	レコード識別情報	負担者番号	受給者番号	任意給付区分	診療実日数	合計点数	公費	外来一部負担金公費給付対象	入院一部負担金公費給付対象	予備	回数	合計金額
モード	英数	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最 バイト数	2	8	7	1	2	8	8	6	6	5	2	8
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*			*	*						

2 レコード項目

- (1) レコード識別情報 公費レコードを表す識別情報 「**KO**」 を記録します。
- (2) 負担者番号 8桁の公費負担者番号を記録します。
- (3) 受給者番号

ア 7桁の公費受給者番号を記録します。 イ 医療観察法(法別30)の場合、記録を省略します。

- (4) 任意給付区分 記録を省略します。
- (5) 診療実日数
- (6) 合計点数

医療保険と同日数・同点数の場合でも必ず記録します。

※ (5)及び(6)の項目については、保険者レコードの項目と同様に記録します。

(7) 負担金額

ア 一部負担金額が発生する公費であって、一部負担金の記録が必要である場合に記録します。 例)

事例	記録
医療保険本人と結核患者の適正医療により、5%の患者負担を徴収した場合 (記載要領上記載が不要の場合)	(省略)
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額なしの場合	3000
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額¥2,500、当該医療機関のみ受診 した場合	2500
障害者総合支援法による医療で、他の医療機関で、負担上限月額の負担金を徴収した場合	0
障害者総合支援法による医療で、生活保護世帯であるため、負担金を徴収しない場合	0
医療保険と小児慢性特定疾患治療の併用で、所得区分により、負担金を徴収しない場合	0

- イ 一部負担金が発生しない公費の場合、記録しません。
 - 例)原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療(法別番号18及び19) 母子保健法による養育医療(法別番号23)等
- (8) 公費給付対象外来一部負担金
- (9) 公費給付対象入院一部負担金

ア 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、公費負担医療に係る給付対象額を記録します。

例1) 医療保険と1種の公費併用

レセプトの印字

療		請求点	※ 決定点	負担金額	円
養	保険	70, 000			(30,000)
0	124	70,000			63, 400
給	1	30,000			11,000
付	2				

公費給付対象入院一部負担金に「30000」を記録します。

例2) 医療保険と2種の公費併用

レセプトの印字

	, , ,	1 - 1		
		請求点	※ 決定点	一部負担金 円
療	保 険			(35, 400)
養	険	165, 000		(89, 430)
のの				124, 830
給	1)	120,000		0
付	2	450, 000		

第1公費の公費給付対象外来一部負担金に「35400」を記録します。 第2公費の公費給付対象外来一部負担金に「89430」を記録します。

- イ 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合、 または、医療保険と公費負担医療との併用以外の公費の場合、記録しません。
- (10) 予備 記録を省略します。
- (11) 食事療養・生活療養回数
- (12) 食事療養・生活療養合計金額

食事療養・生活療養が公費の給付対象とならない場合は、「0,0」を記録します。

※ (11)及び(12)の項目については、保険者レコードの項目((8)及び(9))と同様に記録します。

3 公費レコード記録例

例) 医療保険(高齢受給者一般・低所得者) との併用レセプト

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	КО
(2)	公費負担者番号	51131234
(3)	公費受給者番号	0001234
(4)	任意給付区分	
(5)	診療実日数	30日
(6)	合計点数	20,550点
(7)	公費負担金額	11,000円
(8)	公費給付対象外来一部負担金	
(9)	公費給付対象入院一部負担金	20,550円
(10)	予備	
(11)	食事療養・生活療養回数	公費給付せず
(12)	食事療養・生活療養合計金額	公費給付せず

● CSVの記録

 $\verb"K0,51131234,0001234", 30,20550,11000", 20550", 0,0 \\$

4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、次に示す順番により、先順位の公費負担 医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として 順次記録します。

順位		区分	法別番号
1		○療養の給付(法第10条関係)	13
$\frac{1}{2}$	戦傷病者特別援護法による	○更生医療(法第20条関係)	14
	原ス爆弾が爆 表に対する	○ 文生	14
3	原子爆弾被爆者に対する 援護に関する法律による	○認定疾病医療(法第10条関係)	18
4	感染症の予防及び感染症 の患者に対する医療に関 する法律による	○新感染症の患者の入院(法第37条関係)	29
5	心身喪失等の状態で重大な による医療の実施に係る医	他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律療の給付(法第81条関係)	30
6	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関	○結核患者の適正医療(法第37条の2関係)	10
7	の患者に対する医療に関 する法律による	○結核患者の入院(法第37条関係)	11
8	精神保健及び精神障害者 福祉に関する法律による	○措置入院(法第29条関係)	20
9		○精神通院医療(法第5条関係)	21
10		○更生医療(法第5条関係)	15
11	障害者総合支援法による	○育成医療(法第5条関係)	16
12		○療養介護医療(法第70条関係)及び基準該当療養 介護医療(法第71条関係)	24
13	麻薬及び向精神薬取締法に	よる入院措置 (法第58条の8関係)	22
14	感染症の予防及び感染症 の患者に対する医療に関 する法律による	○一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	28
15	旧会気対けたとス	○療育の給付(法第20条関係)	17
16	児童福祉法による	○障害児施設医療(法24条の20関係)	79
17	原子爆弾被爆者に対する 援護に関する法律による	〇一般疾病医療費(法第18条関係)	19
18	母子保健法による養育医療	(法第20条関係)	23
19		特定疾病医療支援(法第19条の2関係)	52
20	難病の患者に対する医療 等に関する法律による	特定医療費の支給 (法第5条関係)	54
21	特定疾患治療費、先天性血助による療養費及び研究治境汚染及び健康被害に係る	液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環 緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健	51
	康影響による治療研究費		
22	康影響による治療研究費 肝炎治療特別促進事業に係	る医療の給付	38
22 23			38 53
	肝炎治療特別促進事業に係 児童福祉法の措置等に係る		
23	肝炎治療特別促進事業に係 児童福祉法の措置等に係る 石綿による健康被害の救済 特定B型肝炎ウイルス感染	医療の給付	53
23 24	肝炎治療特別促進事業に係 児童福祉法の措置等に係る 石綿による健康被害の救済 特定B型肝炎ウイルス感染 査費及び母子感染症防止医 中国残留邦人等の円滑な帰 定配偶者の自立の支援に関 残留邦人等の円滑な帰国の	医療の給付 に関する法律による医療費の支給(法第4条関係) 性症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検	53 66

[※] 各種自治体医療の記録順序は、各自治体が定める優先順位によります。

第5章 包括評価対象外理由レコードの記録方法

1 包括評価対象外理由レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)
項目	レコード識別情報	医科点数表算定理由	DPCコード
モード	英数	数字	英数
最 大バイト数	2	2	14
項目形式	固定	固定	可変
記録必須	*	*	

※ 平成28年9月診療以前分は、記録を省略します。

2 レコード項目

(1) レコード識別情報 包括評価対象外理由レコードを表す識別情報「GR」を記録します。

(2) 医科点数表算定理由

ア 医科点数表算定理由コード(別表17)を記録します。

イ 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者(短期滞在手術等基本料3) の患者である場合については、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」 を記録します。

(3) DPCコード

ア 医科点数表算定理由コード (別表 1 7) の「08: 厚生労働大臣が別に定める者 (告示別表ーに掲げる薬剤) の患者であるため」、「09: 医科点数表算定コードに該当するため」及び「10: 入院期間 3 を超えて入院しているため」に該当する場合は、別に定めるDPCコードを記録します。

イ 医科点数表算定理由コード (別表 1 7) の「01:入院後 2 4 時間以内に死亡したため」~「06: 厚生労働大臣が別に定める者 (特定の手術等) の患者であるため」に該当する場合の記録は任意とします。

※ DPCコードの"X"及び"A"は半角大文字を記録します。

3 包括評価対象外理由レコード記録例

例) DPCコードが医科点数表コードに該当する場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	GR
(2)	医科点数表算定理由	医科点数表算定コードに該当するため
(3)	DPCコード	0 1 0 0 1 0 x x 9 9 0 9 x x

● CSVの記録

GR, 09, 010010XX9909XX

第6章 傷病名レコードの記録方法

1 傷病名レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
項目	レコード識別情報	傷病名コード	診療開始日	転帰区分	修飾語コード	傷病名称	主傷病	補足コメント
モード	英数	数字	数字	数字	英数	漢字	数字	漢字
最 ボイト数	2	7	7	1	80	40	2	40
項目形式	固定	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*	*				

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

傷病名レコードを表す識別情報「SY」を記録します。

(2) 傷病名コード

ア 傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録します。

イ 傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード「0000999」を記録します。

(3) 診療開始日

当該傷病に係る診療開始日を、「年号区分コード(別表 4) +年月日6桁」で記録します。 例)平成30年7月7日 σ 場合・・・・ 「4300707」

(4) 転帰区分

当該傷病名に係る転帰区分コード(別表18)を記録します。

(5) 修飾語コード

ア 修飾語を使用する場合、4桁の修飾語コードを記録します。

- イ 病名の前後にセットする順番に記録し、最大20個まで記録が可能です。
- ウ 傷病名コードに「0000999」を使用した場合、記録しません。

(6) 傷病名称

ア 傷病名コードに「0000999」を使用する場合に限り記録します。

イ 一つの「0000999」コードに対し、1病名に限り記録します。

(7) 主傷病

当該傷病が主傷病である場合、主傷病コード「01」 (別表19) を記録します。

(8) 補足コメント

傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録します。

3 傷病名レコード記録例

例) 未コード化傷病名コードを含む場合

	- %•	
	事例	
傷病名	診療開始日	転帰
①右肩関節炎の疑い	平成30年 7月 7日	
②腎盂腎炎 (主)	平成30年 7月10日	
③心電図異常 (健診にて)	平成30年 7月12日	
④A病名	平成30年 7月14日	治ゆ
⑤B病名	平成30年 7月14日	治ゆ

※ レセプトの表示順と同一です。

● CSVの記録

- SY, 7262006, 4300707, 1, 20568002, , ,
- SY, 5908007, 4300710, 1, , , 01,
- SY,8835114,4300712,1,,,,健診にて
- SY,0000999,4300714,2,,A病名,,
- SY,0000999,4300714,2,,B病名,,
- ※1 A病名とB病名は、診療開始日が同日であっても、それぞれ1 傷病ずつ、「SY」から記録します。この場合、レセプトについても1 傷病名ずつ印字します。
- ※2 傷病名は診療開始日の順で記録します。

第7章 診療行為レコードの記録方法

1 診療行為レコードフォーマット

	(1)	(9)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)			コメ	ント		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
項目	レコード識別情報	診療識別	負担区分	診療行為コード	数量データ	点数	回数	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字
最 ボイト数	2	2	1	9	8	7	3	9	100	9	100	9	100
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*		*	*			*		·	·			

	(14)	(15)	(16)		 (43)	(44)
項目	1日の情報	2日の情報	3日の情報	~	30 日の情報	31 日の情報
モード	数字	数字	数字		 数字	数字
最 ボイト数	3	3	3		 3	3
項目形式	可変	可変	可変		 可変	可変
記録必須				 		

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

診療行為レコードを表す識別情報「SI」を記録します。

(2) 診療識別

ア 当該診療行為が属する診療識別コード(別表20)を記録する場合は、診療識別ごとの先頭レコードに記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。イ 診療識別の記録ごとに、自動的に昇順の診療識別内一連番号を付与します。(レコード項目のCSV翻訳情報は全て「01」からの昇順で説明しています。)

(3) 負担区分

各々の診療行為をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード(別表 2 1)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 診療行為コード

9桁の診療行為コードを記録します。点数及び回数に関連した事項については、(6)及び(7)を参照ください。

(5) 数量データ

ア きざみ値計算識別が「1」の診療行為コードについては、そのデータ規格名の単位に従い、「0」 より大きい整数値を必ず記録します。

例) 特異的 I g E 半定量・定量を10種類行った場合(算定日:30日)

きざみ値 データ 報共通の記録方法」を参照ください。以下同じ。 算定日情報の記録については、 診療行為コード 名称 規格名 計算識別 160056110 特異的 I g E 半定量・定量-種類 CSVの記録 SI, 60, 1, 160056110, **10**, 1100, 1, , , , , , , , レセプトの表示 60 01 特異的 I g E 半定量・定量 1 0 種類 ▼ $1\ 1\ 0\ 0\ imes$

例) 人工呼吸を3時間20分行った場合(算定日:30日)

<u> </u>	· 2011 - 2011 - 2011		
診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別
140009310	人工呼吸	一 分	1

CSVの記録

レセプトの表示 40 01 人工呼吸 200分

データ規格に合わせ、「時間」を「分」に変えて記録します。 $542 \times$

きざみ値計算識別が「0」の診療行為コードについては、数量データを記録しません。 例) 血糖値の日内変動を検査するため、グルコースを1日5回4日、計20回測定を行った場合 (算定日:27日~30日)

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別
160019410	グルコース		0

CSVの記録

数量データは記録せず、回数は20回で記録し、日内変動につ いては、コメントを用いて記録します。 (コメントは一例)

レセプトの表示

60 01 グルコース

日内変動1日5回検査

 1.1×2.0

(6)点数

共通の記録方法」を参照ください。 負担区分の翻訳については、

以下同じ。 章

第

11

摘要情

報

9桁の診療行為コード、診療行為の点数を記録します。

ア 注加算項目(診療行為マスターの告示等識別区分(1)が7のもの)及び通則加算項目(同区 分が9のもの)は、単独で点数を記録せず、必ず基本項目(同区分が1、3、5のもの)と同じ点数・ 回数算定単位内に記録します。

例) 乳幼児に中心静脈注射を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
130004410	中心静脈注射	1:基本項目
130011170	中心静脈注射(乳幼児)加算	7:注加算項目

点数・回数の記録については、「第11章 摘要情報共通 の記録方法」を参照ください。以下同じ。

CSVの記録

IY, ~薬剤の記録

注加算項目と基本項目を合わせて点数を記録します。

レセプトの表示

診療識別の記録ごとに一連番号を付与します。 「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。以下同じ。

33 01 中心静脈注射

中心静脈注射 (乳幼児) 加算

 190×1

~薬剤の記録

その他、単独で点数を記録してはならない加算項目の事例

診療行為コード	名称
140033770	障害者等加算(人工腎臓)
160058970	嫌気性培養加算(細菌培養同定検査)
160065470	冠動脈造影加算
190141270	非定型抗精神病薬加算(2種類以下)(精神科救急入院料)

イ 同一点数・回数算定単位内の診療行為コードは、基本項目(診療行為マスターの告示等識別区 分(1)が1、3、5のもの)→注加算項目→通則加算項目の順序で記録します。

例)関節形成手術に関節挿入膜作成加算(注加算)と時間外加算(通則加算)を合わせて行った 場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数識別	項目
150048210	関節形成手術 (肩)	3:点数	基本項目
150049170	関節挿入膜作成加算	3:点数	注加算項目
150000490	時間外加算 2 (手術)	5:%加算	通則加算項目

CSVの記録

基本項目 注加算項目 通則加算項目

レセプトの表示

50 01 関節形成手術(肩)

(算定日) 30日

関節挿入膜作成加算

時間外加算2 (手術)

 65240×1

- ウ 加減算コードがあり、注加算グループが設定されていないときの加算項目内の記録順序は、加 減算を行う診療行為コードの後に当該加減算に係る診療行為コードを記録します。
 - 例) 超音波検査(断層撮影法)にパルスドプラ法加算を行ったが、月2回目の算定であるため、 90/100に減算する場合(算定日:30日)

シャライン ト	to the	点数	社体社会	注加算	注加算
診療行為コード	名称 	識別	減算対象	コード	通番
160072210	超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	3:点数	対象	6011	0
160072370	パルスドプラ法加算	3:点数	対象	6011	1
160000190	検査逓減	6:%減算	減算コード自身	0000	0

CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 超音波検査(断層撮影法) (胸腹部)

パルスドプラ法加算 検査逓減 657× 1

- ※ パルスドプラ法加算も減算の対象であるため、パルスドプラ法加算の後ろに、減算のコ ードを記録します。
- ※ 基本項目(点数1000点)に対し、複数の加算を組み合わせた場合に、記録順序が異なるこ とによる点数計算結果の違いは次のとおりです。
 - ・注加算 a (100点加算)、注加算 b (30%加算)、注加算 c (50%加算)
 - ・通則加算 a (100点加算) 、通則加算 b (30%加算) 、通則加算 c (50%加算)

パターンA (点数注加算の後に%注加算)

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 a	基本項目に対して点数を加算
③ 注加算 b	基本項目に注加算 a を加算した点数に対して%加算

計算結果

1	2	3	計算結果
1000点	+100点	+ (1000点+100点) ×30%	=1430点

※ 前ウの事例では正しい記録です。

パターンB (%注加算の後に点数注加算)

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 b	基本項目に対して%加算
③ 注加算 a	基本項目に注加算 b を%加算した点数に対して加算

計算結果

1	2	3	計算結果
1000点	+ (1000点×30%)	+100点	=1400点

※ 前ウの事例では誤った記録です。

パターンC (2つの%注加算)

	,
記録順序	計算方法
 基本項目 	
② 注加算 b	基本項目に対して%加算
③ 注加算 c	基本項目に対して注加算 b を%加算した点数に対して%加算

計算結果

1	2	3	計算結果
1000点	+ (1000点×30%)	+ {1000点+ (1000点×30%) } ×50%	=1950点

(注加算 b と注加算 c の記録順序を変更しても計算結果は同じ)

1	3	2	計算結果
1000点	+ (1000点×50%)	+ {1000点+ (1000点×50%) } ×30%	=1950点

※ 注加算 b、注加算 c ともに、注加算コードが「0000」である場合に限り変更可能です。

パターンD (点数通則加算と%通則加算)

	記録順序	計算方法
(基本項目 	
(② 通則加算 a	基本項目に対して加算
(③ 通則加算 b	基本項目に対して%加算

計算結果

1)	2	3	計算結果
1000点	+100点	+1000点×30%	=1400点

(通則加算 a と通則加算 b の記録順序を変えても計算結果は同じです。)

١.			. 0 51 71 /16/1	,
	1	3	2	計算結果
	1000点	+1000点×30%	+100点	=1400点

パターンE (2つの%通則加算)

	,	7 2 (4) 2 (7
	記録順序	計算方法
1	基本項目	
2	通則加算 b	基本項目に対して%加算
3	通則加算 c	基本項目に対して%加算

計算結果

1	2	3	計算結果
1000点	+1000点×30%	+1000点×50%	=1800点

(通則加算 b と通則加算 c の記録順序を変えても計算結果は同じです。)

1	3	2	計算結果
1000点	+1000点×50%	+1000点×30%	=1800点

パターンF (点数注加算と%通則加算)

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
	記録順序	計算方法						
1	基本項目							
2	注加算 a	基本項目に対して加算						
3	通則加算 b	基本項目に注加算 a を加算した点数に対して%加算						

計算結果

1	2	3	計算結果
1000点	+100点	+ (1000点+100点) ×30%	=1430点

※ 記録順序の変更はできません。

パターンG(%注加算と%通則加算)

- 3		. 0 (/0122/47	J C / 0.62X1XFJ /
		記録順序	計算方法
	1	基本項目	
	2	注加算 b	基本項目に対して%加算
	3	通則加算 c	基本項目に対して注加算 b を%加算した点数に対して%加算

計算結果

	1	2	3	計算結果
ſ	1000点	+1000点×30%	+ {1000点+ (1000点×30%) } ×50%	=1950点

※ 記録順序の変更はできません。

エ 診療識別「11、12、13、14」及び点数識別が「4:都道府県購入価格(点数)」の診療行為については、基本項目ごとに、必ず点数・回数を記録します。

例1) 外来管理加算を算定する場合(算定日:30日)

1	/ / / / / H - 11 / H		
	診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
	112007410	再診	1:基本項目
	112011010	外来管理加算	1:基本項目

※ 外来管理加算は「加算」ですが、告示等識別区分(1)が「1」であるため、レセプト電 算処理システムでは、「基本項目」として取扱います。

•	CSVの記録					
		07410, , 72, 1, , , , , , , , , , , , , , ,				
		010, , 52, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,	,,,,,,,,,,	1,	
	レセプトの表示	Ľ.	7	0. \(\)		
	12 01 再診	·III -lan & &		$\frac{2\times}{2}$		
	外来管理	生川昇	5	2×1		
例2)	同種死体腎移植 (算定日:30日)	並術を行い、腎提供者の療養	上の費用を	が¥500, 000で	あった場合	
	診療行為コード	名称		告示等識別 区分(1)	点数識別	7
	150196310	同種死体腎移植術		1:基本項目	3:点数	1
	150196410	生体腎移植術(提供者の療養上の費用	用)加算	1:基本項目	4:都道府県購入価格 (点数)	
•	CSVの記録	I			(////3///	_
•	SI,,1,1501964 レセプトの表え 50 01 同種死位	本腎移植術	,,,,,,,	,,,,,,,,,,		
		日)30日 密は後(伊伊老の廃業しの典	9877 (AB) +n答			
	<u> </u>	多植術(提供者の療養上の費		•		
			5000	<u>0 × 1</u>		
例(3)	夜間に往診1	死亡診断を行った場合(算	定日・301	Ħ)		
[[[]	診療行為コード	名称	ДН . 501	H /	告示等識別区分(1)	7
-	114000110	往診			1:基本項目	+
	114000470	夜間往診加算 (在支診等以外)			7:注加算項目	
	114007270	死亡診断加算(往診料)			1:基本項目	
•	CSVの記録 SI, 14, 1, 11400 SI, , 1, 1140004 SI, , 1, 1140072	00110, , , 1, , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1, <u>,,1,</u> 基本項目単 ,1,	位の分かれ目
			サログ エモロ	*** 7 H ^ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	佐石口ナムはマ甘土石口	¥/±1.1
	レセプトの表示	=			算項目を含めて基本項目 エードに点数を記録します。	
	14 01 往診	IX	基本項目	単位の取後のレ-	ロートに点数を記録します。	•
		診加算 (在支診等以外)	1 3 7	0 × 1		
		<u> </u>		0×1		
欄集詞	豪識別「97」につ 十先が「971」)	ついては、食事療養費(点数 は、必ず点数(金額)・回数 31日3食で3日の場合(算	女を分けて	記録します。 日~30日)		(点数
	診療行為コード	名称			示等識別 点数欄集計	
	197000110	入院時食事療養(1)(1食につき)	(2以外の		基本項目 970	
L	197000810	食事療養標準負担額 (一般)		1:	基本項目 971	
•	CSVの記録					
		00110, 3, 1920, 3, , , , , , , , , , , ,				
•	S1,,1,1970008 レセプトの表え	310, 3, 1380, 3, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,	,,,,,,,,,,,	, 1, 1, 1,	
_		食事療養 (1) 3食	192	0 × 3		
		養標準負担額 (一般)		<u> </u>		
	<u>~ 1:///\</u>	3食	138	0 × 3		
			100			

- カ 診療識別「60」については、項目検査(○項目以上は○○点等)は、他の検査項目とは別に点数を記録します。
 - 例) 検体検査(項目検査を含む)及び判断料を算定する場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	一連の単位
160031710	TSH	内分泌学的検査項目外
160033610	カルシトニン	
160033310	FT4	内分泌学的検査3項目
160034210	サイログロブリン	

● CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 TSH 1 0 7 × 1

内分泌学的検査 3項目

カルシトニン FT4 サイログロブリン

 410×1

キ エ〜カ以外の場合については、複数の基本項目をまとめて点数を記録しても構いません。

例)検査の記録について、同種の検査単位で点数を記録する場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
160012010	PT	1:基本項目
160012310	APTT	1:基本項目
160012610	フィブリノゲン半定量	1:基本項目
160036810	フェリチン半定量	1:基本項目
160068410	ECG12	1:基本項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 PT APTT フィブリノゲン半定量70× 1フェリチン半定量111× 102 ECG12130× 1

同種の検査単位で点数を 記録しています。

ク 加減算コードは、加減算コードから遡って最初に記録されている基本項目までの診療行為の中で、加算対象となる診療行為に対して加減算を行うため、加減算対象となる複数の基本項目についてまとめて点数を記録する場合は、1基本項目単位につき、加減算コードを記録する必要があります。

例)子宮悪性腫瘍手術と子宮附属器腫瘍摘出術を同時に時間外に行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数 識別	告示等識別 区分(1)	加算対象
150217710	子宮悪性腫瘍手術	3:点数	1:基本項目	通則加算対象
150220010	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(開腹)	3:点数	1:基本項目	注加算対象 通則加算対象
150268970	2以上の手術の50%併施加算	6:%減算	7:注加算項目	減算コード自身
150000490	時間外加算 2 (手術)	5:%加算	9:通則加算項目	加算コード自身

● レセプトの表示

50 01 子宮悪性腫瘍手術

(算定日) 30日

時間外加算2(手術)

子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(開腹)

(算定日) 30日

2以上の手術の50%併施加算

時間外加算2 (手術)

 98756×1

(7) 回数

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する診療行為レコードの回数と同一の回数を 記録します。

- ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。
- ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。
- (8) コメントコード①
- (9) 文字データ(1)
- (10) コメントコード②
- (11) 文字データ②
- (12) コメントコード③
- (13) 文字データ③
 - ア 診療行為に対しコメントが必要な場合、コメントコードと文字データを①より順次、対で記録します。
 - イ コメントコードと対になる文字データの記録方法については、「第10章 コメントレコードの 記録方法」を参照ください。
 - ウ 修飾語コードを記録する場合、各コメントコード・文字データの対ごとに最大5コードまで記録できます。
 - エ 診療行為に対してコメントの必要がない場合、記録を省略します。
 - オ コメントが3対を超える場合はコメントレコードで記録します。
- (14)~(44) 算定日情報1日の情報~算定日情報31日の情報
 - ア回数を記録します。
 - イ 同一点数・回数算定単位内の算定日情報は、すべての診療行為レコードの同一日に同一回数を 記録します。
 - ウ 回数を記録しない場合、記録を省略します。「0」は記録しません。
 - ※ 他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えありません。ただし、臓器提供者レセプト内で算定日情報を記録及び省略の混在はできません。
 - ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

第8章 医薬品レコードの記録方法

1 医薬品レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)			コメ	ント		
_	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(1)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
項目	レコード識別情報	診療識別	負担区分	医薬品コード	使用量	点数	回数	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字
最 ボイト数	2	2	1	9	11	7	3	9	100	9	100	9	100
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*		*	*			*			_			

	(14)	(15)	(16)		(43)	(44)
項目	1日の情報	2日の情報	3日の情報	~	30 日の情報	31 日の情報
モード	数字	数字	数字		数字	数字
最 ボイト数	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須						

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医薬品レコードを表す識別情報「IY」を記録します。

(2) 診療識別

当該医薬品が属する診療識別コード(別表20)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

各々の医薬品をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード(別表21)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 医薬品コード

9桁の医薬品コードを記録します。使用量、点数及び回数に関連した事項については、(5)、(6)及び(7)を参照ください。

(5) 使用量

ア 使用量を必要とする医薬品の場合は、医薬品コードの金額種別に「1:金額」が設定されているものについては、必ず記録します。 (小数部がある場合には小数点で区切ります。)

例) オピスタン原末を150mg投与した場合(算定日:30日)

	0 ** * * * * * * * * * * * * * * * * *		
医薬品コード	名称	単位	金額種別
620009215	オピスタン原末	g	1:金額
CSVの記録			
IV 21 1 62000	9215 0 15 56 7	7	

レセプトの表示

単位に合わせ、「mg」を「g」に変えて記録します。

21 01 オピスタン原末 0. 15g

 5.6×7

使用量の記録は不要です。

イ 医薬品コードの金額種別に「1:金額」以外が設定されているコードの場合、記録しません。

 例) 1 処方につき 7 種類以上の内服薬の投与(点数計360点)を行った場合(算定日:30日)

 医薬品コード
 名称
 金額種別

 630010002
 薬剤料逓減(90/100)(内服薬)
 7:減点

● CSVの記録

CO, 21, \sim

コメント、医薬品の記録

● レセプトの表示

21 01 ~

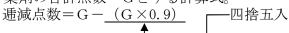
コメント、医薬品

薬剤料逓減(90/100)(内服薬)

 $\triangle 36 \times 1$

※ 同一処方の内服薬の合計点数から合計点数の90/100の点数を四捨五入した点数を減じた 点数を記録します。(合計点数の10/100の四捨五入ではありません。)

薬剤の合計点数=Gとする計算式。



計算例

<u>μι χι ν</u> τ	
医薬品の合計点数	逓減する点数
364点	36点
365点	36点
366点	37点

(6) 点数

医薬品が単剤の場合は個々の医薬品ごとに点数を、合剤の場合はその合剤単位で点数を記録します。

なお、医薬品コードの金額種別が「1:金額」以外のコードについては、必ず個々に点数を記録 します。

例) 単剤と合剤の投与を行った場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	数量	投与日数	投与方法		
620004981	ケフレックスカプセル250mg	6カプセル	7日	単剤		
622452801	オルメテックOD錠10mg	2錠	7日	△☆□		
620000423	リバロ錠2mg	1錠	7日	合剤		
620008041	ノルバスクOD錠5mg	1錠	14日	合剤		
610412202	パリエット錠10mg	1錠	14日	百角		

● CSVの記録

● レセプトの表示

21 01 ケフレックスカプセル 2 5 0 mg

		6カプセル	1 9 ×	7
02	オルメテック錠OD1(0 m g		
		2錠		
	リバロ錠	1 錠	$2.1 \times$	7
03	ノルバスクOD錠5mg	<u>z</u>		
		1錠		
	パリエット錠10mg	1 錠	1 4 ×	1 4

(7) 回数

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する医薬品レコードの回数と同一の回数を記録します。

- ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。
- ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。
- (8) コメントコード①
- (9) 文字データ①
- (10) コメントコード②
- (11) 文字データ②
- (12) コメントコード③
- (13) 文字データ③

ア 医薬品に対しコメントが必要な場合、コメントコードと文字データを①より順次、対で記録します。

イ コメントコードと対になる文字データの記録方法については、「第10章 コメントレコードの 記録方法」を参照ください。

ウ 修飾語コードを記録する場合、各コメントコード・文字データの対ごとに最大5コードまで記録できます。

- エ 医薬品に対してコメントの必要がない場合、記録を省略します。
- オ コメントが3対を超える場合はコメントレコードで記録します。
- (14)~(44) 算定日情報1日の情報~算定日情報31日の情報
 - ア 回数を記録します。
 - イ 同一点数・回数算定単位内の算定日情報は、すべての医薬品レコードの同一日に同一回数を 記録します。
 - ウ 回数を記録しない場合、記録を省略します。「0」は記録しません。
 - ※ 他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えありません。 ただし、臓器提供者レセプト内で算定日情報を記録及び省略の混在はできません。
 - ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

