

各保険医療機関 様

高知県国民健康保険団体連合会

審査第2課

診療報酬明細書の記載について

平素は、本会の審査支払業務につきまして格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、診療報酬明細書の記載につきましては、下記の内容に御留意の上取扱いくさるようお願いいたします。

記

1 「特記事項」欄について

特定疾患治療研究事業（法別51）、小児慢性特定疾患治療研究事業（法別52）の対象療養がある場合、受給者証等に所得区分の記載が無い場合を除き、受給者証に記載されている所得区分に応じた、コード及び略称（「17 上位」、「18 一般」、「19 低所」）を記載してください。

2 レセプト電算システムによるレセプトの記載について

各区分の所定点数の加算点数を算定する場合、「摘要」欄は、加算のみの単独ではなく、所定点数と合算した算定となるよう記載してください。

※ 加算点数は、該当する所定点数の直後に記載してください。

[例1]

*	(頭部) CT撮影(16列以上マルチスライス型機器)		*	(頭部) CT撮影(16列以上マルチスライス型機器)	
	電子画像管理加算(コンピュータ-断層診断料)	1020×1	→	造影剤使用加算(CT)	
*	造影剤使用加算(CT)	500×1		電子画像管理加算(コンピュータ-断層診断料)	1520×1

[例2]

*	一般病棟10対1入院基本料		*	一般病棟10対1入院基本料	
	一般病棟入院期間加算(14日以内)	1750×7	→	一般病棟入院期間加算(14日以内)	
*	栄養管理実施加算	12×7		栄養管理実施加算	1762×7

3 救急・在宅等支援療養病床初期加算(1日につき150点)【A101療養病棟入院基本料の注5・A109有床診療所療養病床入院基本料の注5】の算定に係る記載要領について

当該加算を算定した場合は、次の記載要領(抜粋)を参照の上、レセプト「摘要」欄に必要事項を記載してください。

なお、月をまたがって当該加算を算定した場合についても、それぞれの月分のレセプト「摘要」欄に、同様に記載してください。

—記載要領—

救急・在宅等支援療養病床初期加算を算定した患者については、入院元を「摘要」欄に記載すること。入院元が急性期医療を担う病院である場合には、当該加算の算定対象である旨及び過去に当該患者が当該病院(病棟)から転院(転棟)した回数を記載すること(記載例1参照)。また、入院元が介護保険施設、居住系施設等又は自宅である場合には、直近の入院医療機関名及び退院日を記載すること(記載例2参照)。

【記載例1】

入院元である×××病院は13:1一般病棟入院基本料を算定しており、かつ救急医療管理加算の届出を行っている。本患者が×××病院から当院に転院したことは、過去2回ある。(転院日:○年○月○日及び○年○月○日)

【記載例2】

入院元は自宅である。本患者は×××病院から○年○月○日に退院後、自宅療養していた。

4 三者併用レセプトの公費分点数の記載について

負担点数が発生しない公費負担医療の公費分点数は「0」と記載してください(別紙(資料1)参照)。

※ 第2公費(公費②)の請求点数が空白の場合は、記載を省略したものとみなされ第1公費(公費①)と同点数の請求点数が記録されるため。

5 「食事・生活」欄について

(1) 食事療養又は生活療養の標準負担額を公費負担医療が負担しない場合は、必ず各公費負担医療の「請求」欄及び「標準負担額」欄に「0」と記載してください(別紙(資料2)参照)。

(2) 生活療養の「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」(1日につき/398円)に係る請求のみの場合には、「回数」欄、「標準負担額」欄は「0」と記載してください(別紙(資料3)参照)。

(資料1)

公費②の請求点数(「請求」欄に「0」を記載しても、この欄に点数の記載があれば集計され、下の公費②の請求点数(「請求」欄)に記録されます。

回数	回数	回数	公費分金額①	公費分金額②
(01)初診	回	回		
(02)医学管理				
(03)在宅				
(21)初診	24 回	300	300	
(22)処置	単			
(23)外用	単			
(24)処置	12 日	84	84	
(25)検査	日			
(26)調剤				
(27)調剤				
(28)その他				
(31)低下部内	13 回	78	78	
(32)上部内	回			
請求			54,568 点	
決定			54,568 点	
負担金額			54,568 点	



負担点数が発生しない場合は「0」と記

回数	回数	回数	公費分金額①	公費分金額②
(01)初診	回	回		
(02)医学管理				
(03)在宅				
(21)初診	24 回	300	300	0
(22)処置	単			
(23)外用	単			
(24)処置	12 日	84	84	0
(25)検査	日			
(26)調剤				
(27)調剤				
(28)その他				
(31)低下部内	13 回	78	78	0
(32)上部内	回			
請求			54,568 点	
決定			54,568 点	
負担金額			0 点	

(資料2)

食事療養又は生活療養費の標準負担額を公費が負担しない場合は、「標準負担額」欄だけでなく、「回数」欄と「請求」欄も「0」と記載してください

(97) 食事・生活療養	食事	生活	療養	請求	支払	標準負担額
	59,520円	円	円			
標準				59,520円	円	24,180円
回数	93回					0円
請求				59,520円	円	
支払					円	
標準						

(資料3)

「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」に係る請求のみの場合は、空白ではなく「0」と記載してください。

食事・生活療養	回数	請求	支払	標準負担額
標準		12,338円	円	円
回数				
請求				
支払				
標準				