第9章 特定器材レコードの記録方法

1 特定器材レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
目	レコード識別情報	診療識別	負担区分	特定器材コード	使用量	点数	回数	単位コード	単価	予備	又はサイズ商品名及び規格
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字
最 大 バイト数	2	2	1	9	9	7	3	3	11	40	300
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*		*	*			*				

	コメント						(18)	(19)	(20)		(47)	(48)
	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)		(41)	(48)
耳目	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	1日の情報	2日の情報	3日の情報	~	30日の情報	31 日の情 報
モード	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字	数字	数字	数字		数字	数字
最 ボイト数	9	100	9	100	9	100	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須												

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

特定器材レコードを表す識別情報「TO」を記録します。

(2) 診療識別

当該特定器材が属する診療識別コード(別表20)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

各々の特定器材をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード(別表 2 1)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 特定器材コード

9桁の特定器材コードを記録します。使用量、点数、回数及び特定器材名称に関連した事項については、(5)、(6)、(7)及び(10)を参照ください。

(5) 使用量

- ア 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定器材コードの金額種別に「1:金額」、「2:購入価格」、「4:金額(整数部のみ)」及び「9:乗算割合」が設定されているものについては、必ず記録します。(小数部がある場合には小数点で区切ります。)
- イ 特定器材コードの金額種別に「5:%加算」が設定されているコードの場合、記録しません。 例)乳幼児の画像診断にフィルム(四ツ切)を使用した場合(算定日:30日)

特定器材コード	名称	金額種別
700080000	四ツ切	1:金額
799990070	フィルム料(乳幼児)加算	5:%加算

● CSVの記録

 $co, 70, \sim$

● レセプトの表示

加算するフィルムの枚数は記録しません。

70 01 ~

コメント、撮影料及び診断料等

四ツ切 63円/枚 1枚

フィルム料(乳幼児)加算

 7×1

(6) 点数

一回の手術等で使用した特定器材、一連の画像診断で使用したフィルムごとに点数を記録します。 記録方法については、(10)特定器材名称を参照ください。

(7) 回数

ア回数を記録します。

- イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する特定器材レコードの回数と同一の回数を 記録します。
- ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。
- ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

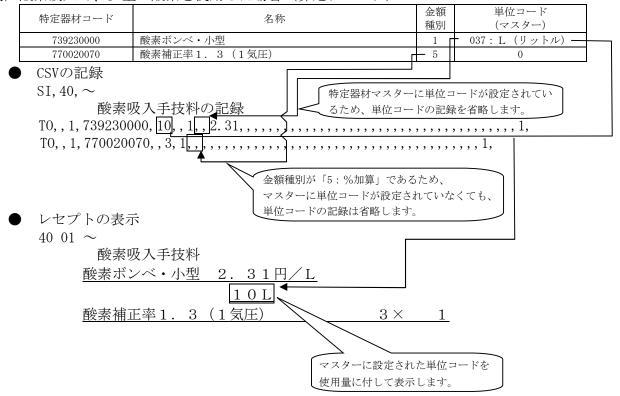
(8) 単位コード

ア 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定器材レコードの単位コードは、特定器材コードの金額種別に「1:金額」、「2:購入価格」及び「4:金額(整数部のみ)」が設定されているもののうち、単位コードが「0」のものについて、特定器材単位コード(別表 2:2)を必ず記録します。

例)膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを記録する場合(算定日:30日)

	特定器材コード		名称		金額 種別	単位コード (マスター)	記録する 単位
	728720000	膀胱留置用ディ	スポーザブルカテーテ	ール(2管一般(1))	1	0	本
		置手技料等の 20000 🖩 23 1		特定器材マスタため、「本」のルーンカテーテ	単位コー	ードを記録しまっ	f .
•	,,,,, レセプトの 40 01 ~	, , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,1				
	00	バルーンカテ		- ニーテル(2管- 23〉		1 1	

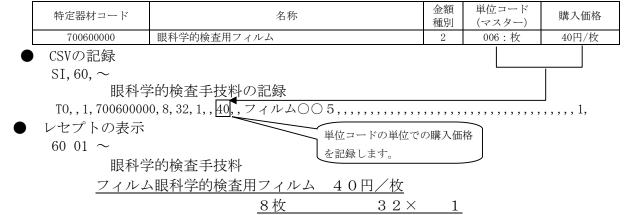
- イ 単位コードが設定されている特定器材コード、金額種別が「5:%加算」の特定器材コードの 単位コードは省略します。
 - 例)酸素吸入で、少量の酸素を使用した場合(算定日:30日)



(9) 単価

ア 購入価格により算定する特定器材の場合は、特定器材コードの金額種別に「2:購入価格」が 設定されているものを記録します。

例) 購入価格1枚40円の眼科学的検査用フィルムを8枚使用した場合(算定日:30日)



※ 単位コードが設定されていない特定器材の場合は、記録した単位コードの単位での購入 価格を記録します。(単位に「010:個」を記録した場合、1個の価格を記録します。) イ 特定器材コードの金額種別に「1:金額」が設定されているものについては、記録を省略できます。ただし、酸素については、必ず記録します。

例1)膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを記録する場合(算定日:30日)

特定器材コード	名称	金額種別	金額 (マスター)
728720000	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一般(1))	1	229

■ 正しいCSVの記録

SI, 40, \sim

処置手技料等の記録

単価を記録する必要はありません。

T0, , 1, 728720000, 1, 23, 1, 007, , , ○○バルーンカテーテル 1 6 F r , , , , , , ,

● レセプトの表示

40 01 ~

処置手技料等

○○バルーンカテーテル16Fr

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般 (1

)) 229円 本 1本

※ マスターに設定された単価と同一の単価であれば、記録しても差し支えありません。

例2)酸素を使用した場合(算定日:30日)

特定器材コード	名称	金額種別	単位コード (マスター)	金額 (マスター)	購入価格
739220000	酸素ボンベ・大型	1	037 : L	0.41円	- 0.30円/L
770020070	酸素補正率1.3(1気圧)	5	0	0	

● CSVの記録

SI, 40, \sim

酸素吸入手技料の記録

購入価格を「円」単位で記録します。

 $2.3 \times$

[0.30円[/L

● レセプトの表示

40 01 ∼

酸素吸入手技料 酸素ボンベ・大型

マスターに設定した金額ではなく、記録した単価を表示します。

3 0 0 L

酸素補正率1.3(1気圧)

1 2 × 1

※ 酸素の場合、マスターの金額は上限金額であるため、上限金額以下の購入価格を記録します。

- ウ 金額種別に「5:%加算」及び「9:乗算割合」が設定されている特定器材コードの場合、単 価は記録しません。
 - 例) 2気圧の高気圧酸素療法を行った場合(算定日:30日)

特定器材コード	名称	金額 種別	単位コード (マスター)
739200000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	1	037 : L
770020070	酸素補正率1.3(1気圧)	5	0
770030070	高気圧酸素加算	9	054: 気圧

● CSVの記録

SI, 40, \sim

単価は記録しません。

高気圧酸素療法手技料の記録

気圧数を使用量に記録します。

40 01 ~

高気圧酸素療法手技料

液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE) 0.19円/

L 9000L

酸素補正率1.3(1気圧)

高気圧酸素加算 2 気圧 4 4 5 × 1

● 点数計算方法

酸素の単価	使用量	補正率	高気圧酸素加算	端数整理	金額→点数	端数整理	点数
0. 19円	×9000	×1.3	×2 (気圧)	円単位 四捨五入	÷10	点数 四捨五入	=445点

※ 金額種別「5:%加算」は、マスターに設定された割合を乗算した点数を加算しますが、金額種別「9:乗算割合」は、記録された数量を乗算して点数を算出します。

(10) 予備

ア 記録を省略します。

イ 平成29年3月診療以前分について、未コード化特定器材"777770000"を記録する場合は、 特定器材名称を記録します。

(11) 商品名及び規格又はサイズ

ア 特定保険医療材料の商品名及び規格又はサイズを記録します。

例)ペースメーカー移植術に係る特定器材の記録の場合(算定日:30日)

特定器材コード	告示名称	商品名及び規格又はサイズ
738160000	血管造影用シースイントロデューサーセット (蛇行血管用)	○○イントロデューサー 9Fr LL P9
736950000	植込式心臓ペースメーカー用リード (経静脈・標準型)	○○コネクター 5 2 c m
736950000	植込式心臓ペースメーカー用リード (経静脈・標準型)	○○コネクター 5 9 c m
732580000	ペースメーカー(デュアルチャンバ (3型))	$\bigcirc\bigcirc$ DR

CSVの記録

 $c0, 50, \sim$

手術日コメント、手術手技及び薬剤等の記録

TO, , 1, 738160000, 2, , 1, 010, , , ○○イントロデューサー 9 Fr LLP9

T0, , 1, 736950000, 1, , 1, 010, , , $\bigcirc\bigcirc$ コネクター52 c m, , ,

T0, , 1, 736950000, 1, , 1, 010, , , ○○□ネクター59 c m, , , ,

T0, 1, 732580000, 1, 60208, 1, 010, 1, OODR.....

レセプトの表示

50 01 ∼

商品名及び規格又はサイズを 先に翻訳します。

手術、薬剤等

○○イントロデューサー <u>9 F r L L P 9</u>

血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行血管

サイズの後に告示名 称を翻訳します。

商品名及び規格又は

用) 3040円/個 2個

○○コネクター52cm

植込式心臓ペースメーカー用リード(経静脈・標準型)

100000円/個 1個

○○コネクター59cm

植込式心臓ペースメーカー用リード(経静脈・標準型)

100000円/個 1個

 $\bigcirc\bigcirc$ DR

ペースメーカー(デュアルチャンバ(3型)) 39600円/個

1個 60208×

酸素及び窒素の場合は記録を省略します。 イ

- ウ 高線量率イリジウム及び低線量率イリジウムの場合は記録を省略します。
- エ コバルトの場合は記録を省略します。
- オ 画像診断に使用したフィルムの場合は記録を省略します。ただし、内視鏡検査及び眼科学的検 査等に用いたフィルム等、画像診断欄に記録するフィルム以外のフィルムについては、必ず記録 します。

例1) 内視鏡検査用フィルムの場合(算定日:30日)

特定器材コード	告示名称	商品名及び規格又はサイズ
700590000	内視鏡検査用フィルム	○○フィルムSC16MM

CSVの記録

 $SI, 60, \sim$

検査等の記録

60 01 ~

検査等

 $\bigcirc\bigcirc\bigcirc$ 7 $_{7}$ $_{1}$ $_{2}$ $_{3}$ $_{5}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{1}$ $_{2}$ $_{3}$ $_{4}$ $_{5}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{6}$ $_{1}$ $_{1}$ $_{2}$ $_{3}$ $_{4}$ $_{5}$ $_{7}$ $_{7}$ $_{7}$ $_{1}$ $_{2}$ $_{3}$ $_{4}$ $_{5}$ $_{7}$

内視鏡検査用フィルム 1300円/枚

1枚 130× 1

例2) 眼科学的検査用フィルムの場合(算定日:30日)

特定器材コード	告示名称	商品名及び規格又はサイズ
700600000	眼科学的検査用フィルム	○○フィルム

● CSVの記録

SI, 60, \sim

眼科学的検査手技料の記録

● レセプトの表示

60 01 ~

眼科学的検査手技料

○○フィルム

眼科学的検査用フィルム 40円/枚

<u>8枚 32× 1</u>

- (12) コメントコード①
- (13) 文字データ①
- (14) コメントコード②
- (15) 文字データ②
- (16) コメントコード③
- (17) 文字データ③
 - ア 特定器材に対しコメントが必要な場合、コメントコードと文字データを①より順次、対で記録 します。
 - イ コメントコードと対になる文字データの記録方法については、「第10章 コメントレコードの 記録方法」を参照ください。
 - ウ 修飾語コードを記録する場合、各コメントコード・文字データの対ごとに最大5コードまで記録できます。
 - エ 特定器材に対してコメントの必要がない場合、記録を省略します。
 - オ コメントが3対を超える場合はコメントレコードで記録します。
- (18)~(48) 1日の情報~31日の情報

ア 回数を記録します。

- イ 同一点数・回数算定単位内の算定日情報は、すべての特定器材レコードの同一日に同一回数を 記録します。
- ウ 回数を記録しない場合、記録を省略します。「0」は記録しません。
- ※ 他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えありません。ただし、臓器提供者レセプト内で算定日情報を記録及び省略の混在はできません。
- ※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

第10章 コメントレコードの記録方法

1 コメントレコードフォーマット

١.		1 / -	- 1 /		· /	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	項	ンロ	診療識別	負担	コメ	文字
	目	ード識別情報	識別	負担区分	コメントコード	文字データ
	モード	英数	数字	英数	数字	漢字
	最 ボイト数	2	2	1	9	76
	項目形式	固定	可変	固定	固定	可変
	記録必須	*		*	*	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

コメントレコードを表す識別情報「CO」を記録します。

(2) 診療識別

当該コメントが属する診療識別コード (別表 2 0) を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

コメントについては、保険の負担に直接関係はないため、当該コメントの対象となる診療行為、 医薬品又は特定器材を負担する保険により、負担区分コード(別表21)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) コメントコード

ア コメントマスターの「コメントコード」を記録します。

イ コメントコードは「区分(項番3)」 1 桁、「パターン(項番4)」 2 桁、「番号(項番5)」 6 桁の計 9 桁で記録します。詳しくは「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」 をご参照ください。

(5) 文字データ

コメントコードのパターンごとに必要とする文字データを記録します。

ハ [°] ターン	文字データの記録方法	(参考)レセプト編集方法
10	任意の文字列情報を記録する	医療機関が記録した文字列を表示する
20	記録しない	コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文 を表示する
30	一部の文字列情報を記録する	コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文 の後に医療機関が記録した文字列を表示する
40	一部の数字情報を記録する(全角数字)	コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文 に医療機関が記録した数字を埋め込んで表示する
90	修飾語(部位) コードを記録する(全角数字) ※複数記録可能(複数記録する場合、続けて記録)	医療機関が記録した修飾語コードを翻訳して表示する

ア コメントパターン10 (コメントコード810000001) の場合

例) 「術前検査」のコメントを記録する場合

171111111111111111111111111111111111111		
コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
810000001	術前検査	

● CSVの記録

C0, 60, 1, 810000001, 術前検査

記録された文字データをそのまま表現します。 コメントコードの編集はありません。

レセプトの表示 60 01 術前検査

※ 文字データは、全角38文字までの記録であるため、38文字を超えるコメントを記録 する場合は、コメントコードを複数記録します。

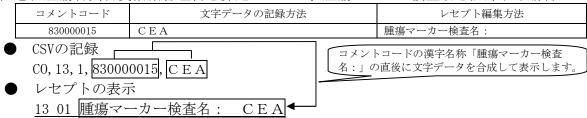
コメントパターン20 (コメントコード82******) の場合

例) 健康診断から医療保険に切り替わったため初診料を算定しない場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
820000006		健康診断から
CSVの記録		
CO, 11, 1, 82000		ードの編集のみ。
レセプトの表示	文字データレ	は記録しません。
11 01 健康診園	新から ◆	

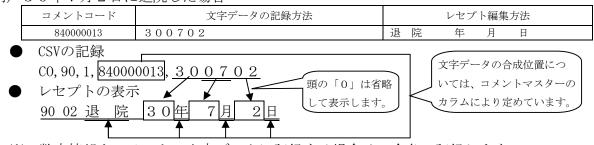
ウ コメントパターン30 (コメントコード83******) の場合

例)悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定したため、腫瘍マーカー検査名を記録する場合



エ コメントパターン40 (コメントコード84******) の場合

例) 30年7月2日に退院した場合



※ 数字情報をコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

オ コメントパターン90 (コメントコード890000001) の場合

例)画像診断の部位として、右手第1指を記録する場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
890000001	2 0 5 6 1 0 4 5 1 0 3 5	

CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, <u>2 0 5 6 1 0 4 5 1 0 3 5</u>



※ 修飾語コードをコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

第11章 摘要情報(診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード)共通の記録方法

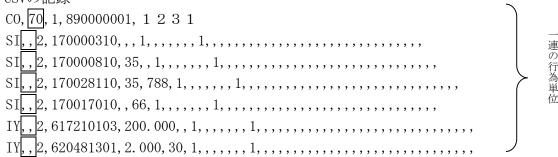
- 1 各レコード項目の記録
- (1) 診療識別の記録

ア 診療識別は、「一連の行為単位」に記録します。

- イ 診療識別コードは、昇順に記録します。
- ウ 「単位」が複数レコードになる場合は、先頭のレコードにのみ診療識別コードを記録し、2番目以降のレコードには記録しません。なお、診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードの「一連の行為単位」で98レコードを超える場合は、レコード識別の先頭に診療識別を記録します。
 - 例) 造影剤使用画像診断に係る一連の行為(診療識別70)

レコード識別	コード	内容	診療識別の記録
CO (コメント)	890000001	画像診断の部位 (小腸)	70
SI (診療行為)	170000310	透視診断	省略
SI (診療行為)	170000810	造影剤使用撮影の写真診断 35枚	省略
SI (診療行為)	170028110	造影剤使用撮影(デジタル撮影)35枚	省略
SI (診療行為)	170017010	電子画像管理加算(造影剤使用撮影)	省略
IY (医薬品)	617210103	バリトゲンーデラックス 97.98%	省略
		200 g	
IY (医薬品)	620481301	プルゼニド錠12mg 2錠	省略

● CSVの記録



● レセプトの表示

70 01 小腸

透視診断

造影剤使用撮影の写真診断

35枚

造影剤使用撮影(デジタル撮影)

35枚788×1電子画像管理加算(造影剤使用撮影)66×1バリトゲンーデラックス97.98%200g2プルゼニド錠12mg2錠30×1

※ 一連の行為単位

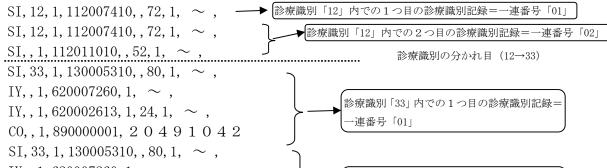
「一連の行為単位」とは、画像診断に係るコメント(CO)と診断・撮影(SI)と医薬品(IY)及び特定器材(TO)のように、画像診断という一連の行為に関わるコメント、診療行為、医薬品及び特定器材をまとめた単位です。

エ 同一診療識別での診療識別コード記録単位に、一連番号を昇順に付与します。

例) 実日数2日のうち、1日は関節腔内注射を行った場合

レコード識別	コード	内容
SI (診療行為)	112007410	再診
SI (診療行為)	112011010	外来管理加算
SI (診療行為)	130005310	関節腔内注射
IY (医薬品)	620007260	キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL 1管
IY (医薬品)	620002613	リンデロン注2mg(0.4%) 1管
CO (コメント)	890000001	関節腔内注射の部位(左膝、右膝)

● CSVの記録



IY,,1,620007260,1, \sim ,

IY, $1,620002613, 1,24, 1, \sim$

CO, , 1, 890000001, 2 0 5 6 1 0 4 2

※各レコードのカンマ数を「~」により省略しています。

● レセプトの表示

12 01 再診	$7.2 \times$	1	
12 02 再診	$7.2 \times$	1	
— <u>—</u>	5 2 ×	1	

33 01 関節腔内注射

 8.0×1

·連番号「02」

診療識別「33」内での2つ目の診療識別記録=

<u>キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL</u>

1管

リンデロン注2mg (0.4%)

1 管 2 4× 1

左膝

33 02 関節腔内注射

 8.0×1

キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL

1管

リンデロン注2mg (0.4%)

1 管 2 4 × 1

<u>右膝</u>

(2) 負担区分の記録

ア 負担区分は、レコードごとに必ず記録します。前のレコードと同一の負担区分であっても、省略することはできません。 (診療識別コードの記録単位とは異なります。)

例1) 医療保険と感染症法(結核) (第37条の2) 併用の場合

7 3777 7 3 4 4 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7			
診療行為等	保険の負担	負担区分	
初診	医療保険のみで負担診察料関係は感染症法(結核)の対象外	1	
投薬の薬剤料 イスコチン錠	医療保険と第一公費で負担	2	
投薬の薬剤料 タガメット錠	医療保険のみで負担感染症法(結核)に無関係の医薬品	1	
胸部画像診断 大四ツ切1枚	医療保険と第一公費で負担	2	

● CSVの記録

- $SI, 11, 1, 111000110, 282, 1, \dots, \sim$
- IY, 21, [2], 616220037, 2, 2, 7, , , , , \sim ,
- IY,, [1], $\overline{6}$ 12320183, 2, 3, 3, , , , , , \sim ,

SI,, **2**, 120000710,,9,1,,,,,, ~ , ~ 調剤料等の記録

「コメントには点数がないため、保険の負担に関係はありませんが、画像診断の診断料等の負担区分が「2」であるため、 画像診断に係るコメントにも「2」を記録します。

- CO, 70, **2**, 890000001, 1 O 1 5
- $SI, |2|, 170000410, 1, , , , , , \sim ,$
- $SI, , 2, 170001910, 1, 145, 1, , , , , \sim ,$
- T0,, $|\mathbf{2}|$, 700050000, 1, 8, 1,,,,,,,,, \sim ,
- ※各レコードのカンマ数を「~」により省略しています。

● レセプトの表示

1	11	01	初診	$282 \times$	1
9	01	Λ1	イフコチン(約100mg		

2錠 2×7

1 タガメット錠200mg

2錠 3× 3

2 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬) 9× 1

2 70 01 胸部

2 単純撮影(イ)の写真診断

1枚

2 単純撮影(アナログ撮影)

1枚 145× 1

2 大四ツ切 81円/枚 1枚 8× 1

例2)障害者総合支援法と生活保護法の併用で、診療日20日及び30日のうち、30日の診療について、障害者総合支援法の給付対象外の診療であった場合

診療行為	保険の負担	負担区分
外来診療料	障害者総合支援法給付対象	5
外来診療料	障害者総合支援法給付対象外	6
処方箋料	障害者総合支援法給付対象	5
処方箋料	障害者総合支援法給付対象外	6

● CSVの記録

SI, 12, 5, 112011310, , 73, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
SI, 12, 6, 112011310, , 73, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
SI, 80, 5, 120002910, , 68, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
ST 80 6 120002910 68 1	

5 12 01 外来診療料	$7.3 \times$	1
	7 3 ×	1
5 80 01 処方せん料 (その他)	6 8 ×	1
6 80 01 処方せん料 (その他)	6 8 ×	1

- ※ 障害者総合支援法・障害児施設医療と生活保護法・中国残留邦人の併用レセプトについては、負担区分「7:第1及び第2公費で負担」は使用しません。
- イ 次のレセプト種別については、記録可能な負担区分がひとつしかない(負担区分が一意に決まっている)ため、負担区分をレセプトに表現しません。

- /	
レセプト種別	記録可能な負担区分
111* (*は0~9)	「1」のみ
121* (*は1又は2)	「5」のみ

例) 生活保護法の単独レセプトの場合

レセプト種別	診療行為	保険の負担	負担区分
1212	初診	生活保護法単独	5

● CSVの記録

_負担区分「5」は表現しません。

SI, 11, 5, 111000110, , 282, 1, , , , , , ,

● レセプトの表示

| 11 01 初診 2 8 2 × 1

※ 本手引きでは、特に記している場合を除き、レセプト種別「111*」での事例を掲載していることから、翻訳情報に負担区分を表示していません。

- (3) 点数の記録
 - ア 点数は、複数のレコード識別をまたいで記録しません。
 - 例) 頭部造影MR I 撮影料を算定する場合(算定日:30日)

レコード識別	コード	名称
SI:診療行為	170015210	MR I 撮影(その他)
SI:診療行為	170020470	造影剤使用加算(MRI)
TO:特定器材	700710000	画像記録用フィルム(半切)
IY:医薬品	621198501	マグネビスト静注シリンジ

● CSVの記録

● レセプトの表示

70 01 MRI撮影(その他)

造影剤使用加算 (MRI)1150× 1画像記録用フィルム (半切)243円/枚6枚133× 1マグネビスト静注シリンジ37.14%10mL1筒493× 1

イ コメントレコードは、点数・回数算定単位の直前又は直後に記録可能です。

例) 注射薬の残量廃棄について、コメントを記録する場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	使用量
620007344	ソルデム3A輸液 500mL	3袋
643310183	生理食塩液 100mL	1 瓶
643330011	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	2 管

コメント内容:生理食塩液 100mLは0.9瓶のみ使用し、残りは廃棄した。 CSVの記録 CO, 1,810000001, 生理食塩液 100mL (使用量 0.9瓶 残量廃棄) 医薬品を点数まで記録した後、コメントを記録します。 また、どの医薬品に対するコメントであるかを明らかにします。 レセプトの表示 33 01 ソルデム 3 A 輸液 500 m L 3袋 生理食塩液 100mL1 瓶 ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL 2 管 8 9 X 生理食塩液 100mL (使用量 0. 9瓶 棄 医薬品レコード内にコメントを記録することが可能です。 例) 注射薬の残量廃棄について、コメントを記録する場合(算定日:30日) 医薬品コード 名称 使用量 620007344 ソルデム3A輸液 500mL 3袋 643310183 生理食塩液 100mL 1 瓶 へパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL 643330011 コメント内容:生理食塩液 100mLは0.9瓶のみ使用し、残りは廃棄した。 CSVの記録 IY, 1, 643310183, 1, 1, 810000001, (使用量 0.9瓶 残量廃棄) レセプトの表示 33 01 ソルデム 3 A 輸液 5 0 0 m L 3袋 生理食塩液 100mL1 瓶 (使用量 0.9瓶 残量廃棄) ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL 2 管 $8.9 \times$

- (4) 回数及び算定日情報(1日の情報から31日の情報)の記録
 - ア すべての診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに回数を記録します。 ただし、点数・回数算定単位内の回数の記録については、点数を記録するレコードの回数と同 一の回数を記録します。
 - イ すべての診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに算定日情報を記録します。 ただし、点数・回数算定単位内の算定日情報の記録については、点数を記録するレコードと「同 一日」に「同一回数」を記録します。
 - ウ 点数・回数算定単位内の「回数」と「算定日情報(1日の情報から31日の情報)」の合計値が 一致するように記録します。
 - 例1) 再診を行った場合(算定日:20日、30日)
 - 例2)外来の患者に対し、内服薬を15日と30日に14日分ずつ処方した場合

 - ※ 同一点数・回数算定単位の回数は、同一点数・回数算定単位内のすべてのレコードに、 同一の回数を記録します。
 - ※ 同一点数・回数算定単位の算定日情報は、同一点数・回数算定単位内のすべてのレコードに、同一の日に同一の算定回数を記録します。

摘要情報の記録事例

(1) 初診(診療識別:11)

診療識別11の診療行為は基本項目単位に必ず点数を記録します。

時間外初診の場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)	
111000110	初診	1:基本項目	
111000570	初診(時間外)加算	7:注加算項目	

● CSVの記録

● CSVの翻訳内容

11 01 初診

初診 (時間外) 加算 367× 1

イ 初診2回(算定日:20日、30日)のうち、1回が時間外初診(算定日:30日)の場合

● CSVの記録

● CSVの翻訳内容

11 01 初診 _____ 2 8 2 × 1

02 初診

初診 (時間外) 加算 367× 1

同一日に2診療科(内科と外科、異なる医師)に初診受診した場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
111000110	初診	1:基本項目
111011810	初診(同一日複数科受診時の2科目)	1:基本項目
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
920000024	发知管 字款索科 .	加利

CSVの記録

● CSVの翻訳内容

11 01 初診 282×1

02 初診(同一日複数科受診時の2科目)

複初算定診療科: 外科 141×1

- ※ 診療実日数は、「1」となります。
- ※ 算定日情報は、同一日に記録します。

(2) 再診(診療識別:12)

診療識別12の診療行為は基本項目単位に必ず点数を記録します。

ア 乳幼児で再診3回(算定日:20日、25日、30日)のうち、時間外再診が1回(算定日:30日) の場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
112007410	再診	1:基本項目
112000970	再診(乳幼児)加算	7:注加算項目
112014770	再診(乳幼児時間外)加算(入院外)	1:基本項目

CSVの記録

レセプトの表示

12 01 再診

1 1 0 × 再診(乳幼児)加算 $7.2 \times$ 02 再診 再診(乳幼児時間外)加算(入院外) $135 \times$

レセプ

ト固定	[点数欄の集計			_
12	再 診	3回	292	←
	外来管理加算	口		
再	時 間 外	1回	135	
診	休日	口		
	深夜	口		

※ 時間外加算については、「再診」欄に別に回数と点数を記載する必要があります。そのた め、時間外加算は、基本項目とし、別に点数・回数を記録することとしています。(外来管 理加算、休日加算及び深夜加算も同様です。)

イ 同日に再診2回の場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
112008350	同日再診	5:準用項目(通知)

● CSVの記録

レセプトの表示

12 01 再診 $7.2 \times$ 02 同日再診 $7.2 \times$ 1

※ 診療実日数は、「1」となります。

月の途中で満6歳になった場合(算定日:10日、30日)

•	1 111 1111		
	コメントコード	コメント翻訳内容	コメント内容
	820100005	月の途中まで乳幼児	

● CSVの記録

CO, , 1, 820100005,

レセプトの表示

12 01 再診

再診 (乳幼児加算) $1\ 1\ 0 \times$ 02 再診 $7.2 \times$

7月14日まで幼児

(3) 医学管理(診療識別:13)

診療識別13の診療行為は基本項目単位に必ず点数を記録します。

ア 臓器移植後の患者に対し、免疫抑制剤の投与を行った場合

(算定日:30日)

Ī	診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
	113000410	特定薬剤治療管理料1	1:基本項目
	113000670	特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)	7:注加算項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820100053	(チ) 臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与	
840000038	特定薬剤治療管理料初回算定 年 月	30年7月
840000077	臓器移植 月 日	5月22日

CSVの記録

SI, 13, 1, 113000410, , , 1, 820100053, , 840000038, 3 0 0 7 , , , , ,

レセプトの表示

13 01 特定薬剤治療管理料 1

(チ) 臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与

特定薬剤治療管理料初回算定 30年 7月

特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)

臓器移植 5月22日 $3\ 2\ 1\ 0 \times 1$

イ 医療保険と感染症法第37条の2(法別10)との併用レセプトにおいて、感染症法(結核)によ る公費負担申請に関する費用の請求を行う場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
180000850	感染症法申請診断書交付料	5: 準用項目(通知)

● CSVの記録

● レセプトの表示

1 13 01 感染症法申請診断書交付料 1 0 0 × 1

- ※ 感染症法申請診断書交付料は、感染症法第37条の2(結核)の負担対象とはならないため、 負担区分「1」(医療保険のみで負担)を記録します。
- ※ 戦傷病者特別援護法による現症証明を記載した場合についても、感染症申請診断書交付料 を記録します。
- ウ 小児科外来診療料を算定する院外処方医療機関において、当月に「初診(休日)1回(算定日: 10日)」、「再診3回(算定日:15日、20日、25日) (うち、1回は夜間(算定日:25日))の 場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
113003510	小児科外来診療料(処方箋を交付)初診時	1:基本項目
113007170	小児科外来診療料(初診時乳幼児休日)加算	1:基本項目
113003610	小児科外来診療料(処方箋を交付)再診時	1:基本項目
113007370	小児科外来診療料(再診時乳幼児夜間)加算	1:基本項目

CSVの記録

13 01 小児科外来診療料(処方せんを交付)初診時

 572×1

小児科外来診療料(初診時乳幼児休日)加算

 250×1

02 小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時

 383×3

小児科外来診療料(再診時乳幼児夜間)加算

 6.5×1

(4) 在宅(診療識別:14)

診療識別14の診療行為は基本項目単位に必ず点数・回数を記録します。

ア 患家へ在宅患者訪問診療を行い、診療時間が1時間10分に及んだ場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
114001110	在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者以外)	1:基本項目		
114001470	患家診療時間加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))	1:基本項目	分	1

コメントコード		コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000066	訪問診療	目	30日

● CSVの記録

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者以外)

 833×1

患家診療時間加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))70分

訪問診療 30日 100× 1

イ 距離が18Km(うち海路が16Kmで波浪時)の離島(1号地域)にある患家へ夜間に往診を行い、滞在時間が5時間に及んだ場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
114001610	特別往診	1:基本項目		
114001970	夜間往診加算(特別往診)(在支診等以外)	7:注加算項目		
114002670	海路(波浪)加算(往)	7:注加算項目	m	1
114002770	海路(波浪)加算(復)	7:注加算項目	m	1
114002870	滞在時間加算(1号地域)	7:注加算項目	分	1

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
810000001		基金島 (18km)

● CSVの記録

CO, 14, 1, 810000001, 基金島(18km)

● レセプトの表示	त्र	
14 01 基金島	(18km)	
特別往	<u> </u>	
夜間往	診加算(特別往診)(在支診等以外)_	
<u>海路(</u>	波浪)加算(往)_	
	1 6 0 0 0 m	
海牧 (<u>エッ・・ </u>	
<u>任</u> 中的 (1	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	<u>1 6 0 0 0 m</u>	
滞在時	間加算 <u>(1号地域)</u>	
	300分 8170× 1	
	<u> </u>	
融まぜい がは田に	トフケウ酸素素はから、マンフ虫老に投資がらいる	- 相人(答字日:20日)
	よる在宅酸素療法を行っている患者に指導を行った	
診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
114003710 114006110	在宅酸素療法指導管理料 (その他) 酸素ボンベ加算 (その他)	1:基本項目 1:基本項目
114006110	酸系ホンベ加昇(その他)	
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000068	動脈血酸素濃度分圧 Torr	50Torr
● CSVの記録		
ST. 14. 1. 11400	03710, , 2400, 1, 840000068, 5 0 , , , , , , , , , , , , , , ,	1.
	10, , 3950, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
		, , 1,
● レセプトの表示		
14 01 在宅酸	素療法指導管理料(その他)_	
動脈血	w素濃度分圧 50Torr 2400×	1
		<u>-</u> 1
<u></u> 政杀小	ンベ加算(その他) 3950×	<u>1</u>
在宅中心静脈栄養を	を行っている患者に対し指導を行い、輸液セット及	及び輸液を投与した場合
(算定日:30日)		
診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料	1:基本項目
114005110	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算	1:基本項目
医薬品コード	名称	データ規格名
医楽品コート 643230027	AM	アータ 規格名 袋
643230027	ブドウ糖注射液 5%500mL	瓶
622345201	ソリターT3号輸液 500mL	袋
643180017	ビタメジン静注用	瓶
643140004	アスコルビン酸注射液 500mg	管
620717601	ケイツーN静注10mg	管
643330011	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	管

ウ

エ

医薬品コート	~	アータ規格名
643230027	ハイカリック液-2号 700mL	袋
643230038	ブドウ糖注射液 5%500mL	瓶
622345201	ソリターT3号輸液 500mL	袋
643180017	ビタメジン静注用	瓶
643140004	アスコルビン酸注射液 500mg	管
620717601	ケイツーN静注10mg	管
643330011	へパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	管

CSVの記録
SI, 14, 1, 114004210, , 3000, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI,, 1, 114005110,, 2000, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 643230027, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, , 1, 643230038, 14, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,
IY,, 1,622345201, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1,643180017,14,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 643140004, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1,620717601,14,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, 1, 643330011, 14, 1539, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,

14 01 在宅中心静脈栄養法指導管理料

 3000×1

在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算

 2000×1

<u>ハイカリック液ー2号 700mL</u>

14袋

ブドウ糖注射液 5%500mL

14瓶

ソリターT3号輸液 500mL

14袋

ビタメジン静注用 14瓶

アスコルビン酸注射液 500mg

14管

ケイツーN静注10mg

1 4 管

ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL

14管

 1539×1

オ 特別地域訪問看護加算の場合

(ア) 在宅患者訪問看護・指導料 (保健師、助産師、看護師・週3日目まで)に対して特別地域訪問看護加算 (訪問看護・訪問看護(同一))を加算する場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
114004510	在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週3日目まで)	1:基本項目
114044670	特別地域訪問看護加算 (訪問看護・訪問看護 (同一))	7:注加算項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問看護・指導料 (保健師、助産師、看護師・

週3日目まで)

特別地域訪問看護加算 (訪問看護・訪問看護 (同一))

 870×1

(イ) (ア)の事例と併せて乳幼児加算を加算する場合

	診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
ĺ	114004510	在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週3日目まで)	1:基本項目
ĺ	114044670	特別地域訪問看護加算 (訪問看護・訪問看護 (同一))	7:注加算項目
ĺ	114016270	乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))	7:注加算項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問看護・指導料 (保健師、助産師、看護師・ 週3日目まで)

> <u>特別地域訪問看護加算(訪問看護・訪問看護(同一))</u> 乳幼児加算(訪問看護・訪問看護(同一))

> > 1 0 2 0 × 1

※医科診療行為マスターの項番39: 注加算通番の設定に従い、設定値の昇順に記録します。

(5) 投薬(診療識別:21~27)

ア 入院中の患者に対し、投薬を行った場合(7月22日から8月4日入院)

入院中の患者に対する薬剤料及び調剤料の算定日の記録については、次のいずれかの方法により 記録します。

例1) 7月診療分レセプトで、薬剤料10日分、調剤料を10日分算定する場合

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
620491801	アローゼン顆粒	0.5g10日分	内服合剤
610463223	レンドルミンD錠0.25mg	1錠10日分	PINK II AI
622305901	エルカルチンFF錠250mg	2錠10日分	単剤
621520501	カルベジロール錠10mg「テバ」	1錠10日分	単剤

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
120001110	調剤料(入院)	1:基本項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

21 01 アローゼン顆粒

<u>0.5g</u> レンドルミンD錠0.25mg

1錠 3×10

<u>02 エルカルチンFF錠250mg</u>

2錠 5.6×1.0

03 カルベジロール錠10mg「テバ」

<u>1</u>錠 2× 10

24 01 調剤料 (入院) 7× 1 0

※ 薬剤料及び調剤料の算定日情報は、22日から31日に日々記録します。

【参考】

● 翌月レセプトのCSVの記録

例2)薬剤料14日分、調剤料を10日分算定する場合

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
620491801	アローゼン顆粒	0.5g14日分	内服合剤
610463223	レンドルミンD錠0.25mg	1錠14日分	PANK D HI
622305901	エルカルチンFF錠250mg	2錠14日分	単剤
621520501	カルベジロール錠10mg「テバ」	1錠14日分	単剤

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
120001110	調剤料(入院)	1:基本項目

● CSVの記録

 $IY, 1, 610463223, 1, 3, 14, \dots, 14,$

レセプトの表示 21 01 アローゼン顆粒 0.5gレンドルミンD錠0. $2.5\,\mathrm{mg}$ 1錠 3×14 02 エルカルチンFF錠250mg 2錠 5.6×1.4 03 カルベジロール錠10mg「テバ」 1錠 2×14 24 01 調剤料 (入院) 7×10 ※ 薬剤料及び調剤料の算定日情報は、22日及び29日に記録します。 【参考】 翌月レセプトのCSVの記録 CO, 21, 1, 810000001, 薬剤前月投与あり 例3)薬剤料14日分、調剤料を10日分算定する場合 医薬品コード 投与量 名称 投与方法 620491801 アローゼン顆粒 0.5g14日分 内服合剤 レンドルミンD錠0. 25mg 610463223 1錠14日分 622305901 エルカルチンFF錠250mg 単剤 2錠14日分 621520501 カルベジロール錠10mg「テバ」 1錠14日分 単剤 診療行為コード 名称 告示等識別区分(1) 120001110 調剤料 (入院) 1:基本項目 CSVの記録 レセプトの表示 21 01 アローゼン顆粒 0.5gレンドルミンD錠0.25mg 1錠 3×14 02 エルカルチンFF錠250mg 2 錠 5.6×1.4 03 カルベジロール錠10mg「テバ」 1錠 2×14 24 01 調剤料 (入院) 10 $7 \times$

- ※ 薬剤料の算定日情報は、22日及び29日に記録します。
- ※ 調剤料の算定日情報は、22日から31日に日々記録します。

【参考】

イ 外来の患者に対し、内服薬・外用薬を投与した場合(算定日:15日、29日)

医薬品コード	名称	1回投与量	算定日
620491801	アローゼン顆粒	0.5g14日分	15日、29日
610463223	レンドルミンD錠0. 25mg	1錠14日分	15 11 , 29 11
621520501	カルベジロール錠10mg「テバ」	1錠28日分	15日
620006480	ハップスターID70mg 10cm×14cm	35枚	15日
620631201	ベトノバールG軟膏0.12%	5 g	15日、29日
622096401	オンブレス吸入用カプセル150μ g	14カプセル	15日、29日

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
120000710	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1:基本項目
120001010	調剤料(外用薬)	1:基本項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

21 01 アローゼン顆粒

0.5gレンドルミンD錠0.25mg

 1錠
 3× 28

 02 カルベジロール錠10mg「テバ」
 1錠
 2× 28

 03 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)
 9× 2

 23 01 ハップスターID70mg 10cm×14cm
 3 5枚
 41× 1

 02 ベトノバールG軟膏0. 12%

<u>5 g</u> 03 オンブレス吸入用カプセル 1 5 0 μ g

14カプセル 200× 2

 $1.4 \times$

2

04 調剤料 (外用薬) 6× 2

ウ 臨床試用医薬品を投与した場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
120000710	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1:基本項目
120001210	処方料(その他)	1:基本項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000046	(サ)	

● CSVの記録

CO, 21, 1, 820000046,

● レセプトの表示

21 01 (サ)

調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)9 × 125 01 処方料 (その他)4 2 × 1

※ コメントの「(サ)」は、「臨床試用医薬品(医薬品サンプル)」を表します。

エ 1処方につき7種類以上の内服薬を投与した場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	金額種別
630010002	薬剤料逓減(90/100)(内服薬)	7:減点
- 1 1 1 - 1°	コメントコード翻訳内容	コメント内容
コメントコード	コグンドコード鮒叭四谷	コノノ「下日台
820000047	(減)	コアン TY1日

● CSVの記録

** * *
CO, 21, 2, 820000047,
IY, 21, 1, 622452901, 2, , 14, , , , , , , , , , , , , , , , ,
IY,, 1,610443044, 2,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, , 1, 612170710, 2, , 14, , , , , , , , , , , , , , , , ,
IY,, 1, 621932501, 2, 73, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,
IY,, 1,612140702, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, , 1, 610470002, 1, , 14, , , , , , , , , , , , , , , ,
IY, , 1, 620000168, 1, , 14, , , , , , , , , , , , , , , ,
IY, 1, 620005824, 1, 16, 14, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
IY, , 1, 612120358, 1, 33, 14, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
IY,, 1,610421327, 2, 16, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 2, 613330001, 5, 5, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 630010002,, 193, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 2, 630010002,, 7, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

,	1204			
2 21 01	(減)_			
1	オルメテックOD錠20	m g		
		2錠		
1	ディオバン錠80mg	2錠		
1	ノルバスク錠5mg	2錠		
1	ラジレス錠150mg	2 錠	7 3×	1 4
1	アーチスト錠10mg	1錠		
1	カルブロック錠16mg			
		1錠		
1	ラシックス錠40mg	1錠		
1	セララ 錠25mg	1 錠	1 6 ×	1 4
1	アンカロン錠100 1	$0.0\mathrm{mg}$		
		1 錠	$3.3 \times$	1 4
1	ジルテック錠10 10	m g		
		2 錠	1 6 ×	1 4
2	ワルファリンカリウム錠	1 m g		
		5 錠	$5 \times$	1 4
1	薬剤料逓減(90/10	0) (内服薬)		
		<u>\times 1</u>	193×	1
2	薬剤料逓減(90/10	0) (内服薬)	\triangle 7 \times	1

※ 総薬剤点2,002点に係る逓減点数200点のうち、医療保険のみの逓減点数193 点と、医療保険と公費の併用に係る逓減点数7点をそれぞれ記録します。

オ 外来時で麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を投与した場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
120000110	調剤料(麻・向・覚・毒)加算(入院外)	1:基本項目
120001310	処方料(麻・向・覚・毒)加算	1:基本項目

● CSVの記録

IY, 21, 1, 611120055, 3, 4, 4, , , , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,120000710,,9,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 25, 1, 120001210, , 42, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, 26, 1, 120000110, 1, 1, , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,120001310,,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

21 01 ハルシオン 0. 25 m g 錠

			3 錠	$4 \times$	4
		調剤料	(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9 ×	1
25	01	処方料	(その他)	$42 \times$	1
26	01	調剤料	(麻・向・覚・毒) 加算(入院外)	$1 \times$	1
		処方料	(麻・向・覚・毒) 加算	$1 \times$	1

カ 入院中の患者に対し、退院時投与した場合(算定日:30日)

コメントコード		コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000006	退院時	日分投薬	14日分

● CSVの記録

C0, 21, 1, 840000006, 1 4

● レセプトの表示

21 01 退院時 1 4 日分投薬

タガメット錠200mg

	<u>.</u>	2 錠	$3 \times$	1 4
24 01 調剤料	(入院)		$7 \times$	1

※ 入院中投与分と退院時投与を分けて記録してください。

注射(診療識別:31~33) (6) ア 皮下、筋肉内注射を行った場合 入院中の患者(1日につき)に対して行った場合(算定日:30日) 医薬品コード 投与方法 名称 投与量 641140136 メチロン注25% 1管を2回 1 m L 同一日に 620007539 硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1管を1回 1 g 投与 647130028 注射用蒸留水 5 m L 1管を1回 CSVの記録 レセプトの表示 31 01 メチロン注25% 1mL 2管 硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1g 1管 注射用蒸留水 5 m L 1管 5.6×1 (1) 入院外の患者(1回につき)に対して行った場合(算定日:30日) 診療行為コード 名称 告示等識別区分(1) 130000510 皮内、皮下及び筋肉内注射 1:基本項目 医薬品コード 名称 投与量 投与方法 単独で投与 641140136 メチロン注25% 1mL 1管を1回 620007539 硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1管を1回 1 g 合わせて投与 647130028 注射用蒸留水 5 m L 1管を1回 CSVの記録 レセプトの表示 31 01 皮内、皮下及び筋肉内注射 2 0 × <u>1</u> メチロン注25% 1mL 1管 $9 \times$ 1 31 02 皮内、皮下及び筋肉内注射 $20 \times$ 1 硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1g <u>1管</u> 注射用蒸留水 5 m L 1 管 3.7×1 生物学的製剤注射が加算できる注射薬を皮下、筋肉内注射した場合(算定日:30日) 診療行為コード 名称 告示等識別区分(1) 生物学的製剤注射加算 1:基本項目 130000110 CSVの記録

	,,,,,,,,,,,,,	, , , , – ,
SI,,1,130000110,,35,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,	,,,1,
IY, , 1, 646320003, 1, 42, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,	, , , , 1,
レセプトの表示		
31 01 皮内、皮下及び筋肉内注射		
生物学的製剤注射加算	$3.5 \times$	1
 沈降破傷風トキソイド 0.5mL		

1瓶 42×1

ウ 静脈内注射を行った場合

(ア) 入院中の患者(1日につき)に対して行った場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
640407152	サイリジン注 10mL	1管を2回	
643230042	ブドウ糖20%20mL注射液	1管を1回	同一日に
643120100	チアミン塩化物塩酸塩注射液 5 m g	1管を1回	注射
643140002	アスコルビン酸注射液100mg	1管を1回	

● CSVの記録

● レセプトの表示

32 01 サイリジン注 10mL

2管

ブドウ糖20%20mL注射液

1管

チアミン塩化物塩酸塩注射液 5 m g

1管

アスコルビン酸注射液 100mg

1管 35× 1

(4) 入院外の患者(1回につき)で乳幼児に対して行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)	
130003510	静脈內注射	1:基本項目	
130003670	静脈内注射(乳幼児)加算	7:注加算項目	

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
640407152	サイリジン注 10mL	1管を1回	単独で注射
643230042	ブドウ糖20%20mL注射液	1管を1回	合わせて
643120100	チアミン塩化物塩酸塩注射液 5 m g	1管を1回	注射
643140002	アスコルビン酸注射液100mg	1管を1回	生剂

● CSVの記録

** * *	
SI, 32, 1, 130003510, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , 1,
SI, 1, 130003670, 77, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , 1,
IY, , 1, 640407152, 1, 6, 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 32, 1, 130003510, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,
SI,,1,130003670,,77,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,
IY, , 1, 643230042, 1, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,1,
IY,,1,643120100,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,1,
IY, , 1, 643140002, 1, 23, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

32 01 静脈内注射

静脈内注射 (乳幼児) 加算77× 1サイリジン注 10mL

1管 6×1

32 02 静脈内注射

静脈内注射(乳幼児)加算 77× 1

ブドウ糖20%20mL注射液

1管

チアミン塩化物塩酸塩注射液 5 m g

1管

アスコルビン酸注射液 100mg

<u>1 管 2 3 × 1</u>

	名称	111111111111111111111111111111111111111	注 (算定日:30	
診療行為コード 130003710	点滴注射(乳幼児)		1:基本項目	四月 (1)
130009470	点滴注射(乳幼児)加算		7:注加算項	目
CSVの記録				
SI, 33, 1, 13000	03710, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , 1,	
	470, , 143, 1, , , , , , , , , , , , , ,			
	035, 1, 16, 1, , , , , , , , , , , , , ,			
■ レセプトの表:		',,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,	
33 01 点滴注				
点滴注:		1 4 3 ×	1	
	** (*= > *> = / >)	143^	_1_	
<u>ノドリ</u>	糖注射液 5%200mL	1.0.		
	1 瓶	1 6 ×	1	
500 TUL		* 		
	の点滴注射を行った場合(算	基定日:10日、20日		+n, ⊢ +
医薬品コード 643310347	名称 ラクテック注 500mL		投与量 1袋を3日間	投与力 朝に点
620002556	アデホスーLコーワ注20mg	_	2管を3日間	朝に点
643140004	アスコルビン酸注射液 500mg		1管を3日間	朝に点
646130112	ハロスポア静注用1g		2瓶を3日間	朝夕に
622345201	ソリターT3号輸液 500mL		1袋を3日間	夕に点
● CSVの記録				
SI, 33, 1, 13000	03810, , 97, 3, , , , , , , , , , , , , ,	, , 1, , , , , , , , , , 1, , ,	,,,,,,,1,	
IY, , 1, 6433103	347, 1, , 3, , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , 1, , , , ,	, , , , 1,	
	556, 2, , 3, , , , , , , , , , , , , , , ,			
	004, 1, , 3, , , , , , , , , , , , , , , ,			
	[12, 2, 3, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
	201, 1, 185, 3, , , , , , , , , , , , , ,	, , 1, , , , , , , , , , 1, , ,	,,,,,,,1,	
● レセプトの表:		0.7.	3	
33 01 点滴注		9 7 ×		
33 01 点滴注	<u>射 ック注 500mL</u>	9 / X	<u> </u>	
33 01 点滴注		97×	<u> </u>	
33 01 <u>点滴注</u> ラクテ	<u>ック注 500mL</u> <u>1袋</u>	9 / X	<u> </u>	
33 01 点滴注 ラクテ アデホ	<u>ック注 500mL</u>		<u> </u>	

1管

ハロスポア静注用1g 2瓶

ソリターT3号輸液 <u>500mL</u>

<u>1袋</u> 185× 3

- オ 特別入院基本料を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数が上限点数を超える場合
 - (ア) 単独レセプトで、特別入院基本料算定病院における入院期間1年超の患者の投薬・注射の薬剤料合計が8,600点であり、上限となる6,600点(220点×30日)を2,000点超過する場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	金額種別
630010001	薬剤料減点(合算薬剤料上限超)	7:減点

● CSVの記録

● レセプトの表示

33 01 薬剤料減点(合算薬剤料上限超) △ 2 0 0 0 × 1

(イ) 医療保険と公費 保険のみ)の場合	の併用の異点数レセプトで、減点点数が1,00(0点(うち700点は医療
	(异化日.30日)	
● CSVの記録	10001 700 1	1
	10001, 700, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	001, 300, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , 1,
● レセプトの表		
1 33 01 薬剤	料減点(合算薬剤料上限超) △700×	<u>1</u>
2 薬剤	料減点(合算薬剤料上限超) △300×	<u>1</u>
※ 投薬及び注射	にかかる薬剤について通常と同様に記録のうえ、	診療識別「33」に薬剤料
減点コード「63	80010001」を記録し、当該コードのみで点数・回数	数を記録します。
なお、薬剤料	減点コードに記録する点数は、合算点数から当該	上限点数を控除して得た
点数とします。		
(7) 処置(診療識別:4	0)	
	・ で創傷処置(算定日:20日)を行い、別日に右肩関	関節部脱臼でラクール冷シ
	て消炎鎮痛等処置(湿布処置) (算定日:30日)	
診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
140000610	創傷処置(100cm2未満)	1:基本項目
140002210	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	1:基本項目
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
890000001		右肘関節部、右肩関節部
● CSVの記録		
CO, 40, 1, 8900	00001, 2 0 5 6 1 6 6 0 2 0 5 9	
SI,,1,140000	610, , 52, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , ,
	00001, 2 0 5 6 1 6 1 5 2 0 5 9	
	210, , 35, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	1
	039, 40, 4, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
11,,1,000403 ● レセプトの表		, , 1,
-		
40 01 右肘関		
	<u>置(100cm2未満) 52× 1</u>	-
02 右肩関		
消炎鎮	(痛等処置(湿布処置) 35× 1	-
<u>ラクー</u>	·ル冷シップ 40g 4× 1	_
イ 左下腿部のやけど	でテラジアパスタ20gを使用して熱傷処置を3	日間行った場合
(算定日:20日、21	日、22日)	
診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
140032110	熱傷処置(100cm2以上500cm2未満)	1:基本項目
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000085	初回実施 月 日	7月20日
● CSVの記録		
CO, 40, 1, 8400	00085, 0 7 2 0	
CO, , 1, 890000	001, 2 0 4 9 1 0 0 6 2 0 5 9	
SI, , 1, 140032	110, , 147, 3, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	801, 20, 7, 3, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
● レセプトの表		, , , , , ,
40 01 初回実		
左下腿		
熱傷処	置(100cm2以上500cm2未満)	
	<u>147× 3</u>	
<u>テラジ</u>	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	-

ウ 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC)1,000L(購入単価0.31円/L、酸素補正率1.3倍)及び窒素300Lを酸素吸入した場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
140005610	酸素吸入	1:基本項目
41.1.		
特定器材コード	名称	単価
739210000	液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC)	0.31円
770020070	酸素補正率1.3 (1気圧)	
770040000	窒素	0.12円

● CSVの記録

● レセプトの表示

40	01	酸素吸入		$6.5 \times$	1
		液体酸素・可搬式液化酸素容器	(LGC)	0.	31円/
		<u>L 1000L</u>			
		酸素補正率1.3(1気圧)		$40 \times$	1
		<u>窒素 0.12円/L</u>			
		3 0 0 L		$4 \times$	1

- ※ 酸素補正率は酸素と同一点数・回数算定単位内に必ず記録します。(高気圧酸素加算も 同様です。)
- ※ 酸素と窒素はそれぞれで点数計算することから、別々に点数を記録します。
- ※ 複数の種類 (特定器材マスター上の酸素区分が異なる)を使用した場合、酸素の種類ご とに点数計算を行い、記録します。
- エ 入院中の患者以外の患者に対し、導入月に人工腎臓を3日間(算定日:24日、27日、30日)(うち2日間(算定日:27日、30日)は午後5時以降に開始)行った場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
140057810	人工腎臟(慢性維持透析 1) (4 時間未満)	1:基本項目
140058770	導入期加算1(人工腎臓)	1:基本項目
140007910	時間外・休日加算(人工腎臓)	1:基本項目

特定器材コード	告示名称	商品名(記録)	単位コード (特定器材マスター)	単位 (記録)
710010936	ダイアライザー (S型 (膜面積 1.5m2未満))	\bigcirc △ダイアライザー 0.8 m 2 KF-08	0	個

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000007	人工腎臓導入期 年 月 日	30年7月24日

● CSVの記録

SI, 40, 1, 140057810, , , 3, , , , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,140058770,,2280,3,840000007,3 0 0 7 2 4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI,,1,140007910,,380,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
T0,,1,710010936,1,161,1,010,,,○△ダイアライザー 0.8 m 2 K F − 0 8
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

レセプトの表示

40 01 人工腎臟(慢性維持透析1)(4時間未満)

(算定日) 24日、27日、30日

導入期加算1(人工腎臓)

人工腎臟導入期 30年 7月24日

 $2280 \times$

時間外・休日加算(人工腎臓)

 $380 \times$

 $\bigcirc \triangle \vec{y} \vec{l} \vec{r} \vec{r} \vec{r} \vec{r} \vec{r} \vec{r} = 0.8 \text{ m/s} \text{ KF} = 0.8 \text{ KF} = 0$

ダイアライザー (S型 (膜面積1.5m2

未満)) 1610円/個

1 6 <u>1 × _ _ 1</u> 1個

オ 人工呼吸を行った場合

(ア) 2時間の場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
140009310	人工呼吸	1:基本項目	分	1

● CSVの記録

● レセプトの表示

40 01 人工呼吸

120分 392×1

(イ) 5時間を超える場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
140023510	人工呼吸(5時間超)	1:基本項目		0

● CSVの記録

● レセプトの表示

40 01 人工呼吸 (5時間超)

 819×1

※ 人工呼吸の場合、5時間を超えるときざみ計算ができないため5時間超の診療行為コー ドを記録します。

カ 色素レーザー照射療法を行った場合

(ア) 照射面積が20cm²の場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150275410	皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)	1:基本項目	c m 2	1

● CSVの記録

● レセプトの表示

40 01 皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)

 $2 \ 0 \ c \ m \ 2$ $2 \ 6 \ 7 \ 0 \times 1$

(イ) 照射面積が300cmの場合(算定日:30日)

	診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
Γ	150275410	皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)	1:基本項目	c m 2	1

● CSVの記録

レセプトの表示

40 01 皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)

 $300 \text{ cm} 2 \quad 10670 \times \quad 1$

※ 色素レーザー照射療法は、照射面積が180c㎡を超えた場合、10,670点を上限 とするきざみ計算をします。

(8) 手術・麻酔(診療識別:50・54)

ア 舌切創の縫合で、塩酸プロカイン注射液1%1mL2管を使用して麻酔し、創傷処理(休日で乳児)を行った場合(算定日:24日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	1:基本項目
150000290	乳幼児加算(手術) (3歳未満)	9:通則加算項目
150000590	休日加算2(手術)	9:通則加算項目

● CSVの記録

C0, 50, 1, 890000001, 1 8 4 5

● レセプトの表示

50 01 舌

創傷処理(筋肉、臓器に達しない) (長径5cm未満)

(算定日) 24日

乳幼児加算(手術)(3歳未満)

休日加算2 (手術)

 $1\ 3\ 1\ 6 \times 1$

プロカイン塩酸塩注射液 1%1mL

2管

 1.8×1

※ 算定日の必要な診療行為は、記録された算定日情報をレセプトに表示します。

イ 左肩関節の脱臼で、イソゾール注射用500mg1管を使用して静脈麻酔し、非観血的整復術 を深夜に行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
150033810	関節脱臼非観血的整復術(肩)	1:基本項目
150000690	深夜加算(手術)	9:通則加算項目
150232210	静脈麻酔 (短時間のもの)	1:基本項目
150231990	深夜加算 (麻酔)	9:通則加算項目

● CSVの記録

C0, 50, 1, 890000001, 2 0 4 9 1 0 2 4

● レセプトの表示

50 01 左肩

関節脱臼非観血的整復術(肩)

(算定日) 30日

深夜加算 (手術)

2 7 0 <u>0 × 1</u>

54 01 静脈麻酔 (短時間のもの)

(算定日) 30日

深夜加算 (麻酔)

 $2 1 6 \times 1$

イソゾール注射用 0. 5g 500 mg (溶解液付)

1瓶 46× 1

	診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
	150054110	爪甲除去術	1:基本項目	指	1
	● CSVの記録				<u></u>
	SI, 50, 1, 15005	64110, 1, 640, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,		, , , , 1,	
	● レセプトの表表			,,,,	
	50 01 爪甲除去				
			1 0 × 1		
		きざみ計算コードとして設定されてレ		旨であって	・4、数量データ
	を記録します。		3 /2/2 (1)	1 (0)	
工	急性虫垂炎で、マー	-カイン注脊麻用 O. 5 % 等比重 4:	m L 1 管を脊	推麻酔(実施時間 1 時間
		余を行った場合(算定日:30日)		()	
	診療行為コード	名称		データ	きざみ値
	150181610	虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)		規格名	計算識別 0
	150232910	安華切跡州 (安華川西藤媛を行わないもの) 春椎麻酔		分	1
	● CSVの記録			•	
	SI, 50, 1, 15018	81610, , 6740, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,	, , , , 1,	
		2910, 110, 850, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,			
	IY, , 1, 6404430	06, 1, 38, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,	, , 1,	
	● レセプトの表表	-			
	50 01 虫垂切隙	余術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)			
	(算定	日) 30日 674	1 0 × 1		
	54 01 脊椎麻西	<u> </u>			
	_(算定)	30日 85	0×1		
	マーカ	イン注脊麻用0.5%等比重 4mL	_		
		_1 管3	8 8 × 1		
オ	1 椎間に対して前方	7椎体固定、併せて2椎弓に椎弓形成			
	診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
	150282510	育椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (前方椎	1:基本項目	椎間	1
		体固定)			
	150369370 ● CSVの記録	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓形成)	1:基本項目	椎弓	1
	- " ' '	32510, 1, , 1, , , , , , , , , , , , , , ,		. 1.	
		370, 2, 61500, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
	● レセプトの表示		,,,,,,,,,,,,,,	,,,,-,	
	50 01 脊椎固2	定術、椎弓切除術、椎弓形成術(前方	7椎体固定)		
		_1 椎間	_		
	(算定	目) 30月			
	多椎間	又は多椎弓実施加算(椎弓形成)			
		2椎弓 6150			
	※ 多椎間又は多棒	惟弓実施加算は、必ず同一点数・回数	な算定単位内は	こ記録しま	す。
	r man - I favler ev af I I fa				
力		算(上顎骨形成術)を行った場合(算 1	定日:30日)	4 h	
	診療行為コード 名称 150116710 上顎骨形成術 (単純)			告示等識別 1:基本項目	区分(1)
	150385870	上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)		1:基本項目	
(7)		純)に上顎骨複数分割加算(上顎骨	形成術)(単	純)を加	算した場合
	● CSVの記録				
		[6710, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,			
	SI, , 1, 1503858	370, , 32880, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,	, , , 1,	

1 指に爪甲除去を行った場合(算定日:30日)

レセプトの表示

50 01 上顎骨形成術(単純)

(算定日) 30日

上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純) $32880 \times$

- ※ 上顎骨形成術(単純)と上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)を加算した場を同一 点数・回数算定単位で記録します。
- (イ) 上顎骨形成術(単純)に上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)と創外固定器加算を 加算した場合

診療行為コード	療行為コード 名称		
150116710	上顎骨形成術(単純)	1:基本項目	
150266970	創外固定器加算	7:加算項目	
150385870	上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)	1:基本項目	

CSVの記録

● レセプトの表示

50 01 上顎骨形成術(単純)

(算定日) 30日

創外固定器加算

上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純) 42880× 1

- 上顎形成術(単純)の次レコードに創外固定器加算を記録します。
- (ウ) 上顎骨形成術(単純)に上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)と休日加算を算定 した場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
150116710	上顎骨形成術(単純)	1:基本項目
150000590	休日加算2 (手術)	9:通則加算項目
150385870	上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)	1:基本項目
150000590	休日加算2 (手術)	9:通則加算項目

CSVの記録

レセプトの表示

50 01 上顎骨形成術(単純)

(算定日) 30日

創外固定器加算

上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純) 59184× 1

キ 貯血・輸血

(ア) 入院中の体重5.3 kgの6歳未満の患者に、未来月(10月24日)の手術に向け、自己 血貯血(凍結保存)100mLを行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)	1:基本項目

コメントコード			コメントコー	※翻訳内容	コメント内容
840000082	患者体重		g		5.3 kg
840000090	手術予定	月	日		10月24日

CSVの記録

SI, 50, 1, 150327810, 100, 2500, 1, 840000082, O O 5 3 O O, 840000090,

50 01 自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)

100mL

患者体重 5300g

手術予定 10月24日

 2500×1

※ 6歳未満に係る自己血貯血の場合、患者体重値からきざみ計算を行うため、患者体重に 係る当該コメントコードを自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)の診療行為コードに必ず 記録し、患者体重はg単位で必ず6桁で記録します。

なお、コメントレコードを使用する場合は、当該診療行為レコードの直前に記録します。

(イ) 体重2280gの6歳未満の患者に自己血輸血(液状保存)を40mL行った場合 (算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)	
150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)	1:基本項目	
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容	
840000082	患者体重 g	2 2 8 0 g	

● CSVの記録

SI, 50, 1, 150286410, 40, 3750, 1, 840000082, 0 0 2 2 8 0,..., 1,

● レセプトの表示

50 01 自己血輸血 (6歳未満) (液状保存)

 $40 \,\mathrm{m}\,\mathrm{L}$

患者体重 2280g

 3750×1

※ 6歳未満に係る自己血輸血の場合、患者体重値からきざみ計算を行うため、患者体重に 係る当該コメントコードを自己血輸血(6歳未満)(液状保存)の診療行為コードに必ず 記録し、患者体重はg単位で必ず6桁で記録します。

なお、コメントレコードを使用する場合は、当該診療行為レコードの直前に記録します。

ク 胸椎への麻酔を時間外(実施時間2時間20分)に行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150232610	硬膜外麻酔(頸・胸部)	分	1
150231790	時間外加算(麻酔)		0

● CSVの記録

● レセプトの表示

54 01 硬膜外麻酔 (頸·胸部)

140分

(算定日) 30日

時間外加算 (麻酔)

 3150×1

※ 時間外加算の数量データには、実施時間は記録できません。

ケ 3歳未満の幼児に対して、休日に閉鎖循環式全身麻酔(実施時間3時間20分)をし、麻酔に ハロタン45mLと酸素(単価0.31円/L)を1,000L使用した場合(算定日:24日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150233410	閉鎖循環式全身麻酔 5	1:基本項目	分	1
150265390	幼児加算(麻酔)	9:通則加算項目		0
150231890	休日加算 (麻酔)	9:通則加算項目		0

● CSVの記録

● レセプトの表示

54 01 閉鎖循環式全身麻酔 5

200分

(算定日) 24日

幼児加算 (麻酔)

 休日加算(麻酔)
 15600×
 1

 ハロタン
 45mL
 238×
 1

 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC)
 0.31円/

 L
 1000L

 酸素補正率1.3(1気圧)
 40×
 1

- コー1 閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合(算定日:30日)
 - L 閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難) 8分
 - 2 閉鎖循環式全身麻酔3 (麻酔困難) 59分
 - 3 閉鎖循環式全身麻酔2 (麻酔困難) 137分
 - 4 閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難) 5 5 分
 - 5 閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難) 9分 合計 268分

シェクラー ド	名称	告示等識別	データ	きざみ値
診療行為コード	名	区分 (1)	規格名	計算識別
150332710	閉鎖循環式全身麻酔2 (麻酔困難な患者)	1:基本項目	分	1
150332910	閉鎖循環式全身麻酔3 (麻酔困難な患者)	1:基本項目	分	1
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5 (麻酔困難な患者)	1:基本項目	分	1

● CSVの記録

例1)

SI, 54, 1, 150328210, 8, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 150332910, 59, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 150332710, 137, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 150332910, 55, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 150328210, 9, 21400, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
例 2)
SI, 54, 1, 150332710, 137, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,150332910,114,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
ST 1 150328210 17 21400 1

例 1)
54 01 閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)
8分
(算定日) 30日
5 9 分
(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)
1 3 7 分
(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)
5 5 分
(算定日) 30日
9分
(算定日) 30日 21400× 1
例 2)
54 01 閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)
137分
(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)
1 1 4 分
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)
17分
() /() /
コー2 閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合(算定日:30日)
1 閉鎖循環式全身麻酔2 (麻酔困難) 140分
2 閉鎖循環式全身麻酔3 (麻酔困難) 100分
3 閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難) 10分 合計 250分
可膜外麻酔(腰部)を併施 では、
時間外に実施
● CSVの記録
SI, 54, 1, 150332710, 140, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, 1, 150231790, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, 1, 150332910, 100, 1, , , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,150231790,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, , 1, 150328210, 10, , 1, , , , , , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 150247570, 250, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,
SI, 1, 150231790, 31920, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,

● レセプトの表示

54 01 閉鎖循環式全身麻酔2 (麻酔困難な患者)

140分

(算定日) 30日

時間外加算 (麻酔)

閉鎖循環式全身麻酔3 (麻酔困難な患者)

100分

(算定日) 30日

時間外加算 (麻酔)

閉鎖循環式全身麻酔5 (麻酔困難な患者)

10分

(算定日) 30日

硬膜外麻酔 (腰部) 併施加算

250分

時間外加算(麻酔)

 31920×1

(9) 検査・病理(診療識別:60)

ア 同一検体で包括項目検査とそれ以外の検査を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数 (点)	包括対象 検査
160017410	TP	11	01
160020010	ALP	11	01
160020410	$\gamma - GT$	11	01
160020510	LAP	11	01
160022510	AST	17	01
160022610	ALT	17	01
160024610	ムコ蛋白	29	00
160026910	リポ蛋白分画	49	00

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160017410, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	, , 1,
SI,,1,160020010,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1,

● レセプトの表示

60 01 TP ALP γ-GT LAP AST ALT

 9.3×1

02 ムコ蛋白 リポ蛋白分画

 7.8×1

※ 包括対象検査を記録する場合、点数表に規定する項目数に応じた点数を記録します。

イ 血液と尿で、同一包括項目検査を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数(点)
160138910	<尿>	0

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160017010, , , 1, , , , , , , , , , , , , , ,
SI,,1,160017110,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI,,1,160019010,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI,,1,160019110,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI,,1,160021110,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 1, 160132650, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,
SI,,1,160138910,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
ST 1 160017010 93 1

● レセプトの表示

60 01 BIL/総 BIL/直 BUN クレアチン

ナトリウム及びクロール カリウム(尿) <尿>

BIL/総 93× 1

※ 「カリウム」については、「カリウム(尿)」の診療行為コード「160132650」が設定されているため、当該コードを使用しますが、「BIL/総」については、「(尿)」の診療行為コードが設定されていないため、点数が設定されていない「<尿>」の診療行為コード「160138910」を「BIL/総」の診療行為コード「160017010」の前に記録します。(穿刺液・採取液の場合も同様)

- ウ 特異的IgE半定量・定量検査とHRT測定を同時に行った場合
- (ア) 特異的 I g E 半定量・定量検査とHRT測定を各4種類行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別	包括対象 検査
160056110	特異的 I g E 半定量・定量	種類	1	11
160162950	HRT	種類	1	11

● CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 特異的 I g E 半定量·定量 4 種類 H R T 4 種類

 1076×1

- ※ 特異的 I g E 半定量・定量検査とHRT測定は、同一包括対象検査として設定されているため、同時に行った場合は、必ず同一点数・回数単位に記録します。
- (イ) 特異的 I g E 半定量・定量検査 1 5 種類とHR T 測定 9 種類以上を行った場合

(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数(点)	データ 規格名	きざみ値 計算識別	包括対象 検査
160056110	特異的IgE半定量・定量	110	種類	1	11
160167650	HRT(9種類以上)	1430		0	11

● CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 特異的 I g E 半定量・定量 1 5 種類

HRT(9種類以上)

 1430×1

- ※ HRT測定の場合、8種類を超えるときざみ計算ができないため9種類以上の診療行為 コードを記録します。
- ※ 特異的 I g E 半定量・定量検査とHRT測定(9種類以上)は、同一包括対象検査として設定されているため、同時に行った場合は、必ず同一点数・回数算定単位に記録します。
- ※ 包括対象検査「11」は、1,430点を上限とする点数設定となっています。
- エ 病理組織顕微鏡検査と病理組織標本作製を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
160060010	T-M(組織切片)	1:基本項目	臓器	1
160060270	免疫染色病理組織標本作製(その他)	1:基本項目	臓器	1

● CSVの記録

レセプトの表示

60 01 T-M(組織切片) 3 臓器 2580× 1

免疫染色病理組織標本作製(その他) 3 臓器

 $1 \ 2 \ 0 \ 0 \times 1$

※ T-M及び免疫染色病理組織標本作製 (その他) ともにきざみ計算が設定されているた め、それぞれ数量データを記録します。

オ 呼吸心拍監視を行った場合

(ア) 呼吸心拍監視を連続して8日間(23日~30日)行い、8日目(30日)に1時間半行った場合

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160102510	呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)		0		
160073510	呼吸心拍監視	分	1	60	50

CSVの記録

レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)

 150×7 100×1 呼吸心拍監視 90分

(イ) 呼吸心拍監視を連続して8日間(23日~30日)行い、8日目(30日)に2時間半行った場合

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160165510	呼吸心拍監視(7日超14日以内)		0		

CSVの記録

レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内)

 150×7 呼吸心拍監視(7日超14日以内) $130 \times$

- 7日を超え14日以内の場合は、呼吸心拍監視(7日超14日以内)の点数(130点)を 上限点数とするため、きざみ計算による呼吸心拍監視の診療行為コード(計算すると150点 となる)は、使用しません。
- (ウ) 呼吸心拍監視を連続して15日間(16日~30日)行い、15日目(30日)に2時間半行った 場合

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160165610	呼吸心拍監視(14日超)		0		

CSVの記録

レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)

 $150 \times$ 呼吸心拍監視(7日超14日以内) $130 \times$ 7 呼吸心拍監視(14日紹) $5.0 \times$ 1

※ 14日を超える場合は、検査時間に係わらず、呼吸心拍監視(14日超)の診療行為コ ードを使用します。

カ 内分泌負荷試験を行った場合

(ア) 3種類の内分泌負荷試験を別の日に行った場合(算定日:10日、20日、30日)

診療行為コード	名称	実施日	点数(点)	包括対象 検査
160119810	下垂体前葉負荷(LH及びFSH)	10日	1,600	08
160086710	下垂体後葉負荷	20日	1, 200	08
160086810	甲状腺負荷	30日	1, 200	08

	CSI	ID	記	混
•		ノマン	머니기	ZΚ

● レセプトの表示

60 01 下垂体前葉負荷	(LH及びFSH)	1~6~0~0~ imes	1
02 下垂体後葉負荷		1~2~0~0~ imes	1
03 甲状腺負荷		8 0 0 ×	1

- ※ 内分泌負荷試験(包括対象検査「08」)は、1月に3,600点を上限とするため、最後に行った検査(甲状腺負荷)は、3,600点から以前に行った検査(下垂体前葉負荷及び下垂体後葉負荷)の点数の合計(2,800点)を減じた800点で記録します。
- (4) 3種類の内分泌負荷試験を同時に行った場合(算定日:30日)
 - CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 下垂体前葉負荷 (LH及びFSH)下垂体後葉負荷甲状腺負荷3600×1

- ※ 上限点数を超える場合、上限点数の3,600点を記録します。
- (ウ) 注加算がある場合は、加算前の点数で3,600点を上限とします。
- キ 診断用アレルゲンエキス(1種類当り0.01瓶)を用いて皮内反応検査を行った場合

(ア) 21箇所の検査を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	データ 規格名	きざみ値 計算識別
160089810	皮内反応(21箇所以内)	箇所	1

● CSVの記録

● レセプトの表示

60 01 皮内反応(21箇所以内)21箇所 336× 1診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」1 m L0.01瓶8× 21

診療行為コード		名称				データ	きざみ値
160179810	皮内反応(22箇所)	CLF)				規格名	計算識別
CSVの記録		<u> </u>					· ·
- ,, ,	79810, , 350, 1, , , ,					1	
	002, 0. 01, 8, 22, , ,						
レセプトの表		,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	,,,,,,	,,,,	, , , , 22,	
	応(22箇所以上	-)	3.5.0) ×	1		
	<u>ル・〈ここ固///シュ</u> アレルゲンスクラ						
<u> 12 14 17 13</u>	0.0			3 × 2			
* 皮内反応検査	の場合、21箇所					ためりり	第 正 リト
・ 及門及心候重 療行為コードを		1を値とること	C ⁰ ∕ FII ∌	# W - C C	2 / A V	10022	画 川 めユ
原刊 何一 「 で	口以てしより。						
引部のファイバー.	スコピーを行い、	同時に組織の打	采取を行	うった場	合	(算定日:3	30日)
診療行為コード		名称		告示等語		データ	きざみ値
160093810	EFー胃・十二指腸			区分(1 1:基本項		規格名	計算識別
160148070	粘膜点墨法加算(検	 査)		1 · <u>金本で</u> 7 : 注加算			0
160098210	内視鏡下生検法			1:基本項		臓器	1
CSVの記録							
SI, 60, 1, 1600	93810,,,1,,,,,,	, , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,	,,,,,,	, , 1,		
SI,,1,160148	070, , 1200, 1, , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	, , , , , ,	, , , ,]	Ι,	
SI,,1,160098	210, 1, 310, 1, , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,	, , , , , ,	, , , , <u>]</u>	l,	
IY,,1,620003	854, 5, , 1, , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	,,,,,,	, 1,		
IY,,1,6200049	961, 10, , 1, , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	,,,,,,	, , 1,		
IY,,1,6200089	918, 1, 20, 1, , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	,,,,,,	, , , ,]	Ι,	
TO, , 1, 700590	000, 1, 130, 1, , 130	0,,○△フィル。	۵,,,,,	,,,,,,	, , , , ,	,,,,,,,,,	,,,,,,,,
レセプトの表	示						
60 01 EF-	胃・十二指腸 粘	5膜点墨法加算	(検査)				
			1 2 0 0	\times (1		
		te IIII			-		
内視鏡	下生検法 1 鵬	述	310	\times			
	<u>下生検法 1 牖</u> カインポンプスフ		310) X	1		
		プレー8%	310) ×	_1_		
キシロ	カインポンプスフ	ゲレー8% 5 g	310) X	1		
キシロ	カインポンプスフ ンドロップ内用液	プレー8% <u>5g</u> 复2%	310	0 ×	1		
<u>キシロ</u> ガスコ	カインポンプスフ ンドロップ内用液 <u>1</u>	$\frac{5 \text{ g}}{5 2\%}$ 0 m L	310) ×	_1_		
<u>キシロ</u> ガスコ	カインポンプスフ ンドロップ内用液 <u>1</u>	$ \frac{5 \text{ g}}{5 2 \%} $ $ \frac{0 \text{ m L}}{2 \% 1 \text{ m L}} $			<u>1</u> 1		
<u>キシロ</u> ガスコ	カインポンプスフ ンドロップ内用液 <u>1</u> パン注20mg	$\frac{5 \text{ g}}{5 2\%}$ 0 m L		0 ×	1		

ク

ケ 30日午後11時緊急受診、血液検査の結果入院の必要性を認めて引き続き入院した場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
160000210	時間外緊急院内検査加算	1:基本項目

コメントコード		コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000113	(竪棆)	日 時 分	30日午後11時00分

CSVの記録

SI, 60, 1, 160000210, , 200, 1, 840000113, 3 O 2 3 O O, 820100129, , ,

レセプトの表示

60 01 末梢血液一般

 2.1×1

60 02 時間外緊急院内検査加算

(緊検) 3<u>0日2</u>3時 0分

引き続き入院

 200×1

コ 蛍光眼底法により眼底カメラ撮影を行い、インスタントフィルム(1枚50円)を4枚使用し た場合(算定日:30日)

特定器材コード	名称	金額	上限点数
729780000	眼科学的検査用インスタントフィルム	0	16

CSVの記録

レセプトの表示

60 01 眼底カメ<u>ラ撮影(蛍光眼底法) 400× 1</u>

△□フィルム

眼科学的検査用インスタントフィルム 50円/枚

4枚 1.6×1

- ※ 眼科学的検査用インスタントフィルムの場合、購入価格が164円を超えた場合、1回 あたりの上限点数である16点を点数欄に記録します。
- 厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えてAFP検査を行った場合

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000053	(検選)	
810000001		AFP 1100円×1

CSVの記録

CO, 60, 1, 820000053,

CO, , 1, 810000001, AFP 1100円×1

レセプトの表示

60 01 (検選)

AFP $1100 \text{ P} \times 1$

AFPの記録については、診療行為コードを用いず、コメントコードを用いて検査名と 徴収料金及び回数を記録します。

(7)		けして2項目を行った場合(算 団数算定単位で記録します。	定日:30日)		
	CSVの記録				
		90810, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,		. 1.	
		210, , 4000, 1, , , , , , , , , , , , , ,			
	CO, , 1, 820100		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , - ,	
	・ レセプトの表				
	•	a s 遺伝子検査 c - k	i t 遺伝子給杏		
	00 01 11 1	a b SEAT REL	4000× 1		
	アー肺	癌の治療法選択	40000	_	
	7 1111				
	診療行為コード	名称	実施日	点数 (点)	包括対象 検査
-	160190810	K - r a s 遺伝子検査	30日	2, 100	12
	160191210	c - k i t 遺伝子検査	30日	2, 500	12
(1)	別がん種に対し	、て2項目を行った場合(算定	·日·30日)		
(1)		回数算定単位で記録します。	. н . оо н /		
	CSVの記録	四級弁に中国(旧駅 しよ)。			
	•• • •	90810,,2100,1,,,,,,,,,,,,		1	
		91210, , 2500, 1, , , , , , , , , , , ,			
	CO, , 1, 820100		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,1,	
	CO, , 1, 820100				
	レセプトの表				
		as 遺伝子検査	2100	1	
		it遺伝子検査	$\frac{2\ 1\ 0\ 0\ \times}{2\ 5\ 0\ 0\ \times}$		
		<u>エモ 選出了後里</u> 癌の治療法選択	2000	<u> </u>	
		<u>畑の石原伝選択</u> 化管間葉系腫瘍の治療法選択			
	<u>~ 19</u>	11日间未尔胜% 7日凉仏迭八	<u> </u>		
(ウ)	同一がん種に対	対して別日に行った場合(算 気			
	・2項目又は3項	頁目の点数で算定することから	う同一点数・回数算法	定単位で記録	录します。
	※平成30年3	月30日「疑義解釈資料の送付	たついて (その1)	」(問153)	
	CSVの記録				
		90810, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,			
		210, , 4000, 1, , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , 1,	
	CO, , 1, 820100	130,			
	レセプトの表	示			
	<u>60 01 K - r</u>	a s 遺伝子検査	i t 遺伝子検査		
			4000×1	_	
	ア肺	癌の治療法選択			
スレ	みずし最質加田	システム用コードを使用した システム用コードを使用した	担众(答字口,20日)	
		システム用コードを使用した 検査で、肺癌の治療法を選択)	
	志性腫瘍遺伝す CSVの記録	恢重し、 肺癌の石療伝を選択	、した場合		
		02910, , 2500, 1, 820100130, , ,			1
	51, 60, 1, 1602	02910, , 2000, 1, 020100130, , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,	,,,,1,
•	レセプトの表	示			
	60 01 EGF	R遺伝子検査(リアルタイム	PCR法)		
				_	
	※レセプト電算	<u>癌の治療法選択</u> 算処理システム用コードは、i	診療行為レコード、	<u>-</u> 医薬品レコ [、]	ード及び
		コードのコメントエリア又は			

シ 悪性腫瘍組織遺伝子検査2項目及び3項目以上の場合

(10) 画像診断(診療識別:70)

ア 大角1枚を使用して胸部の単純撮影をし、写真診断を行った場合(算定日:30日)

		.,.,, ,,,	. — .	*
診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1:基本項目	枚	1
170001910	単純撮影(アナログ撮影)	1:基本項目	枚	1

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 O 1 5

● レセプトの表示

70 01 胸部

単純撮影(イ)の写真診断

1枚

単純撮影(アナログ撮影)

 大角
 116円/枚

 1枚
 145×1

 1枚
 12×1

※ 診断料と撮影料の数量データには、撮影したフィルムの枚数を記録します。

イ アの場合で、撮影した画像を電子媒体に保存したため、フィルムを使用しなかったとき

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 O 1 5

● レセプトの表示

70 01 胸部

単純撮影(イ)の写真診断

1枚

単純撮影(デジタル撮影)

枚 153×

※ 診断料と撮影料の数量データには、撮影回数を記録します。

ウ 四ツ切1枚を使用して右膝の単純撮影2方向をし、写真診断を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数 (点)	きざみ値	きざみ 点数
170000510	単純撮影(ロ)の写真診断	43	1	21. 5
170001910	単純撮影 (アナログ撮影)	60	1	30

● CSVの記録

CO, 70, 1, 810000001, 右膝 2 方向

● レセプトの表示

70 01 右膝 2 方向

単純撮影(ロ)の写真診断

2枚

単純撮影(アナログ撮影)

2枚 155× 1

四ツ切(2分割) 63円/枚

1枚 6×1

※ 2枚目以降の診断料及び撮影料はきざみ点数により50/100の点数で計算します。

エ 他医療機関で胃部を単純撮影したフィルムとスポット撮影したフィルムの写真診断を行った 場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	きざみ値 計算識別
170001250	他医撮影の写真診断(単純撮影・イ)	0
170001450	他医撮影の写真診断 (特殊撮影)	0

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 2 0 2

● レセプトの表示

70 01 胃

他医撮影の写真診断 (単純撮影・イ)85× 1他医撮影の写真診断 (特殊撮影)96× 1

- ※ 診断を行ったフィルムの枚数に係わらず、撮影方法ごとに1回の算定となるため、数量 データには、枚数を記録しません。
- オ 同一部位に同時に2以上のエックス線撮影を行った場合(1枚目は単純撮影、4枚は造影剤使用撮影)(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数 (点)	きざみ値	きざみ 点数
170022930	造影剤使用撮影の写真診断(他方と同時併施)	36	1	36
170002110	造影剤使用撮影 (アナログ撮影)	144	1	72

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 2 4 2 1 9 3 8

● レセプトの表示

70 01 腎膀胱

単純撮影(イ)の写真診断

1枚

単純撮影 (アナログ撮影)

1枚

造影剤使用撮影の写真診断(他方と同時併施)

4枚

造影剤使用撮影 (アナログ撮影)

	4枚	6	4 9 ×	1
半切 122円/枚	1枚		1 2 ×	1
半切 122円/枚	4枚		4 9 ×	1
造影剤注入(点滴注射)	(その他)	(入		
院外)		_	4 9 ×	1
オムニパーク300注1	0 0 m L	64.	7 1 %	

1瓶 693× 1

カ 造影剤を使用して胃部の透視診断、造影剤使用撮影、スポット撮影を行った場合 (算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
170000310	透視診断	1:基本項目
170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)(アナログ撮影)	3:合成項目

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 2 0 2

● レセプトの表示

70 01 胃

透視診断 1 1 0 × 1

造影剤使用撮影の写真診断

5枚

造影剤使用撮影 (アナログ撮影)

<u>5枚</u> 648× 1 3枚

1

<u>四ツ切 63円/枚 3枚</u> 六ツ切 51円/枚 2枚 29×

02 スポット撮影 (他方と同時併施) (診断・撮影) (アナ

 ログ撮影)
 308× 1

 六ツ切 51円/枚 2枚
 10× 1

バリトゲンーデラックス 97.98%

200g 29× 1

キ 乳幼児に胸部の単純撮影を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
170017270	乳幼児加算(画像診断)	7:注加算項目

特定器材コード	名称	金額識別
799990070	フィルム料(乳幼児)加算	5:%加算

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 O 1 5

	70 01 胸部	む (/) の写声急吹		
	<u></u>	<u>影(イ)の写真診断</u> 2枚		
	単純撮影	影(アナログ撮影)		
	◎ (十]日-	<u>2枚</u> 加算(画像診断)	2624	1
			263× 84円/枚	
		1枚	0 1117/12	
		ム料(乳幼児)加算		
	画像記述	禄用フィルム(B4) 154	<u>円/枚</u>	
	フィル	<u>1 枚</u> ム料(乳幼児)加算	3.7×1	
		<u> </u>		
		乳幼児)加算は、当該フィルム		け。(2種類のフィルム
	を使用した場合に	は、それぞれのフィルムの直後	に記録します。)	
ク	大角1枚を使用して (算定日:30日)	て乳幼児の腹部を単純撮影(6)	分割)し、写真診断	で行った場合
	診療行為コード	名称	きざみ	きざみ値
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	上限値 5	上下限エラー処理 1
	170001910	単純撮影 (アナログ撮影)	5	1
	● CSVの記録	00001 1 0 0 0		
	C0, 70, 1, 89000 C0, , 1, 8100000	00001, 1 0 9 8		
		110, 6, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	1	
		010, 6, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,		
		270, , 525, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,		
		000, 1, , 1, , , , , , , , , , , , , , ,		
	TO, , 1, 7999900	070, , 13, 1, , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , , 1,
	● レセプトの表示	示		
	70 01 腹部			
	<u>6分割</u> 単純揚	影(イ)の写真診断		
	<u>+-\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\</u>	》(1)》与吴昭阳 6枚		
	単純撮影	影(アナログ撮影)_		
	到外間	<u>6 枚</u> 加算(画像診断)	5 2 5 ×	1
	 	1 1 6 円/枚 1 枚	0207	<u> </u>
		ム料(乳幼児)加算	1 3 × 1	
		は特定器材コードの設定が無いる		
	※ 6枚の撮影を行	fっても、5枚を限度とする診断	「料及び撮影料の点数	文を記録します。
ケ	ラジオアイソトース	プを使用して肝臓のシンチグラ	ムを行った場合(第	区定日:30日)
	診療行為コード 170024610	名称 シンチグラム (部分・動態)		告示等識別区分(1) 1:基本項目
	170024010	核医学診断(それ以外)		1:基本項目
	● CSVの記録			
	C0, 70, 1, 89000	00001, 1 2 1 3		
		810, , 1800, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,		
		.02, 200, , 1, , , , , , , , , , , , , , , ,		
		040, 1, 800, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,		
		000, 1, 8, 1, , , , , , , , , , , , , , , ,		
	51, 10, 1, 11001	5310, , 370, 1, , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , 1,

レセプトの表示

● レセプトの表示

70 01 肝臓

シンチグラム(部分・重	功態)	$1800 \times$	1
メジテック 20	0 M B q		
テクネフチン酸キット	1 回分	8 0 0 ×	1
大四ツ切 81円/枚	1枚	8 ×	1

02 核医学診断(それ以外)

 370×1

コ 造影剤を使用した腹部のCT撮影をマルチスライス型機器により行い、コンピューターによる 画像処理を行った場合(算定日:30日)

٠.		(21) = / /	
	診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
	170011810	CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	1:基本項目
	170012070	造影剤使用加算(CT)	7:注加算項目
	170028810	電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)	1:基本項目

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 9 8

● レセプトの表示

70 01 腹部

<u>CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器</u>)

電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)

 120×1

生理食塩液20mL注射液 1管

オムニパーク350注シリンジ100mL75.49%1筒656×1

サ 手術前医学管理料算定医療機関において、新生児に対して手術前に頭部単純撮影の間接撮影を 3枚撮影した場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数(点)	きざみ値	きざみ 点数
170021650	単純間接撮影(イ)の写真診断(手前2枚以上 撮影)	0	1	21. 25
170021850	単純間接撮影 (撮影) (手前2枚以上撮影) (アナログ撮影)	0	1	15

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 8 3

● レセプトの表示

70 01 頭部

単純間接撮影(イ)の写真診断(手前2枚以上撮影)

3枚

単純間接撮影 (撮影) (手前2枚以上撮影) (アナログ

撮影) 3枚

新生児加算 (画像診断)

 9.7×1

六ツ切 51円/枚 3枚

 1.5×1

- ※ 1枚目を0点とするきざみ計算となります。
- ※ 短期滞在手術等基本料算定時の2枚以上撮影の場合についても同様に記録します。

シー1 アナログ撮影とデジタル撮影を同時に行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	きざみ 上限値	きざみ 点数	きざみ値 上下限エラー 処理
170001910	単純撮影(アナログ撮影)	5	30	1
170032150	単純撮影(アナログと同時撮影)(デジタル撮影)	4	34	2

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 8 3

● レセプトの表示

70 01 頭部

単純撮影(イ)の写真診断

6枚

単純撮影(アナログ撮影)

3枚

単純撮影(アナログと同時撮影)(デジタル撮影)

3枚 443× 1

- ※ 撮影料は、必ず同一点数・回数算定単位に記録します。
- ※ 背反区分「02」の撮影料を記録する場合、点数・回数算定単位内に、同一撮影区分の 背反区分「01」の撮影料を記録します。
- ※ 点数・回数算定単位内に、背反区分「02」の撮影料は複数記録できません。
- ※ 点数・回数算定単位内に、撮影区分が異なるものを混在して記録できません。
- ※ アナログ撮影及びデジタル撮影をあわせてきざみ上限値「5」計算をします。

● 背反区分及び撮影区分表

診療行為コード	名称	背反区分	撮影区分
170027910	単純撮影(デジタル撮影)	0 1	0 1
170028310	単純間接撮影(デジタル撮影)	0 1	0 2
170001910	単純撮影 (アナログ撮影)	0 1	0.3
170002410	単純間接撮影 (アナログ撮影)	0 1	0 4
170028110	造影剤使用撮影 (デジタル撮影)	0 1	0.5
170028410	造影剤使用間接撮影 (デジタル撮影)	0 1	0.6
170002110	造影剤使用撮影 (アナログ撮影)	0 1	0.7
170002510	造影剤使用間接撮影 (アナログ撮影)	0 1	0.8
170031350	単純撮影(撮影) (手前2枚以上撮影) (デジタル撮影)	0 1	0 1
170031450	単純間接撮影(撮影) (手前2枚以上撮影) (デジタル撮影)	0 1	0 2
170021750	単純撮影(撮影) (手前2枚以上撮影) (アナログ撮影)	0 1	0.3
170021850	単純間接撮影(撮影) (手前2枚以上撮影) (アナログ撮影)	0 1	0 4
170031550	単純撮影(撮影) (短期2枚以上撮影) (デジタル撮影)	0 1	0 1
170031650	単純間接撮影 (撮影) (短期2枚以上撮影) (デジタル撮影)	0 1	0 2
170023950	単純撮影(撮影) (短期2枚以上撮影) (アナログ撮影)	0 1	0.3
170024050	単純間接撮影(撮影) (短期2枚以上撮影) (アナログ撮影)	0 1	0 4
170032050	単純撮影 (デジタルと同時撮影) (アナログ撮影)	0 2	0 1
170032450	単純間接撮影 (デジタルと同時撮影) (アナログ撮影)	0 2	0 2
170032150	単純撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影)	0 2	0.3
170032550	単純間接撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影)	0 2	0 4
170032250	造影剤使用撮影 (デジタルと同時撮影) (アナログ撮影)	0 2	0.5
170032650	造影剤使用間接撮影 (デジタルと同時撮影) (アナログ撮影)	0 2	0 6
170032350	造影剤使用撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影)	0 2	0.7
170032750	造影剤使用間接撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影)	0 2	0.8

シー2 シー1の場合で、乳幼児加算を行う場合(算定日:30日)

乳幼児加算 (画像診断)

● CSVの記録 C0, 70, 1, 890000001, 1 0 8 3 レセプトの表示 70 01 頭部 単純撮影(イ)の写真診断 6枚 単純撮影(アナログ撮影) <u>3枚</u> 乳幼児加算 (画像診断) 単純撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影) 3枚

 537×1

シー3 脳脊髄腔に対し、造影剤を使用したアナログ撮影(4枚)及びデジタル撮影(6枚)を同時に実施した場合(算定日:30日)

(画像診断(診療識別70)できざみ値がある注加算の記録について)

((H) ///(H)/(/3/1.4)		H=1.3.1	- /	
診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)	点数(点)	きざみ 上限値	きざみ 点数
170000810	造影剤使用撮影の写真診断	1:基本項目	72	5	36
170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	1:基本項目	144	5	72
170032350	造影剤使用撮影 (アナログと同時 撮影) (デジタル撮影)	5:準用項目	77	4	77
170002270	脳脊髄腔造影剤使用撮影加算	7:注加算項目	148	5	74

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 4 9 9 1 4 5 6

● レセプトの表示

70 01 脳脊髄

造影剤使用撮影の写真診断

<u>10枚</u>

造影剤使用撮影(アナログ撮影)

4枚

造影剤使用撮影 (アナログと同時撮影) (デジタル撮影)

6枚

脳脊髄腔造影剤使用撮影加算

10枚 1097× 1

※ 脳脊髄腔造影剤使用撮影加算は、デジタル撮影とアナログ撮影合わせて5枚を限度とする きざみ計算を行うため、同一点数・回数算定単位内の最後に記録します。

ス-1 CT・MRI2回目以降逓減の場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数識別	告示等識別 区分(1)	注加算 コード	注加算 通番
170011810	C T 撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器)	3:点数	1:基本項目	7001	0
170022290	2回目以降減算 (CT、MRI)	6:%	7:注加算項目	7001	2
170028810	電子画像管理加算(コンピューター 断層診断料)	3:点数	1:基本項目	_	0

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 9 8

● レセプトの表示

70 01 腹部

CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)

2回目以降減算(CT、MRI)

電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)

 840×1

- ※ 同じ注加算コードが設定されている診療行為コードについては、基本項目、注加算項目 の順に記録します。
- ※ 注加算通番の値は、「0:基本項目」を始点に、小さい値のものから順に記録します。

ス-2 ス-1の場合で、乳幼児加算を行う場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数識別	告示等識別 区分(1)	注加算 コード	注加算 通番
170011810	C T 撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器)	3:点数	1:基本項目	7001	0
170022290	2回目以降減算(CT、MRI)	6:%	7:注加算項目	7001	2
170017270	乳幼児加算(画像診断)	5:%	7:注加算項目	7001	4
170028810	電子画像管理加算(コンピューター 断層診断料)	3:点数	1:基本項目	_	0

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 O 9 8

● レセプトの表示

70 01 腹部

CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器

)

2回目以降減算(CT、MRI)

乳幼児加算(画像診断)

電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)

1 2 0 0 × 1

- ※ 同じ注加算コードが設定されている診療行為コードについては、基本項目、注加算項目 の順に記録します。
- ※ 注加算通番の値は、「0:基本項目」を始点に、小さい値のものから順に記録します。
- セ 小児鎮静下MR I 撮影加算を行う場合(算定日:30日)

(ア) 1回目の場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
170033510	MRI撮影(3ステラ以上の機器)(その他)	1:基本項目
170036170	小児鎮静下MRI撮影加算	7:加算項目
170017270	乳幼児加算(画像診断)	7:加算項目

● CSVの記録

● レセプトの表示

70 01 MR I 撮影 (3ステラ以上の機器) (その他)

小児鎮静下MRI撮影加算

<u>乳幼児加算(画像診断) 3680× 1</u>

(イ) 2回目以降減算(CT、MRI)で造影剤使用加算(MRI)を行う場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
170033510	MRI撮影(3ステラ以上の機器)(その他)	1:基本項目
170022290	2回目以降減算(CT、MRI)	7:加算項目
170036170	小児鎮静下MRI撮影加算	7:加算項目
170020470	造影剤使用加算(MRI)	7:加算項目
170017270	乳幼児加算(画像診断)	7:加算項目

	● CSVの記録						
	SI, 70, 2, 1700	33510, , , 1, , , , , , , , ,	.,,,,,,,,,,,,,,	, , , , , , , ,	,,,,	1,	
		290, , , 1, , , , , , , , , , , ,					
		5170, , , 1, , , , , , , , , , , ,					
		470, , , 1, , , , , , , , , , ,					
		7270, , 3319, 1, , , , , , ,				, , 1,	
	● レセプトの表	示					
	70 01 MR I	撮影(3ステラ以上の	の機器)(その他	<u>h)</u>			
	2回目	以降減算(CT、M	<u>R I)</u>				
	小児鎮	静下MR I 撮影加算					
	造影剤	使用加算(MRI)					
	<u> 乳幼児</u>	加算(画像診断)	3 3	3 1 9 ×	-	<u>1</u>	
(11)	その他(診療識別:8	,		~		2	** + + + 1
	アー入院中の患者に対					ため心大血	1管疾患リハビ
		を1日3単位で4日間	引、合計12単位	行った場	易台		
	(算定日:15日、20	日、25日、30日)		H k/k=	Mt Dil		ナジュは
	診療行為コード	名科	5	告示等 区分(データ 規格名	きざみ値 計算識別
	180027410	心大血管疾患リハビリティ		1:基本項	頁目	単位	1
	180030770	早期リハビリテーション	加算	7:注加算	草項目	単位	1
	コメントコード		/トコード翻訳内容				卜内容
	84000096 84000076	実施日数 日 治療開始日 月 [∃			4日 6月15日	
	● CSVの記録	1日/水 万万日	-		Į	0 / 1 0 н	
		27410, 3, , 4, 81000000)1 疾患名・温性	心不全 8	84000	0076 0 6	1 5
		, , , , , , , 1, , , , , 1, , , , ,			1000	0010, 0 0	10,,,,
		9770, 3, 705, 4, 840000				1 1	1 1
	● レセプトの表		790, 0 4,,,,,,	, , , , , , , ,	,,,,	1,,,,,1,,	, , , 1, , , , , 1,
		か .管疾患リハビリテー:	シィット/約[(1)				
	80 01 心人皿.						
	佐虫々		<u>単位</u>				
	<u> </u>	<u>:慢性心不全</u>					
	<u>平効ソ</u>	<u>ハビリテーション加賞</u>	<u>晃</u> 単位				
	実施日		· · ·) 5 ×	4		
		<u>数 4日</u> 単位数を数量データ) 3 ^	4		
	ж I ц (с1197c	中世級を数里/一ク	に記跡しまり。				
	イ 複数の診療科を標	傍する保険医療機関 に	ておいて 2つの	診療科	(内利	.レ皮虐科)	で 異かる医
		行した場合(算定日	•	1127/JT/T	(1.14.1		く、光はる区
		100000000000000000000000000000000000000	. <u> </u>			告示等識別	区分(1)
	120002910	処方 <u>箋</u> 料(その他)				1:基本項目	
	● CSVの記録						
	SI, 80, 1, 1200	02910, , 68, 1, 8100000	001,内科,,,,,,	,,,,,,,,	, , , , ,	,,,,,,,,,,	, , , 1,
	SI, 80, 1, 1200	02910, , 68, 1, 8100000	001,皮膚科,,,,,	,,,,,,,,	, , , , ,	,,,,,,,,,,	, , , , , 1,
	● レセプトの表	示					
	80 01 処方箋	料 (その他)					
	内科		(8 ×	1		
		料 (その他)	(8 × ×	1		

ウ 密封小線源治療において、高線量率イリジウムを使用して組織内照射を行った場合(高線量率 イリジウムは10,000円の購入価格のものを1回使用)(算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
180017010	密封小線源治療(腔内照射)(高線量率イリジウム照射)	1:基本項目

特定器材コード	名称	金額種別
770050000	高線量率イリジウム	2:購入価格

● CSVの記録

● レセプトの表示

80 01 密封小線源治療(腔内照射)(高線量率イリジウム照射

) 10000×1

高線量率イリジウム 10000円/個

1個 200× 1

※ 高線量率イリジウムの点数欄には、購入価格を50円で除して得た点数を記録します。 エ 密封小線源治療において、コバルトを使用して組織内照射を行った場合(コバルトは10,00円の購入価格のものを1回使用) (算定日:30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
180017010	密封小線源治療(腔内照射)(高線量率イリジウム照射)	1:基本項目
特定器材コード	名称	金額種別
770080000	コバルト	9. 購入価枚

● CSVの記録

● レセプトの表示

 80 01 密封小線源治療(腔内照射) (高線量率イリジウム照射)

 1 0 0 0 0 ×
 1

コバルト 10000円/個

1個 10× 1

- ※ コバルトの点数欄には、購入価格を1000円で除して得た点数を記録します。
- (12) 入院基本料(診療識別:90)
 - ア 同一疾病で入退院を繰り返した場合(入院基本料の起算日が30年7月3日の場合)

コメントコード			コメ	ントコード翻訳内容	コメント内容
840000013	退院	年	月	日	30年7月18日
840000014	再入院	年	月	日	30年8月2日

● CSVの記録

C0, 90, 1, 840000013, 3 0 0 7 1 8 C0, 90, 1, 840000014, 3 0 0 8 0 2

● レセプトの表示

90 01 退 院 3 0年 7月18日 02 再入院 3 0年 8月 2日

- ※ 入院基本料の起算日に該当する初回入院年月日については、レセプト共通レコードの「入 院年月日」の項目に記録するため、当該入院年月日に係るコメントコードは記録しません。
- イ 有床診療所で医師配置及び看護配置加算を算定する場合(算定日:28日~30日)

診療行為コード	名称	告示等 識別区分(1)	注加算 コード	注加算 通番
190097010	有床診療所入院基本料4(14日以内)	1:基本項目	9039	0
190117070	医師配置加算2 (有床診療所入院基本料)	7:注加算項目	9039	2
190109670	看護配置加算1 (有床診療所入院基本料)	7:注加算項目	9039	3

	CSVの記録				
	,	97010, , , 3, , , , , , , , ,		1.	1. 1.
		070, , , 3, , , , , , , , , , , ,			
		670, , 875, 3, , , , , , , , , , ,			
	レセプトの表表		,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,	, 1, 1,
		亦 寮所入院基本料4(∶	1 4 日 17 広)		
		置加算2(有床診療所	<u> </u>		
	有護門[置加算1(有床診療所			
			875	\times 3	
ウ 標:	欠医療機関におり	する入院基本料の場合	(1級地地域) (2	算定日:24	4日~30日)
	診療行為コード		名称		告示等識別区分(1)
	190077410	急性期一般入院料 7			1:基本項目
-	190079470 190107890	一般病棟入院期間加算(1 標欠(100分の10減額			7:注加算項目 7:注加算項目
-	190107890	1級地地域加算	R/		1:基本項目
_					<u> </u>
•	CSVの記録				
		77410,,,7,,,,,,,,,		1, 1, 1,	1, 1, 1, 1,
		470, , , 7, , , , , , , , , , ,			
		890, , , 7, , , , , , , , , , , ,			
		070, , 1622, 7, , , , , , ,			
	レセプトの表え		,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , , , 1, 1,	1, 1, 1, 1, 1,
	90 01 急性期-	•			
	-	<u></u>	4 日 171円)		
	-		<u> </u>		
		<u>100分の10減額)</u>		· 7	
\• <u>/</u>		地域加算		$\frac{\times}{+}$	
*	惊 人	外の診療行為は標欠る	コートの下に記録し	より。	
工 選	完成差も質完する	る場合(31日間入院)			
		3%日(31日間八帆) 14日)で通算対象 <i>]</i>	陰料を管定する間	閉が180	日を超うた坦今
(<i>))</i> [診療行為コード	4日/ (世界/)	名称	INJA-I O C	告示等識別区分(1)
	190111810	(選)急性期一般入院料7			1:基本項目
•	CSVの記録				
	SI, 90, 1, 19007	7410, , , 13, , , , , , , 1, 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1	., 1, 1, , , , ,	,,,,,,,,,,,
	SI, , 1, 1900770	070, , 1350, 13, , , , , , , 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1	., 1, 1, 1, , ,	,,,,,,,,,,,,,
	SI, 90, 1, 19011	.1810, , , 18, , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1,	1, 1, 1, 1, 1,	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
					1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
	レセプトの表え				
		1一般入院料 7			
		<u> </u>	1350	× 13	
		急性期一般入院料7	1000	<u> </u>	
		地域加算	1150	× 18	
	1 /// 101	<u>也</u> 以加 异	1130	^ 10	
(1)	スペ字钳目が100	↑ ↑ロお扨うるが「伊藤	会が任田廃業書に核	ス 同 上 労俑	が大臣の定める医薬品等」
	九の口に該当する 九の口に該当する		大小川川が食気にか	の序工力 関	別人民の足の句医栄叩寺」
///		ン ⁴ m 口 o			
	CSVの記録				
	CO, 90, 1, 81000000				
	CO, , 1, 820100031,				
		, , , 31, , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1			
	SI, , 1, 190101770,	, , , 31, , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	1, 1, 1, 1, 1, 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
	SI,,1,190077070,	, 1600, 31, , , , , , , 1, 1, 1, 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	1, 1, 1, 1, 1, 1	, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1

ウ

エ

● レセプトの表示

90 01 選外

ロ 難病患者等入院診療加算を算定する患者

急性期一般入院料7

難病患者等入院診療加算

1級地地域加算

 1600×31

(13) 特定入院料・その他(診療識別:92)

7 4日間特定集中治療室管理を行う場合(1級地地域)(算定日:27日~30日)

			<u> </u>
診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	点数集計先コード
190116310	特定集中治療室管理料3 (7日以内)	1:基本項目	920
190077070	1級地地域加算	1:基本項目	903

● CSVの記録

● レセプトの表示

92 01 特定集中治療室管理料 3 (7日以内)

1級地地域加算

 9379×4

- ※ 1級地地域加算の点数集計先は「903:入院基本料」ですが、特定入院料に加算する場合は、特定入院料と合わせて、診療識別「92」に記録します。
- イ 特定集中治療室に14日間(17日~30日)入院した患者に対して治験を実施し、特定集中治療室管理期間中に治験対象診療行為を実施した場合

診療行為コード	名称		点数識別	
199000210	包括点数の治験減点分		7:減点診療行為	
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容	3	
810000001		心電図検査(体表ヒス束心電図) 1 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) は、治験対象診療行為です。		

● CSVの記録

CO, , 1,810000001,治験による控除対象項目

CO, 1,810000001,体表ヒス東心電図 150×14

CO, , 1, 810000001, 呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内) 150×5

● レセプトの表示

92 01 特定集中治療室管理料 3 (7日以内)

 9361×7

特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)

 7837×7

包括点数の治験減点分

 \triangle 2 8 5 0 \times 1

治験による控除対象項目

体表ヒス東心電図 150×14

呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内) 150×5

(14) 食事療養・生活療養・標準負担額(診療識別:97)

ア 入院時食事療養(I)に食堂加算及び特別食加算を加算し、1日3食を7日間(19日~25日)、

1日1食を5日間(26日~30日)算定し、一般患者に係る標準負担額の場合

診療行為コード	名称	告示等 識別区分(1)	点数集計先 コード	データ 規格名	きざみ値 計算識別
197000110	入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養)	1:基本項目	970	食	1
197000570	食堂加算(食事療養)	1:基本項目	970		0
197000470	特別食加算(食事療養)	1:基本項目	970	食	1
197000810	食事療養標準負担額 (一般)	1:基本項目	971	食	1

● CSVの記録

● レセプトの表示

97	01 入院時食事療養(1)	3食	$1920 \times$	7
· <u> </u>	食堂加算(食事療養)		5 0 ×	7
	特別食加算(食事療養)			
		3食	2~2~8~ imes	7
	食事療養標準負担額(-	一般)		
		3食	$1380 \times$	7
(02 入院時食事療養(1)	1食	6 4 0 ×	5
	食堂加算(食事療養)		5 0 ×	5
	特別食加算(食事療養)	_		
		1食	7 6 ×	5
	食事療養標準負担額(-	一般)		
		1食	$460 \times$	5

イ 労災入院中だが、特別食加算は労災の給付対象外である場合(算定日:28日~30日)

(ア) 特別食加算(1食76円)を標準負担額として全額患者が支払う場合

診療行為コード	名称	点数識別	点数(円)
197000470	特別食加算(食事療養)	1:基本項目	76/1食
197001210	食事療養標準負担額(他法等入院中)	1:基本項目	76/1食

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000012	労災入院中	

例1)

● CSVの記録

CO, 97, 1, 820000012,

● レセプトの表示 97 01 労災入院中

※ 特別食加算が保険給付の対象とならないため、記録しない事例です。

例2)

● CSVの記録

НО, 01131234, 1, 1, 3, 1000, , 9, 684, , , , , ,

(省略)

● レセプトの表示97 01 特別食加算(食事療養)

3食

腎臟食

 228×3

食事療養標準負担額(他法等入院中)

3食 228× 3

- ※ 特別食加算と標準負担額(他法等入院中)が同額のため保険給付の対象とはならない事 例です。
- (4) 別に公費負担医療の受給者証を有する患者で、特別食加算を公費が給付する場合
 - CSVの記録

CO, 97, 1, 820000012,

● レセプトの表示

1 97 01 労災入院中

2 02 特別食加算(食事療養)

3食 228× 3

- ※ 特別食加算が公費の給付対象となるため、記録が必要です。
- (15) 摘要欄(診療識別:99)

「摘要」欄に表示する項目について

「摘要」欄に表示する項目は以下のとおりです。

- 振替保険者番号
- ·一部負担金区分·公費給付対象一部負担金
- ・第2公費以降の資格情報と合計点数
- ・傷病名部位から溢れた傷病名部位情報
- ・レセプト共通レコードに記録された「患者の状態」
- ・レセプト共通レコード、診療行為情報から自動で設定される内容
- ・コメントレコードに診療識別コード「99: 摘要」を記録した文字データ
- ・各「その他」欄の表示文字数を超えた場合の内容

第12章 症状詳記レコードの記録方法

1 症状詳記レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)
項	ンコ	症状	症状
目	ード識別情報	詳記区分	詳記データ
モード	英数	数字	漢字
最 ボイト数	2	2	2400
項目形式	固定	可変	可変
記録必須	*		

- 2 レコード項目
- (1) レコード識別情報 症状詳記レコードを表す識別情報 「S.J.」を記録します。
- (2) 症状詳記区分
- (3) 症状詳記データ

ア 症状詳記区分は、記録する症状詳記の内容により、症状詳記区分コード(別表23)を記録します。

イ 記録された症状詳記区分により、別表23の区分内容を翻訳して表示します。

	=
症状詳記区分	内容
0 1	患者の主たる疾患(合併症を含む。)の診断根拠となった臨床症状

● CSVの記録

SJ, 01, 7月5日にCPA状態で救急外来に搬送された。挿管後、CPRを行い・・・

● 症状詳記の表示

【患者の主たる疾患(合併症を含む。)の診断根拠となった臨床症状】 7月5日にCPA状態で救急外来に搬送された。挿管後、CPRを行い・・・

- ウ ひとつの症状詳記区分につき、症状詳記の内容が2,400バイト(全角1,200文字)を超える場合は、症状詳記レコードを2以上記録し、2つ目以降の症状詳記区分の記録を省略します。
- エ 内容の表現の関係で、改行を行う場合は、ウと同様に記録します。

•	4 H - 24 20 - 124 bit 4	
	症状詳記区分	内容
	0 3	主な治療行為(手術、処置、薬物治療等)の必要性

● CSVの記録

SJ,03,心室頻拍が頻回に出現するため、硫酸Mg補正液静注と・・・ SJ,,また、CHDF・IABP使用中は、患者の安静を保つため、・・・

● 症状詳記の表示

【主な治療行為(手術、処置、薬物治療等)の必要性】 心室頻拍が頻回に出現するため、硫酸Mg補正液静注と・・・ また、CHDF・IABP使用中は、患者の安静を保つため、・・・

3 症状詳記レコード記録例

例) 廃用症候群に係る評価表の場合

廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合に記載する別紙様式22「廃用症候群 に係る評価表」

, M. & H. M.	
症状詳記区分	内容
5 2	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至っ た要因等の記載

● CSVの記録

- SJ, 52, 患者氏名:基金太郎、男
- S.J., 入院
- SJ,, 生年月日:昭和23年2月22日、70歳
- SJ,,入院日:平成30年6月21日
- SJ,, 主傷病:○○
- SJ,, 廃用症候群の診断日: 平成30年6月21日
- SJ,,要介護度:要介護3
- SJ,,リハビリテーション起算日:平成30年6月21日
- SJ,, 算定しているリハビリテーション料: 廃用症候群リハビリテーション料1
- SJ, 1 廃用を生じる契機となった疾患等:疾病コード054、○○○
- SJ,, 2 廃用に至った経緯等:○○○
- SJ,,3手術:手術有、○○術、平成30年6月21日
- SJ,,4 (治療開始時のADL) : BI \bigcirc 点、(月ごとの評価点数): 6 月BI \bigcirc 点、7月BI \bigcirc 点、8月BI \bigcirc 点、9月BI \bigcirc 点、10月BI \bigcirc 点、11月BI \bigcirc 点
- SJ,,5一月当たりのリハビリテーション:実施日数〇日、提供単位数〇単位
- SJ,, 6 リハビリテーションの内容:○○○
- SJ,,7改善に要する見込み期間:1ヶ月から3ヶ月
- SJ,,8前回の評価からの改善や変化:1

第13章 臓器提供医療機関情報レコードの記録方法

1 臓器提供医療機関情報レコードフォーマット

7/1/7 HH 1/4C		11 10 20 10 10 10	14 15.				•			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
項目	レコード識別情報	臟器提供区分	臟器提供医療機関区分	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字	英数
最 ボイト数	2	1	1	2	1	7	2	40	80	15
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*							

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供医療機関情報レコードを表す識別情報「TI」を記録します。

(2) 臟器提供区分

臓器提供区分コード(別表24)を記録します。

(3) 臟器提供医療機関区分

臓器提供医療機関コード(別表25)を記録します。

ア 添付先レセプトと同一の医療機関の場合・・・・ 「1」

イ 添付先レセプトと異なる医療機関の場合・・・・ | 2|

(4) 都道府県

- ア 臓器提供医療機関の所在都道府県コード(別表2)を記録します。
- イ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。

(5) 点数表

- ア 医科点数表コード [1] (別表3) を記録します。
- イ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。
- (6) 医療機関コード
 - ア 臓器提供医療機関の7桁の医療機関コードを記録します。
 - イ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。
- (7) 予備

記録を省略します。

- (8) 医療機関名称
 - ア 臓器提供医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た名称を全角で記録します。
 - イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を用いて記録します。 なお、省略名称については、臓器提供医療機関の所在する支払基金支部にお問い合わせくだ さい。
 - ウ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。

(9) 医療機関所在地

- ア 臓器提供医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た所在地を全角で記録します。
- イ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。

(10) 電話番号

ア 臓器提供医療機関の電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」又は「()」を用いて記録します。

例) 03-1234-5678 又は (03) 1234-5678

イ 臓器提供医療機関区分が"1"の場合、記録を省略します。

3 臓器提供医療機関情報レコード記録例

例) 臓器提供医療機関が添付先レセプトと異なる医療機関

W-7-1	WHIT DE DITTO TO THE PARTY OF T								
	レコード項目	記録内容							
(1)	レコード識別情報	TI							
(2)	臓器提供区分	肺提供者							
(3)	臓器提供医療機関区分	添付先レセプトと異なる医療機関							
(4)	都道府県	東京都							
(5)	点数表	医科							
(6)	医療機関コード	9876543							
(7)	予備								
(8)	医療機関名称	新橋総合病院							
(9)	医療機関所在地	東京都港区新橋2-1-3							
(10)	電話番号	03-9876-5432							

● CSVの記録

TI, 5, 2, 13, 1, 9876543, , 新橋総合病院, 東京都港区新橋 2 - 1 - 3, 03-9876-5432

第14章 臓器提供者レセプト情報レコードの記録方法

1 臓器提供者レセプト情報レコードフォーマット

T ///// HH	M IV	ц ,		117 TM		- ' -	~	• /	•									
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
項目	レコード識別情報	レセプト番号	臓器提供者レセプト種別	診療年月	予備	男女区分	生年月日	予備	入院年月日	病棟区分	予備	レセプト特記事項	予備	カルテ番号等	割引点数単価	予備	予備	予備
モード	英数	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字
最 ボイト数	2	6	4	5	40	1	7	3	7	8	1	10	4	20	2	1	1	2
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*	*		*	*											

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供者レセプト情報レコードを表す識別情報 「TR」 を記録します。

(2) レセプト番号

臓器提供医療機関ごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

(3) 臓器提供者レセプト種別

臓器提供者レセプト種別コード(別表26)を記録します。

(4) 診療年月

当該臓器提供レセプトの診療年月を、「年号区分コード(別表 4) +年月4桁」で記録します。例)平成 3 0 年 7 月診療分の場合・・・・ 「43007」

(5) 予備

記録を省略します。

(6) 男女区分

臓器提供者の男女区分コード(別表6)を記録します。

(7) 生年月日

臓器提供者の生年月日を年齢に関わらず、「年号区分コード(別表4)+年月日6桁」で記録します。

例) 昭和52年6月9日生まれの場合・・・・「3520609」

(8) 予備

記録を省略します。

(9) 入院年月日

ア 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、入院基本料の起算日としての入院年月日を「年号区 分コード(別表4)+年月4桁」で記録します。

例) 平成30年7月10日入院の場合・・・・「4300710」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 病棟区分

ア 臓器提供者レセプト種別が入院において、患者が入院している病院又は病棟に応じ、病棟区 分コード(別表7)を記録します。

月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてを記録します。(最大4区分の記録が可能)

例1)精神病棟に入院している場合・・・・「01|

例2) 月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動した場合・・・・「0207」

イ 病棟区分に該当しない場合、記録しません。

(11) 予備

記録を省略します。

(12) レセプト特記事項

ア 患者が特記事項に該当する場合、レセプト特記事項コード(別表 9)を記録します。 (最大 5 つまで記録可能)

イ 特記事項に該当しない場合、記録しません。

(13) 予備

記録を省略します。

(14) カルテ番号等

カルテ番号又は患者ID番号等が記録可能です。

(15) 割引点数単価

ア 健康保険法第76条第3項及び国民健康保険法第45条第3項等に基づく事項の場合、1点単価9円 として窓口徴収した場合、「**9**」を記録します。

イ 1点単価が10円の場合、記録しません。

(16) 予備

(17) 予備

(18) 予備

記録を省略します。

3 臓器提供者レセプト情報レコード記録例

例) 臓器提供者医療機関が添付先レセプトと異なる医療機関

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	TR
(2)	レセプト番号	1番目のレセプト
(3)	臓器提供者レセプト種別	臓器提供者の入院 (一般)
(4)	診療年月	平成30年7月
(5)	予備	
(6)	男女区分	男
(7)	生年月日	昭和52年6月9日
(8)	予備	
(9)	入院年月日	平成30年7月10日
(10)	病棟区分	一般病棟
(11)	予備	
(12)	レセプト特記事項	なし
(13)	予備	
(14)	カルテ番号等	ABC123-456
(15)	割引点数単価	割引なし
(16)	予備	
(17)	予備	
(18)	予備	

● CSVの記録

TR, 1, 1991, 43007, , 1, 3520609, , 4300710, , , , , ABC123-456, , , ,

第15章 臓器提供者請求情報レコードの記録方法

1 臓器提供者請求情報レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	食事療養 ・生活療養	
				(4)	(5)
耳目	レコード識別情報	診療実日数	合計点数	回数	合計金額
モード	英数	数字	数字	数字	数字
最 大 バイト数	2	2	8	2	8
項目形式	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	*	*	*		

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供者請求情報レコードを表す識別情報「TS」を記録します。

(2) 診療実日数

臓器提供者の診療実日数を必ず記録します。 例)診療実日数が「0日」の場合・・・・「0」

(3) 合計点数

臓器提供者の合計点数を記録します。

(4) 食事療養·生活療養回数

臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養・生活療養回数を記録します。 ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合・・・・「0」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) 食事療養・生活療養合計金額

臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養・生活療養合計金額を記録します。 ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合・・・・「0」

イ その他の場合、記録を省略します。

第16章 臓器提供者の傷病名レコードの記録方法

第6章 傷病名レコードの記録方法 に準じます。

第17章 臓器提供者の診療行為レコードの記録方法

第7章 診療行為レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報(1日の情報~31日の情報) の記録は省略しても差し支えありません。

第18章 臓器提供者の医薬品レコードの記録方法

第8章 医薬品レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報(1日の情報~31日の情報) の記録は省略しても差し支えありません。

第19章 臓器提供者の特定器材レコードの記録方法

第9章 特定器材レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報(1日の情報~31日の情報)の記録は省略しても差し支えありません。

第20章 臓器提供者のコメントレコードの記録方法

第10章 コメントレコードの記録方法 に準じます。

第21章 臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法

第12章 症状詳記レコードの記録方法 に準じます。

第22章 診療報酬請求書レコードの記録方法

1 診療報酬請求書レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)
項目	レコード識別情報	総件数	総合計点数	識別情報マルチボリューム
モード	英数	数字	数字	数字
最 ボイト数	2	6	10	2
項目形式	固定	可変	可変	固定
記録必須	*			*

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

診療報酬請求書レコードを表す識別情報「GO」を記録します。

(2) 総件数

保険医療機関単位のレセプト件数の合計を記録します。

ア 医保単独分500レセプト、医保と1種の公費併用分50レセプトの場合、「600」を記録します。

※ 医保と公費それぞれ1件とカウントします。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(3) 総合計点数

ア 保険医療機関単位の各レセプトの主保険に係る合計点数を記録します。

レセプト件数及び		合計点数	
合計点数 レセプト種別	レセプト件数 (件)	保険者レコード	公費レコード①
医療保険単独	1	0	
医療保険と1種の公費負担医療の併用	2	0	
医療保険と2種の公費負担医療の併用	3	0	
医療保険と3種の公費負担医療の併用	4	0	
医療保険と4種の公費負担医療の併用	5	0	
公費単独	1		0
2種の公費負担医療の併用	2		0
3種の公費負担医療の併用	3		0
4種の公費負担医療の併用	4		0

※ 合計点数欄の○は総合計点数に集計する箇所を示します。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(4) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「99」を記録します。

イ 電子媒体が 2 枚の場合、1 枚目の媒体には「01」、2 枚目の媒体には「99」を記録します。

3 診療報酬請求書レコード記録例

レコード項目		記録内容		
(1)	レコード識別情報	GO		
(2)	総件数	医保単独:100件 *1 医保と1種の公費併用:10件 *2 公費単独:20件 *3 2種の公費併用:3件 *4		
(3)	総合計点数	医保単独:100,000点 *5 医保と1種の公費併用 医保:10,000点 *6 公費:8,000点 *7 公費単独:20,000点 *8 2種の公費併用 第1公費:3,000点 *9 第2公費:1,000点 *10		
(4)	マルチボリューム識別	電子媒体1枚		

● CSVの記録

G0, 146, 133000, 99

- % 1 (2)総件数の計算方法は、 ${*1+(*2\times2)+*3+(*4\times2)} = {100+(10\times2)+20+(3\times2)}$ で、 ${146件となります。}$
- %2 (3)総合計点数の計算方法、 $\{*5+*6+*8+*9\} = \{100,000+10,000+20,000+3,000\}$ で、133,000点となります。「*7」及び「*10」については、総合計点数に含めません。

別表

別表1 審査支払機関コード

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金

別表2 都道府県コード

川表 2 都道府県コード コ ー ド 名	コード	内容	
	0 1	北海道	
	0 2	青森	
	0 3	岩 手	
	0 4	宮 城	
	0 5	秋 田	
	0 6	山 形	
	0 7	福島	
	0.8	茨 城	
	0 9	栃木	
	1 0	群馬	
	1 1	埼 玉	
	1 2	千 葉	
	1 3	東京	
	1 4	神奈川	
	1 5	新 潟	
	1 6	富山	
	1 7	石 川	
	1 8	福 井	
	1 9	山 梨	
	2 0	長 野	
	2 1	岐阜	
	2 2	静 岡	
	2 3	愛知	
都道府県コード	2 4	三 重	
	2 5	滋 賀	
	2 6	京都	
	2 7	大 阪	
	2 8	兵 庫	
	2 9	奈 良	
	3 0	和歌山	
	3 1	鳥取	
	3 2	島根	
	3 3	岡山	
	3 4	広島	
	3 5	Щ П	
	3 6	徳島	
	3 7	香川	
	3 8	愛媛	
	3 9	高知	
	4 0	福 岡	
	4 1	佐賀	
	4 2	長崎	
	4 3	熊本	
	4 4	大分	
	4 5	宮崎	
	4 6	鹿児島	
	4 7	沖縄	

別表3 点数表コード

	コ	J	ド	名		Л	1	ド			内	容	
点	数	表	コ	_	ド		1		医	科			

別表4 年号区分コード

3 <u>7X 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u>		
コード名	コード	内容
	1	明治
	2	大 正
年号区分コード	3	昭 和
	4	平 成

別表5 レセプト種別コード(医科)

別表5 レセ	プト種別コー	- ド (医科)		
コード名	コード		内 容	
	1111	医科・医保単独	・本人	・入院
	1 1 1 2	<i>n</i> • <i>n</i>	・本人	・入院外
	1113	n · n	• 未就学者	・入院
	1114	<i>11</i> • <i>11</i>	• 未就学者	・入院外
	1115	<i>II</i> • <i>II</i>	・家族	・入院
	1116	<i>II</i> • <i>II</i>	・家族	・入院外
	1117	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	1118	11 • II	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	1119	11 • II	・高齢受給者7割	・入院
	1110	11 • II	• 高齢受給者7割	・入院外
	1 1 2 1	"・医保と1種の公費併用	・本人	・入院
	1 1 2 2	<i>11</i> • <i>11</i>	・本人	・入院外
	1 1 2 3	<i>11</i> • <i>11</i>	・未就学者	・入院
	1 1 2 4	<i>II</i> • <i>II</i>	・未就学者	・入院外
	1 1 2 5	<i>II</i> • <i>II</i>	・家族	・入院
	1 1 2 6	11 • II	・家族	・入院外
	1 1 2 7	<i>II</i> • <i>II</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	1 1 2 8	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
レセプト	1 1 2 9	11 • II	・高齢受給者7割	・入院
種別	1 1 2 0	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者7割	・入院外
(医科)	1131	"・医保と2種の公費併用	・本人	・入院
	1 1 3 2	11 • 11	・本人	・入院外
	1133	<i>11</i> • <i>11</i>	• 未就学者	・入院
	1134	<i>II</i> • <i>II</i>	• 未就学者	・入院外
	1 1 3 5	<i>II</i> • <i>II</i>	・家族	・入院
	1136	<i>11</i> • <i>11</i>	· 家族	・入院外
	1 1 3 7	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	1138	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	1139	<i>II</i> • <i>II</i>	• 高齢受給者7割	・入院
	1130	<i>II</i> • <i>II</i>	• 高齢受給者7割	・入院外
	1 1 4 1	"・医保と3種の公費併用	・本人	・入院
	1 1 4 2	<i>11</i> • <i>11</i>	・本人	・入院外
	1 1 4 3	<i>n</i> • <i>n</i>	・未就学者	・入院
	1 1 4 4	<i>11</i> • <i>11</i>	・未就学者	・入院外
	1 1 4 5	<i>11</i> • <i>11</i>	家族	・入院
	1 1 4 6	<i>II</i> • <i>II</i>	• 家族	・入院外
	1 1 4 7	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	1 1 4 8	<i>II</i> • <i>II</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	1 1 4 9	<i>11</i> • <i>11</i>	• 高齢受給者7割	・入院
	1 1 4 0	<i>II</i> • <i>II</i>	• 高齢受給者7割	・入院外

コード名	コード		内 容	
	1 1 5 1	医科・医保と4種の公費併用	・本人	・入院
	1 1 5 2	11 • 11	・本人	・入院外
	1153	<i>11</i> • <i>11</i>	・未就学者	・入院
	1 1 5 4	<i>11</i> • <i>11</i>	・未就学者	・入院外
	1155	<i>11</i> • <i>11</i>	・家族	・入院
	1156	<i>11</i> • <i>11</i>	・家族	・入院外
	1157	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
レセプト	1158	<i>11</i> • <i>11</i>	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
種別	1159	<i>11</i> • <i>11</i>	· 高齢受給者7割	・入院
(医科)	1150	<i>11</i> • <i>11</i>	· 高齢受給者7割	・入院外
(241)	1211	" · 公費単独		・入院
	1212	<i>11</i> • <i>11</i>		・入院外
	1221	〃 ・2種の公費併用		・入院
	1 2 2 2	<i>11</i> • <i>11</i>		・入院外
	1231	〃 ・3種の公費併用		・入院
	1232	<i>11</i> • <i>11</i>		・入院外
	1 2 4 1	〃 ・4種の公費併用		・入院
	1 2 4 2	<i>11</i> • <i>11</i>		・入院外

別表6 男女区分コード

コード名	コード	内 容
	1	男
男女区分コード	2	女

別表7 病棟区分コード

コード名	ドコ	内容
	0 1	精神(精神病棟)
病棟区分コード	0 2	結核(結核病棟)
	0 7	療養(療養病棟)

別表8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

別表 8 一部	コード	食事療養費・生活療養費権	示毕只1	上颌区ガュート 内 容	35	
	·			. ,	特定医療費受給者証が提示された場合	
		a palanta & les A der V. (20) - A der	70歳	低所得者の世帯	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合	
		入院時負担金額並びに食事 療養又は生活療養に係る標	未満	(適用区分:オ)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
		準負担額			境界層該当	
	1	(入院日数90日以下の者)			特定医療費受給者証が提示された場合	
			70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
				(週州区分:11)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
					特定医療費受給者証が提示された場合	
		外来時一部負担金額	70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
			2/1		限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
		入院時負担金額並びに食事 療養又は生活療養に係る標 準負担額 (入院日数90日を超える者)	70歳 未満	低所得者の世帯 (適用区分:オ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
一部負担					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
金・食事療					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合	
養費・生活 療養費標準	2				限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
負担額区分 コード					境界層該当	
			70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分: II)	特定医療費受給者証が提示された場合	
					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
					特定医療費受給者証が提示された場合	
		入院時負担金額並びに食事 療養又は生活療養に係る標	70歳	低所得者の世帯	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
		準負担額	以上	(適用区分: I)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
	3				境界層該当	
			70歳	低所得者の世帯	特定医療費受給者証が提示された場合	
		外来時一部負担金額	以上	(適用区分: I)	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
			70歳	低所得者の世帯	特定医療費受給者証が提示された場合	
	4	生活療養に係る標準負担額	以上	(適用区分: I)	特定疾患医療受給者証が提示された場合	
				(老齢福祉年金受給)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	

注1 入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

^{2 「}内容」欄を、平成29年10月1日より変更。

別表 9 レセプト特記事項コード

別表9 レセプト特記事項コード コード 名	コード	内 容
	0 1	公
	0 2	長
	0 3	長 処
	0 4	後保
	0 7	老併
	0 8	老健
	0 9	施
	1 0	第三
	1 1	薬 治
	1 2	器治
	1 3	先 進
	1 4	制 超
	1 6	長 2
	1 7	上 位
	1 8	一 般
	1 9	低 所
	2 0	二割
レセプト特記事項コード	2 1	高 半
	2 2	多 上
	2 5	出産
	2 6	区ア
	2 7	区イ
	2 8	区ウ
	2 9	区工
	3 0	区才
	3 1	多 ア
	3 2	多イ
	3 3	多ウ
	3 4	多工
	3 5	多才
	3 6	加治
	3 7	申出
	3 8	医併
	3 9	医療

注 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51.8.7保険発 第82号)による。

別表10 診療科名コード

	診療科名コード		
3	コード名	コード	内容
		0 1	内科
		0 2	精神科
		0 9	小 児 科
		1 0	外科
		1 9	皮膚科
		2 0	ひ尿器科
		2 3	産婦人科(産科又は婦人科)
		2 6	眼 科
	診療科コード	2 7	耳鼻いんこう科
		3 0	放射線科(放射線診断科又は放射線治療科)
		3 1	麻 酔 科
		3 4	アレルギー科
		3 5	リウマチ科
		3 6	リハビリテーション科
		3 7	病 理 診 断 科
		3 8	臨床検査科
		3 9	救 急 科
診療科名		0 3	神経科
コード		0 4	神経内科
		0 5	呼吸器科
		0 6	消化器科
		0 7	胃腸科
		0 8	循環器科
		1 1	整形外科
		1 2	形成外科
		1 3	美容外科
		1 4	脳 神 経 外 科
	経過措置診療科コード	1 5	呼吸器外科
		1 6	心 臓 血 管 外 科
		1 7	小児外科
		1 8	皮膚ひ尿器科
		2 1	性病科
		2 2	こう門科
		2 4	産 科
		2 5	婦 人 科
		2 8	気管食道科
		3 3	心療內科
注 1 終			^^

注1 経過措置診療科コードとは、医療法施行令附則(平成20年2月27日政令第36号)の第二条に掲げる診療科である。 注2 表に示すコード以外に、審査支払機関が使用するコードを記録する。

別表11 人体の部位等コード

コード名	コード	内容
	0 0 1	頭 頸 部
	0 0 2	胸 部
	0 0 3	腹 部
	0 0 4	呼 吸 器
	0 0 5	消化器
	0 0 6	循 環 器
	0 0 7	気 管 食 道
	0 0 8	肛門
	0 0 9	血 管
	0 1 0	心 臓 血 管
	0 1 1	腎臓
	0 1 2	脳 神 経
	0 1 3	神 経
	0 1 4	血液
	0 1 5	乳腺
	0 1 6	内分泌
人体の部位等コード	0 1 7	代 謝
	0 1 8	頭 部
	0 1 9	頸 部
	0 2 0	気 管
	0 2 1	気 管 支
	0 2 2	肺
	0 2 3	食 道
	0 2 4	胃腸
	0 2 5	十二指腸
	0 2 6	小腸
	0 2 7	大腸
	0 2 8	肝臓
	0 2 9	胆のう
	0 3 0	膵 臓
	0 3 1	心臓
	0 3 2	脳
	0 3 3	脂質代謝

別表12 性別等コード

コード名	コード	内 容
	0 0 1	男 性
	0 0 2	女性
	0 0 3	小 児
	0 0 4	老人
Lil. Dil fefe	0 0 5	周 産 期
性別等コード	0 0 6	新 生 児
	0 0 7	児 童
	0 0 8	思 春 期
	0 0 9	老年
	0 1 0	高齢者

別表13 医学的処置コード

表 1 3 医学的処置コード コード 名	コード	内容
<u> </u>	0 0 1	整形
	0 0 2	形成
	0 0 3	美 容
	0 0 4	心療
	0 0 5	薬 物 療 法
	0 0 6	透析
	0 0 7	移植
	0 0 8	光学医療
	0 0 9	生殖医療
医学的処置コード	0 1 0	疼痛緩和
	0 1 1	漢 方
	0 1 2	化学療法
	0 1 3	人工透析
	0 1 4	臟 器 移 植
	0 1 5	骨 髄 移 植
	0 1 6	内 視 鏡
	0 1 7	不 妊 治 療
	0 1 8	緩和ケア
	0 1 9	ペインクリニック

別表14 特定疾病コード

コード名	コード	内 容
特定疾病コード	0 0 1	感 染 症
	0 0 2	腫 瘍
	0 0 3	糖 尿 病
	0 0 4	アレルギー疾患
	0 0 5	性感染症
	0 0 6	がん

別表15 職務上の事由コード

コード名	コード	内 容
職務上の事由コード	1	職上(職務上)
	2	下 3 (下船後3月以内)
	3	通 災 (通勤災害)

別表16 減免区分コード

コード名	コード	内 容
	1	減額
減免区分コード	2	免除
	3	支払猶予

別表17 医科点数表算定理由コード

コード名	コード	内容
	0 1	入院後24時間以内に死亡したため
	0 2	生後1週間以内に死亡したため
	0 3	評価療養又は患者申出療養を受ける患者である ため
	0 4	臓器移植を受ける患者であるため
医科点数表算定理由コード	0.5	包括評価の対象とならない入院料を算定する患 者であるため
	0 6	厚生労働大臣が別に定める者(特定の手術等) の患者であるため
	0.8	厚生労働大臣が別に定める者(告示別表一に掲 げる薬剤)の患者であるため
	0 9	医科点数表算定コードに該当するため
	1 0	入院期間3を超えて入院しているため

別表18 転帰区分コード

732 10 13/11 12/11				
コード名	コード	内 容		
転帰区分コード	1	治ゆ、死亡、中止以外		
	2	治ゆ		
	3	死 亡		
	4	中 止(転医)		

別表19 主傷病コード

/*			
	コード名	コード	内 容
	主傷病コード	0 1	(主)

別表20 診療識別コード(医科)

リ表20 診療識別コー	- ト (医科)						
コード名	コード		入	完	入	院	外
	0 1	全体	に係る識別コード				
	1 1	初診	:				
	1 2				再診		
	1 3	医学	:管理				
	1 4	在宅	:				
	2 1		内服				
	2 2	ДП.	屯服				
	2 3	投	外用				
	2 4		調剤				
	2 5				処方		
	2 6		麻毒				
	2 7	薬	調基				
診療識別コード	2 8		その他				
	3 1		皮下筋肉内				
(医科)	3 2	注					
	3 3	射	その他				
	3 9	薬剤	料減点				
	4 0	処置	i -				
	5 0	手術	†				
	5 4	麻酔	ž				
	6 0	検査	· 病理				
	7 0	画像	診断				
	8 0	その	他				
	9 0	入	入院基本料				
	9 2	院	特定入院料・その他		_		
	9 7	食事	療養・生活療養・標準負	負担額			
	9 9	全体	に係る識別コード		_		

別表21 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
		1	0				
		5		0			
	1者	6			0		
		В				0	
		С					0
		2	0	0			
		3	0		0		
		E	0			0	
医		G	0				0
保	0. #4	7		0	0		
と	2者	Н		0		0	
公		I		0			0
費		J			0	0	
又		K			0		0
は		L				0	0
公		4	0	0	0		
費		M	0	0		0	
と		N	0	0			0
公		О	0		0	0	
費	سد م	Р	0		0		0
Ø	3者	Q	0			0	0
併		R		0	0	0	
用		S		0	0		0
		Т		0		0	0
		U			0	0	0
		V	0	0	0	0	
		W	0	0	0		0
	4者	X	0	0		0	0
		Y	0		0	0	0
		Z		0	0	0	0
	5者	9	0	0	0	0	0

注1 ○は請求点数のある管掌(法別)である。

² 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療 と読み替える。

別表22 特定器材単位コード

刊表 2 2 特定器材単位コード コ ー ド 名	コード	内 容
	0 0 1	分
	0 0 2	回
	0 0 3	種
	0 0 4	箱
	0 0 5	卷
	0 0 6	枚
	0 0 7	本
	0 0 8	組
	0 0 9	セット
	0 1 0	個
	0 1 1	裂
	0 1 2	方向
	0 1 3	トローチ
	0 1 4	アンプル
	0 1 5	カプセル
	0 1 6	錠
	0 1 7	丸
	0 1 8	包
	0 1 9	瓶
	0 2 0	袋
特定器材単位コード	0 2 1	瓶(袋)
	0 2 2	管
	0 2 3	シリンジ
	0 2 4	回分
	0 2 5	テスト分
	0 2 6	ガラス筒
	0 2 7	桿錠
	0 2 8	単位
	0 2 9	万単位
	0 3 0	フィート
	0 3 1	滴
	0 3 2	m g
	0 3 3	g
	0 3 4	kg
	0 3 5	сс
	0 3 6	m L
	0 3 7	L
	0 3 8	m L V
	0 3 9	バイアル
	0 4 0	c m
	0 4 1	c m 2

コード名	コード	内 容
	0 4 2	m
	0 4 3	μСі
	0 4 4	mC i
	0 4 5	μ g
	0 4 6	管 (瓶)
	0 4 7	筒
	0 4 8	GBq
	0 4 9	МВ q
	0 5 0	КВ q
# / U + \	0 5 1	キット
特定器材単位コード	0 5 2	国際単位
	0 5 3	患者当り
	0 5 4	気圧
	0 5 5	缶
	0 5 6	手術当り
	0 5 7	容器
	0 5 8	mL (g)
	0 5 9	ブリスター
	0 6 0	シート
	0 6 1	カセット

別表23 症状詳記区分コード

別表 2	3 症状詳記区分コード		
	コード名	コード	内容
		0 1	患者の主たる疾患(合併症を含む。)の診断根拠となった臨床症状
		0 2	患者の主たる疾患(合併症を含む。)の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見
	療養の給付及び公費負担医療に	0 3	主な治療行為(手術、処置、薬物治療等)の必要性
	関する費用の請求に関する省令 第1条第2項及び第3項の規定	0 4	主な治療行為(手術、処置、薬物治療等)の経過
症状	に基づく診療報酬明細書の場合	0 5	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合 における薬剤に係る症状等
詳記		0 6	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合 における処置に係る症状等
区分		0 7	その他
コード	治験概要の添付が必要な診療報 酬明細書の場合	5 0	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要
	疾患別リハビリテーションに係 る治療継続の理由等の記載の必 要な診療報酬明細書の場合	5 1	疾患別リハビリテーション(心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器)に係る治療継続の理由等の記載
	廃用症候群に係る評価表	5 2	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合の、 廃用をもたらすに至った要因等の記載
	上記以外の診療報酬明細書の場 合	9 0	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に 関する省令第1条第2項及び第3項の規定に基づく 診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記

別表24 臓器提供区分コード

AN DE IMMERIENCE DE L				
コード名	コード	内 容		
	1	腎提供者		
	2	造血幹細胞提供者		
臓器提供区分コード	3	皮膚提供者		
IIII	4	肝提供者		
	5	肺提供者		
	6	小腸提供者		

別表25 臓器提供医療機関区分コード

コード名	コード	内 容
	1	添付先レセプトと同一の医療機関
臓器提供医療機関区分コード	2	添付先レセプトと異なる医療機関

別表26 臓器提供者レセプト種別コード

コード名	コード	内 容
臓器提供者レセプト種別コード	1991	臓器提供者の入院 (一般)
	1992	臓器提供者の入院外 (一般)
	1997	臓器提供者の入院(後期高齢者)
	1998	臓器提供者の入院外(後期高齢者)

別表27 患者の状態

コード名	コード	内 容
患者の状態コード	0 0 1	妊婦

別 紙

別紙1 「診療報酬請求書等の記載要領」に示されている摘要欄への記載内容の記録例について (通知は、昭和51年8月7日保険発第82号、以下、「新明細書の記載要領」とします。)

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1	入院中の患者(DPC算定病棟に入院している患者を除く。)が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合 〈入院医療機関〉 ①他医療機関を受診した理由 ②診療科 ③受診日数	①他医受診理由表示例「他医受診理由:専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード:81000001,他医受診理由:専門的な診療が必要となったため 「記録例」 C0,01,1,810000001,他医受診理由:専門的な診療が必要となったため 「診療科表示例「診療科:脳神経外科」・コメントコード:810000001,診療科:脳神経外科 「記録例」 C0,01,1,810000001,診療科:脳神経外科 「受診日数表示例「他(受診日数:5日)」・コメントコード:840000092,05
	(外来医療機関) ①入院医療機関名 ②当該患者の算定する特定入院料等 ③受診した理由 ④診療科 ⑤受診日数	①入院医療機関名 表示例「入院医療機関名:○○病院」 ・コメントコード:810000001,入院医療機関名:○○病院 ・コメントコード:810000001,入院医療機関名:○○病院 ②当該患者の算定する特定入院料等 表示例「回復期リハビリテーション病棟入院料算定」 ・コメントコード:810000001,回復期リハビリテーション病棟入院料算定 ③受診した理由 表示例「受診理由:専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード:810000001,受診理由:専門的な診療が必要となったため ・コメントコード:810000001,受診理由:専門的な診療が必要となったため ④診療科 表示例「診療科:脳神経外科」 ・コメントコード:810000001,診療科:脳神経外科 ⑤受診日数 表示例「他(受診日数:5日)」 ・コメントコード:840000092,05

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
2	 ・入院中の患者(DPC算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る。)が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合 ・他の保険医療機関を受診した際の費用の一切を入院医療機関において算定する場合(入院医療機関) ①他医療機関を受診した理由 ②診療科 ③受診した他の保険医療機関の名称 ④所在都道府県名(都道府県番号でも可) ⑤医療機関コード 	①他医受診理由 表示例「他医受診理由:専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード:81000001,他医受診理由:専門的な診療が必要となったため ②診療科 表示例「診療科:脳神経外科」 ・コメントコード:81000001,診療科:脳神経外科 る受診した他の保険医療機関の名称 表示例「他医療機関名:○○脳神経外科クリニック」 ・コメントコード:81000001,診療科:脳神経外科 ③受診した他の保険医療機関の名称 表示例「他医療機関名:○○脳神経外科クリニック」 ・コメントコード:81000001,他医療機関名:○○脳神経外科クリニック ④所在都道府県名(都道府県番号でも可)表示例「所在都道府県名:青森県」 ・コメントコード:81000001,所在都道府県名:青森県 ・コメントコード:810000001,所在都道府県名:青森県 ⑤医療機関コード 表示例「医療機関コード:○○○○○○□ ・コメントコード:810000001,所在都道府県名:青森県
3	同月中に保険種別等の変更があった場合 ①変更前保険種別等	○○○○①変更前保険種別等表示例「保険種別等変更:20日まで国保」・コメントコード:830000002,20日まで国保 【記録例】C0,01,1,830000002,20日まで国保
4	外来診療料及び特定疾患療養管理料を算定する病院において、月の途中で病床数の変更があった場合 ①病床数変更日、変更前の病床数	①病床数変更日、変更前の病床数 表示例「15日 250床から 230床」 ・コメントコード:84000072,1502500230
5	同一の患者に対する診療継続中に、医療機関の開設者、 名称、所在地等の変更があった場合 ①開設者、名称、所在地等の変更内容	①開設者、名称、所在地等の変更内容表示例「開設者を7月3日より基金太郎へ変更」・コメントコード:81000001,開設者を7月3日より基金太郎へ変更
6	初診料の注5のただし書に規定する2つ目の診療科において初診を行った場合並びに再診料の注3又は外来診療料の注5に規定する2つ目の診療科において再診を行った場合 ①複初、複再又は複外診算定診療科	 ①当該診療科名表示例「複初算定診療科:眼科」 ・コメントコード:83000024 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,11,1,111011810,,141,1,830000024,眼科,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合C0,11,1,830000024,眼科

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
7	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合 ①腫瘍マーカー検査名	①腫瘍マーカー検査名 表示例「腫瘍マーカー検査名: PSA」 ・コメントコード: 83000015 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113001310,,360,1,830000015,PSA,,,, ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		(CO, 13, 1, 830000015, P S A
8	心臓ペースメーカー指導管理料の導入期加算を算定した場合 ①ペースメーカー移植術を行った月日	①ペースメーカー移植術実施月日 表示例「ペースメーカー移植術実施:9月25日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,113012710,500,1,810000001,ペースメーカー 移植術実施:9月25日,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9	心臓ペースメーカー指導管理料の遠隔モニタリング加算 を算定した場合 ①直近の算定年月	①心臓ペースメーカー指導管理料の遠隔モニタリング加算の直近の算定年月表示例「算定年月:30年4月」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,,1,113018070,,420,1,810000001,算定年月:30年4月,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
10	心臓ペースメーカー指導管理料のイを算定した場合 ①直近の算定年月 ②使用開始日 ③使用する理由及び医学的根拠	①心臓ペースメーカー指導管理料のイの直近の算定年月 表示例「算定年月:30年4月」 ・コメントコード:81000001 ②使用開始日 表示例「使用開始日:30年4月21日」 ・コメントコード:81000001 ③使用する理由及び医学的根拠 表示例「○○のため」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113015010,360,1,810000001,算定年月:3 0年4月,81000001,使用開始日:30年4月21日 ,81000001,○○のため、1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 1	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料の導入期 加算を算定した場合 ①植込術を行った月日	①植込術実施月日 表示例「植込術実施:9月25日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,113013570,950,1,810000001,植込術実施 :9月25日,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2	がん患者指導管理料2又は3を算定した場合 ①過去の算定年月日	①過去の算定年月日 表示例「過去の算定年月日:平成30年4月10日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113015310,,200,1,810000001,過去の算定 年月日:平成30年4月10日,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 3	ニコチン依存症管理料を算定した場合 ①初回算定月日	①初回算定月日 表示例「初回算定 6月10日」 ・コメントコード:84000097 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113008410,,184,2,840000097,0610,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 4	リンパ浮腫指導管理料を退院後に再度算定した場合 ①退院日 ②実施した手術名	①退院日表示例「退院 30年 4月 9日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113010410,,100,1,840000013,300409 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈地域連携診療計画に基づいた治療を担う他の医療機関において算定する場合〉 ③入院中に当該管理料を算定した保険医療機関名 ④実施した手術名	C0, 13, 1, 810000001, ○○手術 ③入院中に当該管理料を算定した保険医療機関名表示例「○○病院」 ・コメントコード: 8 1 0 0 0 0 0 0 1

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 13, 1, 113010410, , 100, 1, 810000001, ○○病院 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 5	糖尿病透析予防指導管理料を算定する場合 ①ヘモグロビンAlcの値又は内服薬やインスリン製剤を使用している旨	①へモグロビンA1cの値又は内服薬やインスリン製剤を使用している旨表示例「ヘモグロビンA1c:7.2%」・コメントコード:8100001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,13,1,113013610,,350,1,810000001,ヘモグロビンA1c:7.2%,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 6	慢性疼痛疾患管理料を算定した場合(当該患者に対し最初に当該管理料を算定した場合に限る。) ①慢性疼痛疾患管理料初回算定日	①慢性疼痛疾患管理料算定日 表示例「慢性疼痛疾患管理料初回算定日:25日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113006510,,130,1,810000001,慢性疼痛疾患 管理料初回算定日:25日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
17	小児特定疾患カウンセリング料を算定した場合 ①第1回目のカウンセリングを行った月日	①第1回目カウンセリング月日 表示例「小児特定第1回目カウンセリング 7月10日」 ・コメントコード:84000005 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113000810,,500,1,840000005,0710 ,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
18	高度難聴指導管理料のイを算定した場合 ①人工内耳植込術を行った月日	①人工内耳埋込術実施月日 表示例「人工内耳植込術実施:7月3日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113003010,,500,1,810000001,人工内耳植 込術実施:7月3日,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
19	喘息治療管理料の加算を算定した場合 ①第1回目の治療管理を行った月日	①第1回目の治療管理を行った月日表示例「第1回目治療管理 10月 3日」 ・コメントコード:84000098 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,113008170,2000,1,840000098,1003 ,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2 0	小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定している患者のうち院外処方箋を交付している者に対し、夜間緊急の受診等やむを得ない場合において院内投薬を行った場合 ①その理由	①院内投薬を行った理由表示例「理由:夜間(午後9時)受診のため」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113003610,383,1,810000001,理由:夜間(午後9時)受診のため、、、、、、1、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
2 1	小児かかりつけ診療料について、やむを得ず2か所の保 険医療機関で算定する場合 ①その理由	 ①やむを得ず2か所の保険医療機関で算定する理由表示例「理由:月の途中で転医のため、2か所で算定」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,13,1,113019710,602,1,810000001,理由:月の途中で転医のため、2か所で算定,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2 2	がん治療連携計画策定料 1 を算定した場合 ①退院日	①退院日 表示例「退院 30年 4月30日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113012010,,750,1,840000013,300430 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
2 3	認知症専門診断管理料 2 を算定した場合 ①前回算定日 (初回の場合は初回である旨)	 ①前回算定日(初回の場合は初回である旨)表示例「前回算定日:6月10日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,13,1,113014610,300,1,810000001,前回算定日:6月10日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2 4	認知症療養指導料を算定した場合 ①認知症療養計画に基づく最初の治療を行った月日	 ①治療を行った月日表示例「最初の治療を行った月日:6月10日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,13,1,113014710,,350,1,810000001,最初の治療を行った月日:6月10日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合C0,13,1,810000001,最初の治療を行った月日:6月10日
2 5	薬剤管理指導料を算定した場合 ①薬剤管理指導料1を算定した場合の薬剤名	①薬剤管理指導料 1 を算定した場合の薬剤名表示例「薬剤名:ベプシドカプセル」・コメントコード:83000028 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,13,1,113010810,,380,1,830000028,薬剤名:ベプシドカプセル,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2 6	薬剤総合評価調整管理料を算定した場合 〈当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された 内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合〉 ①他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調 整前後の薬剤の種類数	①他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数表示例「保険医療機関:Aクリニック」・コメントコード:830000031

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		 ○コメントレコードに記録する場合 C0, 13, 1, 830000031, 保険医療機関: Aクリニック C0, 1, 810000001, 調整前: Aクリニック 5 種類 B病院 2 種類 C0, 1, 810000001, 調整前: Aクリニック 5 種類 B病院 2 種類
2 7	開放型病院共同指導料(1)、退院時共同指導料1又は ハイリスク妊産婦共同管理料(1)を算定した場合 ①入院日	①入院日 表示例「入 院 30年 4月29日」 ・コメントコード:84000088 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,180010510,,350,1,840000088,300429 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
28	排尿自立指導料を算定した場合 ①初回算定日	①初回算定日 表示例「初回算定 7月12日」 ・コメントコード:84000097 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113022810,,200,1,840000097,0712 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	②初回からの通算算定回数(当該月に実施されたものを 含む。)	②初回からの通算算定回数(当該月に実施されたものを含む。) 表示例「通算算定回数:4回」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113022810,,200,1,840000097,0712 ,810000001,通算算定回数:4回,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2 9	外来放射線照射診療料を算定した場合 ①100分の50に相当する点数を算定したにもかかわらず、その後も治療を継続する場合、又は外来放射線照射診療料を算定したにもかかわらず予定の期間よりも早期に外来放射線照射を修了する場合	①医学的な理由 表示例「理由:○○のため、治療を継続」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,113014270,146,1,810000001,理由:○○のた め、治療を継続,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
3 0	介護保険リハビリテーション移行支援料を算定した場合 ①介護保険によるリハビリテーションを開始した日 ②維持期のリハビリテーションを終了した日	①介護保険によるリハビリテーションを開始した日表示例「介護保険によるリハビリテーション開始日:30年3月30日」 ・コメントコード:81000001 ②維持期のリハビリテーションを終了した日表示例「維持期リハビリテーション終了日:30年4月10日」 ・コメントコード:81000001,1 (記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113016010,500,1,810000001,介護保険によるリハビリテーション開始日:30年3月30日,81000001,維持期リハビリテーション終了日:30年4月10日,11,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1
3 1	診療情報提供料(1)又は(2)を算定した場合 〈診療情報提供料(1)の注7の加算又は検査・画像情報 提供加算の「イ」を算定した場合〉 ①退院日 〈保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合〉 ②情報提供先	①退院日表示例「退院 30年 4月 9日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,113009470,450,1,840000052,08 ,840000013,300409,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 2	退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合 ①退院日	 ○○福祉センター,,,,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113701910,,90,1,840000013,300430 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
3 3	介護支援連携指導料を算定した場合 〈当該入院中に既に算定している場合〉 ①初回算定日	①介護支援連携指導料初回算定日表示例「介護支援連携指導料初回算定日:1日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113011710,400,1,810000001,介護支援連携指導料初回算定日:1日,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 4	退院前訪問指導料を2回算定した場合 ①各々の訪問指導日	①訪問指導日表示例「訪問指導実施日:15日、29日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,190030310,580,2,810000001,訪問指導実 施日:15日、29日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 5	退院後訪問指導料を算定した場合 ①退院日	①退院日 表示例「退院 30年 4月30日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113022910,,580,1,840000013,30043 <u>0</u> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 6	在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関が、在宅療養支援診療所の保険医の指示により往診を行った場合 ①当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称	 ①当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称表示例「A診療所より往診指示」 ・コメントコード: 81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI, 14, 1, 114000110, ,720, 1, 810000001, A診療所より往診指示,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 7	往診料を算定した場合 〈在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合〉 ①当該往診を行った日	①往診実施日 表示例「往診日: 10日、15日」 ・コメントコード: 81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 14, 1, 114000110, , 720, 2, 810000001, 往診日: 10 日、15日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	〈在宅患者訪問診療料を算定した日と同一日に往診料を 算定した場合〉 ②患者の病状の急変等往診が必要となった理由	 ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 810000001, 往診日: 1 0 日、 1 5 日 ②往診が必要となった理由 表示例「往診理由:病状急変のため」 ・コメントコード: 8 1 0 0 0 0 0 0 1
3 8	特別往診料を算定した場合 ①往診地域 ※「海路距離」、「往、復、往復の波浪の別」及び「滞在時間」については、診療行為名称にて示される。	①往診地域 表示例「基金島」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114001610,,720,1,810000001,基金島,,,, ,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3 9	在宅患者訪問診療料を算定した場合 〈厚生労働大臣が定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合〉 ①(難病)表示	①(難病)表示表示例「難病」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,14,1,114001110,,833,1,810000001,難病,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈患家診療時間加算がある場合〉 ②その旨及び時間	②患家診療時間加算がある旨及び時間 表示例「○○のため、80分診療を行った」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114001470,,933,1,810000001,○○のため、8 0分診療を行った,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈在宅ターミナルケア加算を算定した場合〉 ③死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に行った往診又は訪問診療の日	③死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に行った往診又は訪問診療の日表示例 (注診 3日

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	〈在宅ターミナルケア加算を算定した患者が在宅以外で死亡した場合〉 ④死亡前24時間以内に行った訪問診療の日時 〈患家との直線距離が16kmを超えた場合又は海路の場合であって特殊事情により算定した場合〉 ⑤訪問地域(距離)	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114018470,,4333,1,840000039,03 ,840000039,07,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈当該月又はその前月に往診料を算定している場合〉 ⑥当該訪問診療を行った日	C0, 14, 1, 810000001, 基金島 (5 k m) ⑥当該訪問診療実施日表示例「訪問診療 2日」 ・コメントコード: 8 4 0 0 0 0 0 6 6 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合
	《診療に基づき患者の病状の急性増悪、終末期等により 一時的に週4回以上の頻回な訪問診療の必要を認め、当 該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定め、当該計 画に基づいて看家を定期的に訪問し、診療を行った場合》 ⑦訪問診療が必要な旨	SI, 14, 1, 114001110, ,833, 1, 840000066, 0 2, ,,,,,, 1 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		表示例「5日、訪問診療の必要性を認める」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,14,1,810000001,5日、訪問診療の必要性を認める

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	⑨訪問診療を行った日	⑨訪問診療を行った日表示例「訪問診療 2日」・コメントコード:84000066【記録例】C0,14,1,84000066,02
4 0	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学管理料を算定した場合 ①当該月において往診又は訪問診療を行った日 (単一建物診療患者が2人以上の場合) ②人数	①当該月における往診又は訪問診療実施日表示例
	〈在宅移行早期加算を算定した場合〉	②人数 ・コメントコード: 8 1 0 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114030810,,4500,1,840000039,03 ,840000066,07,810000001,3人,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	③初回の当該管理料を算定した年月日	③初回の当該管理料を算定した年月日表示例「在宅時医学総合管理料初回算定年月日:30年4月21日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,114016070,4600,1,810000001,在宅時医学総合管理料初回算定年月日:30年4月21日,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 1	在宅患者訪問診療料1を算定する場合であって、同一の 患家において2人以上の患者を診療した場合に、2人目 以降の患者について、区分番号「A00」初診料又は 区分番号「A001」再診料又は区分番号「A002」 外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合に おいて、2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超 えた場合	①2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた旨 表示例「2人目の診療時間:1時間30分」 ・コメントコード:81000001

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	①2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた旨	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114001110,,833,1,810000001,2人目の診療時間:1時間30分,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 2	在宅がん医療総合診療料を算定した場合 〈算定した週の訪問診療等実施日〉 ①訪問診療、訪問看護実施日	①訪問診療、訪問看護実施日表示例
4 3	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合 〈在宅患者連携指導加算又は同一建物居住者連携指導加 算を算定した場合〉 ①情報共有を行った日	 ①情報共有を行った日表示例「情報共有日:3日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,114013570,880,1,810000001,情報共有日:3日,,,,,11,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合C0,14,1,810000001,情報共有日:3日
	〈在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合〉 ②カンファレンスを実施した日	②カンファレンス実施日表示例「カンファレンス実施日:3日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,114013670,780,1,810000001,カンファレンス実施日:3日,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関等が、在 宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行っ た場合〉 ③当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称	(3) (3) (3) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (5) (6) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	〈急性増悪等により頻回な、1日に2回又は3回以上、在宅患者訪問看護・指導を行った場合〉 ④当該訪問看護・指導の必要を認めた診療日又は在宅療養支援診療所から指示のあった日 ⑤当該訪問看護・指導が必要な理由	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 14, 1, 114004510,,580, 1, 810000001, A診療所より往診指示,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈月の初日が週の途中にある場合〉 ⑦前月の最終の週における訪問回数 〈難病等複数回訪問加算、在宅ターミナルケア加算を算	⑦前月最終週の訪問回数表示例「前月最終週の訪問回数(2回)」・コメントコード:81000001【記録例】C0,14,1,810000001,前月最終週の訪問回数(2回)
	定した場合) ⑧訪問看護を実施した日時 ⑨死亡場所 ⑩死亡日時	 ⑧訪問看護を実施した日時表示例「訪問看護実施:6日午後2時」・コメントコード:81000001 ⑨死亡場所表示例「患者死亡場所:自宅」・コメントコード:81000001 ⑩死亡日時表示例「患者死亡日時:7日午前1時」・コメントコード:81000001

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114044370,,3080,1,810000001,訪問看護実 施:6日午後2時,810000001,患者死亡場所:自宅 ,810000001,患者死亡日時:7日午前1時,,,,,1,,
		 ○コメントレコードに記録する場合 ⑧訪問看護を実施した日時 ○0,14,1,810000001,訪問看護実施:6日午後2時 ⑨死亡場所 ○0,14,1,810000001,患者死亡場所:自宅 ⑩死亡日時 ○0,14,1,810000001,患者死亡日時:7日午前1時
4 4	在宅移行管理加算又は在宅移行管理重症者加算を算定した場合 ①使用している医療機器等の名称 (レセプトから明らかである場合を除く)	①使用している医療機器等の名称表示例「気管カニューレ使用」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,,1,114009170,,830,1,810000001,気管カニューレ使用,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 5	夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算を算定した場合 ①訪問看護を実施した日時	①訪問看護を実施した日時表示例「訪問看護実施日:6日21時」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,,1,114020370,,790,1,840000001,訪問看護実施日:6日21時,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 6	在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合①点滴注射を行った日	①点滴注射実施日 表示例「点滴注射実施日:25日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114011410,,100,1,810000001,点滴注射実施 日:25日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
4 7	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定した 場合 ①単位数	①単位数 表示例「4単位」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114006410,2,300,2,810000001,4単位,,, ,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 8	介護職員等喀痰吸引等指示料を算定した場合 ①前回の指示書を交付した日(初回の場合は初回である旨)	①前回の指示書を交付した日表示例「前回指示書交付日:20日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114020910,,240,1,810000001,前回指示書交付日:20日,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4 9	在宅患者連携指導料を算定した場合 ①情報共有を行った日	①情報共有を行った日表示例 「情報共有日:20日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114015310,,900,1,810000001,情報共有日: 20日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 0	在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した場合 ①カンファレンスを実施した日	①カンファレンスを実施した日表示例 「カンファレンス実施日:20日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114015410,,200,1,810000001,カンファレン ス実施日:20日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 1	救急搬送診療料の長時間加算を算定した場合 ①診療に要した時間	①診療に要した時間 表示例「診療時間:40分」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114020070,,2000,1,810000001,診療時間:40 分,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
5 2	在宅患者共同診療料を算定した場合 ①初回算定日	①初回算定日 表示例「初回算定 6月10日」 ・コメントコード:84000097 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114027810,,240,1,840000097,0610
	〈15歳未満の人工呼吸器装着患者、15歳未満から引き 続き人工呼吸を実施しており体重が20キログラム未満の 患者又は神経難病等の患者を対象とした場合〉 ②初回からの通算算定回数(当該月に実施されたもの を含む。)	、,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		、,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 3	医科点数表第2章第2部第2節第1款の通則3の規定に 基づき、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から 患者の紹介を受けて在宅療養指導管理を行う場合 ①紹介元医療機関名 ②算定した理由	表示例「紹介元医療機関: A病院」 ・コメントコード: 830000043 ②算定した理由 表示例「A病院から紹介を受け、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定」 ・コメントコード: 81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114007310,,120,1,830000043,A病院,810000001,A病院から紹介を受け、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 4	退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合 ①算定した理由	①算定した理由 表示例「A病院を退院した5日に在宅自己注射指導管理料算定。当病院では在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行っているため、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114007310,,120,1,810000001,A病院を退院した5日に在宅自己注射指導管理料算定。 ,810000001,当病院では在宅自己連続携行式腹膜灌

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		流に関する指導管理を行っているため、在宅自己腹 膜灌流指導管理料を算定,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 5	注入器用注射針加算(1の加算に限る。)を算定した場合 ①当該加算を算定した理由	①当該加算を算定した理由表示例「算定理由:1型糖尿病のため1日4回の自己注射を行う」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,,1,114010970,,950,1,810000001,算定理由:1型糖尿病のため1日4回の自己注射を行う,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 6	在宅小児経管栄養法指導管理料を算定した場合 〈15歳以上の患者であって経口摂取が著しく困難である 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。)を算定した場合〉 ①体重	①体重 表示例「体重:18kg」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114021210,,1050,1,810000001,体重:18k g,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 7	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料又は在宅迷走神経電 気刺激治療指導管理料算定した場合 〈導入期加算を算定した場合〉 ①植込術を行った年月日	①植込術を行った年月日 表示例「植込術実施年月日:30年4月10日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,114021570,950,1,810000001,植込術実施年月 日:30年4月10日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
5 8	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う保 険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪 問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点 滴又は処置等を実施した場合 ①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用され た日	①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用された日表示例「看護師等による点滴薬剤等使用日:3日、4日」 ・コメントコード:810000001,看護師等による点滴薬剤等使用日:3日、4日

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
5 9	入院患者に対し退院時に投薬を行った場合 ①退院時に行った投薬の投薬日数	①退院時に行った投薬の投薬日数 表示例「退院時 28日分投薬」 ・コメントコード:84000006,28
6 0	食事療養を受けている入院患者又は入院中の患者以外の 患者に対してビタミン剤を投与(投薬及び注射)した場合 ①ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨 (病名から判断できる場合を除く)	 ①ビタミン剤の投与理由表示例「咳と熱で食べられずビタミン不足のため」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,613120002,1,1,14,810000001,咳と熱で食べられずビタミン不足のため,,,,,,,,,,14,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,21,1,810000001,咳と熱で食べられずビタミン不足のため
6 1	入院中の患者以外の患者に対して湿布薬を投与した場合 ①湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数	①湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数表示例「1日2枚14日分」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,23,1,620006480,14,16,1,810000001,1日2枚1 4日分,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6 2	複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上 の診療科で、異なる医師が処方した場合 ①その旨	①複数科で異なる医師が処方している旨表示例「処方理由:それぞれ異なる疾患での受診のため(内科:胃潰瘍、皮膚科:白癬)」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,613120002,1,1,14,810000001,処方理由:それぞれ異なる疾患での受診のため(内科:胃潰瘍、皮膚科:白癬),,,,,,,,,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6 3	医科診療報酬点数表第2章第5部第2節F100処方料の(3)のアの(イ)から(ニ)に定める内容に該当する場合 ①向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由	①向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由表示例「向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由: (ニ)に該当」・コメントコード: 81000001 (記録例) ○医薬品レコードに記録する場合SI,25,1,120001210,42,1,810000001,向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由: (ニ)に該当,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		○コメントレコードに記録する場合C0, 25, 1, 810000001, 向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由: (二) に該当
6 4	臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合 ①臨時薬の投与の必要性 (病名から判断できる場合を除く)	①臨時薬の投与の必要性表示例「投与理由:急性増悪のため臨時的に投与」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,,1,630010002,63,1,810000001,投与理由:急性増悪のため臨時的に投与,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6 5	特殊な事情がある場合において、内服薬又は外用薬について14日を超えて投与した場合 ①長期投与の理由	①長期投与の理由 表示例「長期海外出張のため長期投与」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,613120002,1,1,30,810000001,長期海外出張 のため長期投与、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
6 6	隔日及び漸増・減等で投与し、特定疾患処方管理加算(特 処長)を算定した場合 ①その旨	①隔日及び漸増・減等で投与した旨表示例「算定理由:隔日で投与」・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 25, 1, 120003170, , 66, 1, 810000001, 算定理由:隔日で投与,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6 7	1回の処方において、入院中の患者以外の患者に対して 70枚を超えて湿布薬を投与した場合 ①当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨	①当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨表示例「70枚を超えて湿布薬を投与した理由:○○のため」 ・コメントコード:83000052 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,80,1,120002910,,68,1,830000052,○○のため,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
6 8	血漿成分製剤加算を算定した場合 ①1回目の注射実施日	①1回目の注射実施日表示例「注射実施日(1回目):2日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,130010570,145,1,810000001,注射実施日(1回目):2日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6 9	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合 ①(薬評)表示	①(薬評)表示表示例 (薬評) エフピー錠2.5) ・コメントコード:82000094 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,630010011,1,0,14,820000094,810000001,エフピー錠2.5,,,,,,,,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 0	デブリードマンを繰り返し算定する場合 ①植皮の範囲(全身に占める割合)	①植皮の範囲(全身に占める割合) 表示例「植皮の範囲(25%)」 ・コメントコード:84000043 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150002210,,1020,1,840000043,25,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 1	神経ブロックについて局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合 ①混合注射の医学的必要性	 ①混合注射の医学的必要性表示例「神経根の機械的刺激による炎症があると考え抗炎症目的でブロックに局所麻酔薬以外を併用」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,54,1,150235010,,800,1,810000001,神経根の機械的刺激による炎症があると考え抗炎症目的でブロックに局所麻酔薬以外を併用,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
7 2	自己血貯血を行った場合 ①手術予定日	 ①手術予定日表示例「手術予定 7月20日」 ・コメントコード:84000090 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150327510,400,500,1,840000090,0720 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈6歳未満の患者に自己血貯血を行った場合〉 ②患者体重	②患者体重 表示例「患者体重 10000g」 ・コメントコード:84000082 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150327710,400,2500,1,840000090,0720 ,840000082,010000,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 3	6歳未満の患者に対して自己血輸血を行った場合 ①患者体重	①患者体重表示例「患者体重 5000g」 ・コメントコード:84000082 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,50,1,150286410,100,3750,1,840000082,0050 00,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 4	12歳未満の患者に対して術中術後自己血回収術を行った場合 ①患者体重 ②出血量	①患者体重 表示例「患者体重:20kg」 ・コメントコード:81000001 ②出血量 表示例「出血量 2000ml」 ・コメントコード:84000130 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150226210,,4500,1,810000001,患者体重:2 0kg,840000130,00002000,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
7 5	手術の時間外等加算 1 を算定する場合 ①手術を実施した診療科 ②初診又は再診の日時(入院中の患者以外の患者に手 術を実施した場合に限る。) ③手術を開始した日時	①手術を実施した診療科 表示例「手術実施診療科:整形外科」 ・コメントコード:810000001 ②初診又は再診の日時(入院中の患者以外の患者に手術を実施した場合に限る。) 表示例「初診:16日19時35分」 ・コメントコード:81000001 ③手術を開始した日時 表示例「手術開始:16日20時10分」 ・コメントコード:81000001
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150371390,3204,1,810000001,手術実施診療 科:整形外科,810000001,初診:16日19時35分 ,810000001,手術開始:16日20時10分 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 6	1,500グラム未満の児加算及び新生児加算を算定した場合 ①手術時体重	①手術時体重 表示例「手術時体重:1300g」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,150306890,95500,1,810000001,手術時体重: 1300g,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 7	持続緩徐式血液濾過を算定した場合 ①一連の当該療法の初回実施日 ②初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。) ③1回毎の実施時間数(当該月に実施されたものに限る。) ④当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)	 ①初回実施日表示例「初回実施 6月20日」 ・コメントコード:84000085 ②初回からの通算実施回数表示例「通算実施回数(7回)」 ・コメントコード:84000086 ③1回毎の実施時間数表示例

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		表示例 1 日 開始時間:13時、終了時間16時 8 日 開始時間:12時、終了時間15時 15日 開始時間:13時、終了時間16時 21日 開始時間:9時、終了時間11時 29日 開始時間:13時、終了時間16時
		・コメントコード:81000001 【記録例】
		○診療行為レコードに記録する場合
		SI, 40, 1, 140029850, , 1990, 5, <u>840000085</u> , <u>0</u> 6 <u>2</u> <u>0</u> ,
		84000086, 0 7,,,1,,,,,,1,,,,,1,,,,,1,,,,
		,,,,,1,,
		C0, 40, 1, 810000001, 1 日 4 時間 C0, 40, 1, 810000001, 8 日 4 時間
		CO, 40, 1, 810000001, 1 5 日 4 時間
		C0, 40, 1, 810000001, 2 1 日 4 時間
		<u>C0, 40, 1, 810000001, 2 9 日 4 時間</u>
		<u>C0</u> , 40, 1, 810000001, 1日 開始時間:13時、終了
		<u>時間 1 6 時</u> C0, 40, 1, 810000001, 8 日 開始時間: 1 2 時、終了
		時間15時
		<u>C0</u> , 40, 1, 810000001, 1 5 日 開始時間: 1 3 時、終了
		時間 1 6 時
		<u>C0, 40, 1, 810000001, 2 1 日 開始時間: 9 時、終了</u>
		<u>時間11時</u> C0, 40, 1, 810000001, 29日 開始時間:13時、終了
		時間16時
		※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4つ目以降のコメントはCOレコードにより記録する。
		○コメントレコードに記録する場合①初回実施日
		C0, 40, 1, 840000085, 0 6 2 0
		②初回からの通算実施回数 CO, 40, 1, 840000086, 0 7
		③ 1 回毎の実施時間数
		C0, 40, 1, 810000001, 1日 4時間
		CO, 40, 1, 810000001, 8日 4時間
		C0, 40, 1, 810000001, 1 5 日 4 時間
		CO, 40, 1, 810000001, 2 1 日 4 時間
		C0, 40, 1, 810000001, 2 9 日 4 時間 ④ 1 回毎の開始時間と終了時間
		(CO, 40, 1, 810000001, 1日 開始時間:13時、終了
		時間16時
		C0, 40, 1, 810000001, 8日 開始時間:12時、終了時間15時
		C0, 40, 1, 810000001, 1 5 日 開始時間: 1 3 時、終了時間 1 6 時
		C0, 40, 1, 810000001, 2 1 日 開始時間: 9 時、終了時間11時
		CO, 40, 1, 810000001, 2 9 日 開始時間: 1 3 時、終了時間16時

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
7 8	磁気による膀胱等刺激法を算定した場合 ①初回実施日 ②初回からの通算実施日	①初回実施日表示例「初回実施 4月20日」 ・コメントコード:84000085 ②初回からの通算実施日表示例「通算回数:2回」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140055110,70,1,840000085,0420,81000001,通算回数:2回,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
7 9	連続携行式腹膜灌流について導入期加算を算定した場合①導入年月日	①導入年月日 表示例「連続携行式腹膜灌流導入期 30年 4月7 日」 ・コメントコード:84000008 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,140008770,,830,1,840000008,30040 <u>7</u> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 0	観血的手術又は超音波骨折治療法等他の療養を行わず難 治性骨折電磁波電気治療法を行った場合 ①その理由	①理由 表示例「理由:合併症により観血的手術ができないため」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150242910,12500,1,810000001,理由:合併症により観血的手術ができないため,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 1	四肢(手足を含む。)の骨折観血的手術を実施した後、 3週間を超えて超音波骨折治療法を行った場合 ①その理由	①理由 表示例「理由:感染症併発のため3週間以内の実施が不可能であったため」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150334110,,4620,1,810000001,理由:感染症併発のため3週間以内の実施が不可能であったため,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
8 2	熱傷に対する処置を算定した場合 ①初回の処置を行った月日	①初回の処置を行った月日 表示例「初回実施 4月20日」 ・コメントコード:84000085 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140032010,,135,1,840000085,0420 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 3	熱傷温浴療法を算定した場合 ①受傷日	①受傷日 表示例「受傷日 8月17日」 ・コメントコード:84000075 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140038510,,1740,1,840000075,0817 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 4	干渉低周波による膀胱等刺激法を算定した場合 ①治療開始日	①治療開始日 表示例「治療開始日 8月17日」 ・コメントコード:84000076 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140038810,50,1,840000076,0817 ,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 5	皮膚レーザー照射療法の色素レーザー照射療法又はQスイッチ付レーザー照射療法を算定した場合 ①前回の治療開始日	表示例「前回治療開始日: 3月21日」 ・コメントコード: 81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 40, 1, 150275410, 100, 6670, 1, 810000001, 前回治療開始日: 3月21日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 6	血漿交換療法又は血球成分除去療法を算定した場合 ①一連の当該療法の初回実施日 ②初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む) ③当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間 (当該月に実施されたものに限る)	①一連の当該療法の初回実施日表示例「初回実施 6月29日」 ・コメントコード:84000085 ②初回からの通算実施回数表示例「通算実施回数(8回)」 ・コメントコード:84000086 ③算定日及び1回毎の開始時間と終了時間表示例

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140008210,,4200,2,840000085,0629, 840000086,08,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4 つ目以降のコメントはCOレコードにより記録す る。
		①一連の当該療法の初回実施日 C0,40,1,84000085,0629 ②初回からの通算実施回数 C0,40,1,84000086,08 ③1回毎の開始時間と終了時間 C0,40,1,810000001,1日開始時間:9時、終了時間10時 C0,40,1,810000001,20日開始時間:9時、終了時間11時
8 7	局所灌流及び吸着式血液浄化法を算定した場合 ①1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る)	①1回毎の開始時間と終了時間 表示例
8 8	心臓弁再置換術加算又は人工血管等再置換術加算を算定 した場合 ①前回手術日 ②術式 ③保険医療機関名	①前回手術日 表示例「前回手術日:4月12日」 ・コメントコード:81000001 ②術式 表示例「術式:○○」 ・コメントコード:81000001 ③保険医療機関名 表示例「○○病院」 ・コメントコード:81000001

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150359470,,171765,1,810000001,前回手術日:4月12日,810000001,術式:○○,810000001, ○○病院,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
8 9	経皮的シャント拡張術・血栓除去術を2回以上算定した 場合 ①前回算定日	①前回算定日 表示例「前回算定日:6月10日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150360810,,18080,1,810000001,前回算定 日:6月10日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 0	胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定した場合 ①嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日	①嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日表示例「嚥下造影実施日:6月10日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150380510,,8570,1,810000001,嚥下造影実施日:6月10日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 1	マンガン(Mn)を算定した場合 ①高カロリー静脈栄養法の開始日	①高カロリー静脈栄養法の開始日表示例「高カロリー静脈栄養法開始 3月 5日」・コメントコード:84000089 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160173910,,27,1,840000089,0305 ,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 2	脳性N a 利尿ペプチド (BNP) を算定した場合 ①脳性N a 利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) 又は心房性N a 利尿ペプチド (ANP) を併せて実施した場合は当該検査の実施日	①検査の実施日表示例「ANP実施日:15日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160116310,,227,1,810000001,ANP実施日:15日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
9 3	I型コラーゲン架橋 C - テロペプチド-β 異性体 (β - CTX) 又は低カルボキシル化オステオカルシン (u c O C) の 2 回目を算定した場合 ①前回の算定日	①前回の算定日 表示例「前回算定日:10月5日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160174850,,169,1,810000001,前回算定日 :10月5日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 4	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b) を 算定した場合 ①診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補 助的指標の実施日又は治療方針の変更日	①診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日又は治療方針の変更日表示例「治療方針変更日:10月5日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160184450,,156,1,810000001,治療方針変更日:10月5日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 5	前立腺癌の確定診断がつかず前立腺特異抗原 (PSA)を2回以上算定する場合 ① (未確)表示、当該検査の実施月日及び検査値	① (未確)表示、当該検査の実施月日及び検査値表示例

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
9 6	輸血料(自己血輸血を除く。)を算定した患者又は血漿成分製剤の輸注を行った患者について、HIV-1抗体、HIV-1,2抗体定性、半定量又は定量又はHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性又は定量の測定が行われた場合 ①当該輸血又は輸注が行われた最終日	①当該輸血又は輸注が行われた最終日表示例「輸血最終日3月20日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160117510,,116,1,810000001,輸血最終日: 3月20日,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 7	算定回数が複数月に1回のみとされている検査を実施した場合 ①前回の実施日	①前回の実施日表示例「前回実施 2月 9日」 ・コメントコード:84000087 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160165210,,2100,1,840000087,0209 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	②初回の場合は初回である旨	②初回の場合は初回である旨表示例「初回」 ・コメントコード: 8 1 0 0 0 0 0 0 1 ○診療行為レコードに記録する場合SI, 60, 1, 160165210, , 2100, 1, 810000001, 初回,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
98	植込型心電図検査を算定した場合 ①心電図が記録されていた時間	①心電図記録時間 表示例「心電図記録時間:10時00分~20時00分」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160186310,600,1800,1,810000001,心電図 記録時間:10時00分~20時00分,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
9 9	超音波検査の「3」心臓超音波検査の「二」胎児心エコ 一法を算定した場合 ①算定した日の胎児の週数	①胎児週数 表示例「胎児週数:35週」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,160213170,,1000,1,810000001,胎児週数:35 週,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
100	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ (ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した場合 ①算定開始月日	①算定開始月日 表示例「算定開始 30年 4月22日」 ・コメントコード:84000056 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160102510,,150,1,840000056,300422 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
101	光トポグラフィー又は脳磁図を算定した場合 ①手術実施日又は手術実施予定日	①手術実施日又は手術実施予定日表示例「手術 15日」 ・コメントコード:84000042 表示例「手術予定 3月15日」 ・コメントコード:840000990 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160174010,,670,1,840000042,15,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	②手術が行われなかった場合はその理由	②手術が行われなかった場合はその理由表示例「理由:術前に患者が感染症に罹患したため」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160174010,,670,1,810000001,理由:術前に患者が感染症に罹患したため,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
102	筋電図検査の「2」誘発筋電図を算定した場合 ①検査を行った神経名	①検査実施神経名表示例「検査実施神経:○○神経」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160076810,1,200,1,810000001,検査実施神経:○○神経,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
103	網膜機能精密電気生理検査を算定した場合 ①該当項目(アからウ) ②ア及びイについては、直近の算定月日又は初回の旨、 ウについては手術施行(予定)月日	 ①該当項目(アからウ) 表示例「該当項目:ア」 ・コメントコード:81000001 ②ア及びイについては、直近の算定月日又は初回の旨、 ウについては手術施行(予定)月日 表示例「初回」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160187210,,500,1,810000001,該当項目:ア,810000001,初回,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		(20, 60, 1, 810000001, 該当項目:) ②その手術日 (20, 60, 1, 810000001, 初回
104	鼻腔通気度検査を算定した場合 ①当該検査に関連する手術名 ②その手術実施日(手術前に当該検査を実施した場合 に おいては手術予定日)	①当該検査に関連する手術名表示例「関連手術:鼻中隔矯正術」・コメントコード:81000001 ②その手術日表示例「手術 15日」・コメントコード:84000042 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160078850,300,1,810000001,関連手術:鼻中隔矯正術,84000042,15,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 0 5	抗 I A - 2 抗体を算定した場合 ①その理由 ②医学的根拠	①その理由 表示例「算定理由:インスリン依存型糖尿病の確定診断」 ・コメントコード:81000001 ②医学的根拠 表示例「医学的根拠:抗GAD抗体陰性のため」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160176950,,213,1,810000001,算定理由:インスリン依存型糖尿病の確定診断,810000001, 医学的根拠:抗GAD抗体陰性のため,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
106	抗LKM-1抗体を算定した場合 ①抗核抗体陰性である旨	 ①抗核抗体陰性である旨表示例「抗核抗体陰性」 ・コメントコード:81000001 ○診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160173250,,221,1,810000001,抗核抗体陰性,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合C0,60,1,810000001,抗核抗体陰性
107	「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合 ①「検選」 ②「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数	
108	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製について、確 定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必 要な患者に対して、標本作製を実施した場合 ①対象疾患名 ②染色抗体数	

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
109	コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に行った場合 ①それぞれの初回実施日	①それぞれの初回実施日 表示例「初回実施 10月15日」 ・コメントコード:84000085 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,70,1,170020110,,1330,1,840000085,1015 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
110	別の保険医療機関と共同でCTまたはMRIを利用している保険医療機関が、当該機器を利用してコンピューター断層撮影を算定した場合 ① (画診共同)表示	① (画診共同)表示表示例「画診共同」 ・コメントコード:82000056 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,70,1,170011810,,900,1,820000056,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
111	短期滞在手術等基本料1を算定した場合 ①手術日 ②手術名	①手術日表示例「手術 7日」 ・コメントコード:840000042 ②手術名表示例「手術名:皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,80,1,190076710,,2856,1,840000042,07,81000001,手術名:皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上),,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
112	緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方箋により投薬した場合 ①投薬月日及び理由	①投薬月日及び理由 表示例「7月5日、高熱の小児に解熱剤を投与」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,80,1,810000001,7月5日、高熱の小児に解熱剤を 投与

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
113	リハビリテーションを算定した場合 ①実施日数	①実施日数 表示例「実施日数 2日」 ・コメントコード:84000096 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180028010,5,875,2,840000096,02,,,,,, ,,,,,,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,
114	心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した場合 ①疾患名 ②治療開始日	①疾患名 表示例「疾患名:狭心症」 ・コメントコード:81000001 ②治療開始日 表示例「治療開始日 11月12日」 ・コメントコード:84000076 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180027410,5,1025,1,840000096,02, 810000001,疾患名:狭心症,840000076,1112 ,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
115	脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビ リテーション料、運動器リハビリテーション料及び難病 患者リハビリテーション料を算定した場合 ①疾患名 ②発症月日 ③手術月日 ④急性増悪した月日 ⑤最初に診断された月日	①疾患名 表示例「疾患名:脳腫瘍」 ・コメントコード:81000001 ②発症月日 表示例「発症 8月 7日」 ・コメントコード:840000045 ③手術月日 表示例「手術:8月8日」 ・コメントコード:81000001 ④急性増悪した月日 表示例「急性増悪 8月 8日」 ・コメントコード:84000101 ⑤最初に診断された月日 表示例「初回診断:8月8日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180027610,5,1225,1,840000096,02, 81000001,疾患名:脳腫瘍,840000045,0807 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4つ 目以降のコメントはCOレコードにより記録する。 ○コメントレコードに記録する場合 ①疾患名 CO, 80, 1, 810000001, 疾患名:脳腫瘍 ②発症月日 CO, 80, 1, 840000045, 0 8 0 7 ③手術月日 CO, 80, 1, 810000001, 手術8月8日 ④急性増悪した月日 CO, 80, 1, 840000101, 0 8 0 8 ⑤最初に診断された月日 CO, 80, 1, 810000001, 初回診断:8月8日
116	心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を実施している患者であって、標準的算定日数を超えて月13単位を超えて行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合 ①これまでのリハビリテーションの実施状況 等 ②継続の理由	①その理由 表示例「リハビリテーションの実施状況:1回1時間 (3単位)週3時間(9単位)を実施」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180027410,5,1025,1,840000096,05 ,810000001,リハビリテーションの実施状況:1回1時間(3単位)週3時間(9単位)を実施,,,,,, ,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
117	新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合 ①新たな疾患名 ②治療開始日又は発症月日	 ①新たな疾患名表示例「新たな疾患名:心不全」 ・コメントコード:810000001 ②治療開始日表示例「治療開始日9月20日」 ・コメントコード:84000076 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,80,1,180027410,5,1025,1,810000001,新たな疾患名:心不全,840000076,0920,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
118	摂食機能療法を算定した場合 〈経口摂取回復促進加算1・2を算定した場合〉 ①内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカ ンファレンス日 〈胃瘻造設の適否を判断するために事前に内視鏡下嚥下 機能検査又は嚥下造影を行った場合〉 ②実施日及び胃瘻造設術日	①内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日表示例「嚥下造影実施日:6月10日」・コメントコード:81000001 表示例「カンファレンス日:6月20日」・コメントコード:81000001,嚥下造影実施日:6月10日」・コメントコードに記録する場合 SI,1,1,180043070,370,1,810000001,嚥下造影実施日:6月10日,81000001,カンファレンス日:6月20日,ハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハハ
119	短期集中リハビリテーション実施加算を算定した場合 ①退院日 (①退院日 (②) (②) (②) (②) (②) (②) (②) (②) (②) (②)	①退院日 表示例「退院 30年 4月21日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180032970,,280,1,840000013,30042 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
120	通院・在宅精神療法を退院後4週間以内の患者に対して 算定した場合 ①退院日	①退院日 表示例「退 院 30年 4月21日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,,400,1,840000013,30042 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 1	標準型精神分析療法を算定した場合 ①当該診療に要した時間	①当該診療に要した時間 表示例「50分」 ・コメントコード:84000063

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180006810,,390,1,840000063,050,,,, ,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 2	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合 ①当該療法のうち最初に算定した年月日 〈精神疾患により、通算して1年以上の入院歴を有する 患者であって週4日以上算定するもの〉 ②通算の入院期間	 ①当該療法のうち最初に算定した年月日表示例「精神科デイ・ケア:初回算定30年4月7日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,80,1,180007510,,590,1,810000001,精神科デイ・ケア:初回算定30年4月7日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180007510,,590,1,810000001,精神科デイ・ ケア:初回算定30年4月7日,810000001,通算入院 期間:○日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 3	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの早期加算を算定した場合 ①最初に算定した年月日又は精神病床を退院した年月日	 ①当該療法のうち最初に算定した年月日表示例「精神病床退院:30年4月7日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,180033470,640,1,810000001,精神病床退院:30年4月7日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 4	通院・在宅精神療法を算定した場合 〈「1」のイ又は「2」のイ、口を算定した場合〉 ①診療に要した時間	①診療に要した時間 表示例「診療時間: 2時間」 ・コメントコード: 8 1 0 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 80, 1, 180012210, , 400, 1, 810000001, 診療時間: 2 時間,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	〈退院後4週間以内の期間に行われる場合〉 ②退院日	②退院日 表示例「退院 30年 9月 9日」 ・コメントコード:84000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,,400,1,840000013,300909 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	〈20歳未満の患者に対して行った場合〉 (注3又は注4の加算を算定する場合に限る) ③当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日	③当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日表示例「精神科初診日:平成24年4月12日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,180020570,,750,1,810000001,精神科初診日: 平成24年4月12日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 5	救急患者精神科継続支援料の「2」について、電話等で 指導等を行った月と算定する月が異なる場合 ①当該指導等を行った月	 ①当該指導等を行った月表示例「指導月:平成30年4月」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180047710,,135,1,810000001,指導月:平成 30年4月,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 6	認知療法・認知行動療法を算定した場合 ①初回の算定月日 ②一連の治療における算定回数の合計	①初回算定月日表示例「初回算定 6月10日」 ・コメントコード:84000097 ②算定回数合計表示例「算定回数:10回」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180047810,,350,1,840000097,0610 ,810000001,算定回数:10回,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
127	精神科退院前訪問指導料を2回以上算定した場合 ①各々の訪問指導日	①各々の訪問指導日表示例「訪問指導日(1回目:7日、2回目:15日)」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180018310,,380,2,810000001,訪問指導日(1回目:7日、2回目:15日),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 8	精神科訪問看護・指導料(I)又は精神科訪問看護・指導料(II)を算定した場合で夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算を算定した場合 ①精神科訪問看護を実施した日時	 ①精神科訪問看護を実施した日時表示例「精神科訪問看護実施日:6日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,,1,180038370,,790,1,810000001,精神科訪問看護実施日:6日,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 2 9	初診の日に通院・在宅精神療法又は心身医学療法を算定した場合 ①当該診療に要した時間	①初診時に当該診療に要した時間 〈通院・在宅精神療法診療時間〉 表示例「通院精神療法実施 40分」 ・コメントコード:84000046 46 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,400,1,840000046,040 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 3 0	家族等に対する入院精神療法、通院・在宅精神療法又は 精神科退院指導料を算定した場合 ①「家族」と記載	①「家族」と記載 表示例「家族」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,,400,1,810000001,家族,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 CO,80,1,810000001,家族

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
131	重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合 〈早期加算を算定した場合〉 ①最初に算定した年月日又は精神病床を退院した年月日	①当該療法のうち最初に算定した年月日表示例「精神病床退院:30年4月7日」・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,180039670,1090,1,810000001,精神病床退院:30年4月7日,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	(夜間ケア加算を算定した場合) ②初回算定日 ③夜間ケアに要した時間	②初回算定日表示例「初回算定 4月 7日」 ・コメントコード:84000097 ③夜間ケアに要した時間表示例「夜間ケアに要した時間:50分」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,180038970,1140,1,840000097,0407,810000001,夜間ケアに要した時間:50分,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 3 2	「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーション又は精神科専門療法を実施した場合 ①「リハ選」又は「精選」、「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数	 ①「リハ選」又は「精選」表示例(リハ選) 運動器リハビリテーション料(1)1,800円×1・コメントコード:82000054 【記録例】 C0,80,1,820000054,(定型のため入力不要)C0,80,1,810000001,運動器リハビリテーション料(1)1,800円×1 又は、表示例(精選) 精神科デイ・ケア 5,900円×1・コメントコード:82000055 【記録例】 C0,80,1,820000055,(定型のため入力不要)C0,80,1,810000001,精神科デイ・ケア 5900円×1
1 3 3	療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料 を算定する病棟又は病床で、必要があって患者を他の病 棟又は病床へ移動させた場合 ①その医療上の必要性	①その医療上の必要性表示例「理由:急性増悪のため一般病棟へ転棟」・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,90,1,810000001,理由:急性増悪のため一般病棟へ転棟

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 3 4	臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算、精神 科応急入院施設管理加算、がん診療連携拠点病院加算、 小児がん拠点病院加算、医療安全対策加算又は褥瘡ハイ リスク患者ケア加算を算定した入院年月日と「入院年月 日」の項の入院年月日が異なる場合 ①当該加算を算定した入院年月日	 ①当該加算を算定した入院年月日表示例「入院 30年 1月25日」 ・コメントコード:84000088 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,1,190117170,40,1,840000088,300125,1,1,190117170,40,1,840000088,300125 ○コメントレコードに記録する場合C0,90,1,840000088,300125
1 3 5	摂食障害入院医療管理加算の算定を開始した場合 ①入院時のBM I	①入院時のBMI 表示例「入院時BMI:13」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190136610,,200,1,810000001,入院時BMI :13,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 3 6	強度行動障害入院医療管理加算を算定した場合 ①強度行動障害スコア ②医療度判定スコア	①強度行動障害スコア 表示例「強度行動障害スコア:13点」 ・コメントコード:83000046 ②医療度判定スコア 表示例「医療度判定スコア:28点」 ・コメントコード:83000047 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,190136310,300,1,830000046,13点, 830000047,28点,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 3 7	重症皮膚潰瘍管理加算を算定した場合 ①皮膚潰瘍に係るSheaの分類	①皮膚潰瘍に係るSheaの分類 表示例「皮膚潰瘍Shea分類 2度」 ・コメントコード:84000083 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,1,190106770,18,10,840000083,2,,,,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,
138	薬剤総合評価調整加算を算定する場合 ①内服薬が減少する前後の内服薬の種類数(クロルプロマジン換算の評価による場合はクロルプロマジン換算した量)	①内服薬が減少する前後の内服薬の種類数(クロルプロマジン換算の評価による場合はクロルプロマジン換算した量) 表示例「内服薬が減少する前後の種類数(前 7種類)(後 5種類)」

	・コメントコード:84000139
	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190194210,,250,1,840000139,0705 ,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
〈当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された 内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合〉	C0, 90, 1, 840000139, O 7 O 5
②当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数	②当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数 表示例「保険医療機関: Aクリニック」
	・コメントコード:830000031「調整前:Aクリニック5種類 B病院2種類」
	・コメントコード:810000001 「調整後:Aクリニック2種類 B病院3種
	類」 ・コメントコード:81000001 【記録例】
	○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190194210,,250,1,840000139,0705, 830000031,Aクリニック,
	810000001, 調整前: Aクリニック5種類 B病院2 種類,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,, C0,,1,810000001,調整後: Aクリニック2種類 B 病院3種類
	※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、 4つ目のコメントはCOレコードにより記録する。
	○コメントレコードに記録する場合 C0, 90, 1, 840000139, 0 7 0 5
	C0,,1,830000031,Aクリニック C0,,1,810000001,調整前:Aクリニック5種類 B 病院2種類
	C0,,1,810000001,調整後:Aクリニック2種類 B 病院3種類
地域医療支援病院入院診療加算、救急医療管理加算又は 在宅患者緊急入院診療加算を算定した入院年月日と「入 院年月日」の項の入院年月日が異なる場合 ①当該加算を算定した入院年月日	①当該加算を算定した入院年月日表示例「入院30年3月5日」・コメントコード:84000088【記録例】○診療行為レコードに記録する場合
	SI,,1,190099870,,1000,1, <u>840000088,300305</u> ,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
媷瘡評価実施加算又は重度認知症加算を算定した場合 ①当該加算を当月に算定した根拠となる評価(当該加 算の基準に基づくADL得点又はランク)	①当該加算の算定根拠となる評価(当該加算の基準に基づくランク等) 〈褥瘡評価実施加算を算定する場合〉 表示例「CPS:3」 ・コメントコード:81000001
	別服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合〉②当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数 地域医療支援病院入院診療加算、救急医療管理加算又は正宅患者緊急入院診療加算を算定した入院年月日と「入売年月日」の項の入院年月日が異なる場合 ①当該加算を算定した入院年月日

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	〈月の途中で加算点数に変更がある場合〉 ②評価日	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190121970,,1825,10,810000001, CPS:3 ,840000091,19,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,
1 4 1	特別の関係にある保険医療機関等に入院又は入所していたことのある患者であって、入院期間を当該保険医療機関等の初回入院日を起算日として計算する場合 ① (特別)表示	① (特別)表示表示例「(特別)」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,01,1,810000001,(特別)
1 4 2	救命救急入院料の算定に係る入院年月日と「入院年月日」 の項の入院年月日が異なる場合 ①当該算定に係る入院年月日	 ①当該算定に係る入院年月日表示例「救命救急入院 30年 6月25日」・コメントコード:84000021 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,92,1,190024510,,9869,3,840000021,300625,, ○コメントレコードに記録する場合C0,92,1,840000021,300625
1 4 3	特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している患者について、必要があって患者を他の病棟等へ移動した場合 ①その医療上の必要性	①その医療上の必要性 表示例「変形性足関節症の手術治療のため回復期リハ ビリテーション病棟より一般病棟へ転棟」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,92,1,810000001,変形性足関節症の手術治療のた め回復期リハビリテーション病棟より一般病棟へ転 棟

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 4 4	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 ①対象となる疾患の発症日、手術日又は損傷日	①発症日、手術日又は損傷日 表示例「回復期リハビリテーション病棟入院料対象疾 患発症日:30年7月14日」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,92,1,810000001,回復期リハビリテーション病棟 入院料対象疾患発症日:30年7月14日
1 4 5	入院までの間に算定開始日数控除対象入院料等において 1日6単位以上の重点的なリハビリテーションが提供された場合 ①当該日数	①重点的リハビリテーション提供日数 表示例「重点的リハビリテーション提供日数:14日」 ・コメントコード:81000001【記録例】 C0,92,1,810000001,重点的リハビリテーション提供 日数:14日
1 4 6	精神科教急・合併症入院料を算定した場合 ①算定開始日 《転棟患者等の場合》 ②転棟の必要性	①算定開始日 (精神科教急入院料の場合) 表示例「精神科教急入院料算定開始日:30年4月30日」・コメントコード:81000001 (精神科急性期治療病棟入院料の場合) 表示例「精神科急性期治療病棟入院料の場合) 表示例「精神科急性期治療病棟入院料算定開始30年4月30日」・コメントコード:840000112 (精神科教急・合併症入院料の場合) 表示例「精神科教急・合併症入院料算定開始30年4月30日」・コメントコード:81000001 [記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 (精神科教急入院料の場合) SI,92,1,190111410,,3125,10,810000001,精神科教急入院料算定開始日:30年4月30日,,,,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 4 7	精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神 科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移 行機能強化病棟入院料を算定した場合 〈統合失調症の患者に対して行った非定型抗精神病薬加 算を算定する場合〉 ①非定型、定型を含めて投与している抗精神病薬	①投与している抗精神病薬 表示例「抗精神病薬:オランザピン錠、ハロペリドール錠」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190141270,,3572,1,810000001,抗精神病薬:オランザピン錠、ハロペリドール錠,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 4 8	90日を超える期間一般病棟に入院している患者であって特定患者に係る厚生労働大臣が定める状態等にあるもの (平成20年厚生労働省告示第62号別表第四の第七号に該当する患者)について胸腔穿刺又は腹腔穿刺を算定した場合 ①(洗浄)表示	① (洗浄)表示表示例
	(平成20年厚生労働省告示第62号別表第四の第八号に該当する患者)について喀痰吸引又は干渉低周波去痰器による喀痰排出を算定した場合 ②(頻回)表示	② (頻回)表示表示例 「喀痰吸引 48×1」(頻回) ・コメントコード:81000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合SI,40,1,140003810,,48,1,810000001,(頻回),,,,
	〈平成20年厚生労働省告示第62号別表第四の第三号 (重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度 の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等) に該当する場合〉 ③該当する疾患名等	、,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1 4 9	平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成28年4月1日以後引き続き医療機関に入院している者(当該者が一の医療機関を退院した日において他の医療機関に入院する場合を含む。)として、平成28年厚生労働省告示第23号附則第3項に規定する同告示による改正前の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を適用した場合 ①同項に規定する者に該当することとなった起算日となる精神病床への入院年月日	①出生時体重表示例「標準負担額経過措置(精神)入院年月日:平成25年 5月23日」 ・コメントコード:84000136 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,97,1,197003410,3,780,30,840000136,25052 3,,,,11,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		○コメントレコードに記録する場合 C0,99,1,840000136,250523
		※昭和64年以前から継続して精神病床に入院している患者の場合は、コメントコード「840001140」で記録します。
150	介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合①(介)表示 ④ 介護保険の適用病床において、患者の急性増悪等により、緊急に診療を行った場合〉 ②医療保険からの給付が必要となった理由	① (介)表示表示例「(介)」 ・コメントコード:82000050 【記録例】
151	診療が平成18年3月31日保医発第0331002号通知に規定する配置医師による場合 ① (配)表示 ②回数	① (配)表示 ②回数 表示例「(配)2回」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,01,1,810000001,(配)2回
152	治験を行った場合であって、1月中に治験期間とそれ以外の期間が併存する場合 〈治験依頼者の依頼による治験においては、治験期間外に実施し請求の対象となる検査、画像診断、投薬及び注射について〉 ①その実施日	①検査等の実施日表示例 (EF-胃・十二指腸 1,140×1 2 日・コメントコード:84000058 (記録例】 (診療行為レコードに記録する場合SI,60,1,160093810,,1140,1,840000058,02,,1,,,
153	地方厚生(支)局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合 ①先進医療の名称	 ①先進医療の名称 表示例「先進医療の名称:自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,01,1,810000001,先進医療の名称:自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	②先進医療について徴収した特別の料金の額	②先進医療について徴収した費用の額 表示例「特別の料金の額:111,179円」 ・コメントコード:81000001 【記録例】 C0,01,1,810000001,特別の料金の額:111,179 円
154	電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を 用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合につい ては、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請 求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日(初 回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を 除く。)を記載することとされている点数については、 その記録を省略することができる。 ①手術を算定した日 ②人工腎臓を算定した日	 ①手術日を算定した日表示例「算定日 2 9 日」 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 50, 1, 150001010, 470, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,
		,,,,,,,,,,,,

[※]上記については、診療報酬請求書等の記載要領等について(平成30年3月26日 保医発0326 第5号) より代表的なものを例示しています。

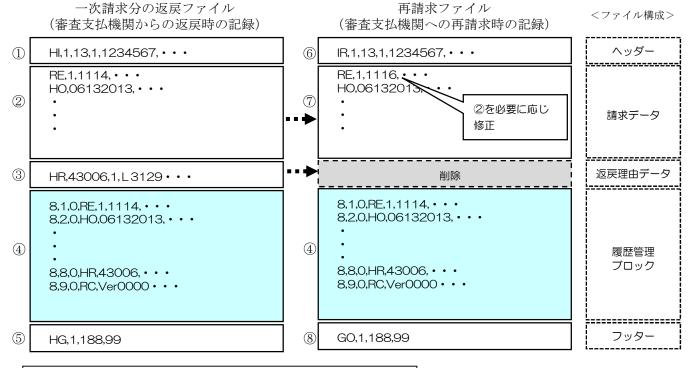
別紙2 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録

オンライン請求を実施している保険医療機関においては、オンライン請求システムから返戻ファイルを CSV形式でダウンロードできます。

また、ダウンロードした返戻ファイルを修正し、オンライン請求システムによる再請求が可能です。

1 オンラインにおける返戻及び再請求のファイルイメージ

【一次請求分の返戻及び再請求の例(未就学者非該当により返戻)】



凡例:

- ① 返戻医療機関レコード
- ⑤ 返戻合計レコード
- ② 請求データ (返戻)
- ⑥ 医療機関情報レコード
- ③ 返戻理由レコード
- ⑦ 請求データ(再請求)⑧ 診療報酬請求書レコード
- ④ 履歴管理ブロック
 - (履歴管理情報、履歴請求データ等)

2 ファイルイメージの説明

返戻時と再請求時においては、 \sim ッダー (①・⑥) 及びフッター (⑤・⑧) が異なります。 再請求ファイルには③の返戻理由データを記録しません。

(参考) 再審査等返戻ファイル及び再審査等返戻分の再請求ファイルには、④の履歴管理ブロック内 に請求決定データと再審査用のデータが記録されます。

- 3 再請求する場合の返戻ファイルの修正
 - (1) 保険医療機関において修正(削除)する箇所

ア ②の請求データの返戻該当箇所を必要に応じて修正します。

イ ②の請求データのレセプト共通 (RE) レコードの「レセプト番号」は、再請求分のレセプト を一次請求分のレセプトに含めて記録する場合には、記録順に従い番号を記録します。

ウ ③の返戻理由(HR)レコードは前2のとおり記録しないため、削除します。

(2) 保険医療機関において修正できない箇所

ア ④の履歴管理ブロック

イ ②の請求データのうち、審査支払機関が記録する項目(レセプト共通(RE)レコードの「検索番号」及び「記録条件仕様年月情報」)

4 一次請求ファイルの再作成

- (1) ⑥医療機関情報 (IR) レコードの「審査支払機関」を変更する場合
- (2) レセプトを複数に分けて再請求する場合

月の途中において保険者番号に変更があった場合等は、1件目は返戻ファイルを修正して再請求ファイルを作成し、2件目以降は、一次請求分として請求ファイルを作成します。

なお、2件目以降の請求ファイルの作成においては、レセプト共通(RE)レコードの「検索番号」等は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。