「日医標準レセプトソフト」

平成２０年４月診療報酬改定対応
（レセプト対応）

2008 年 4 月 23 日

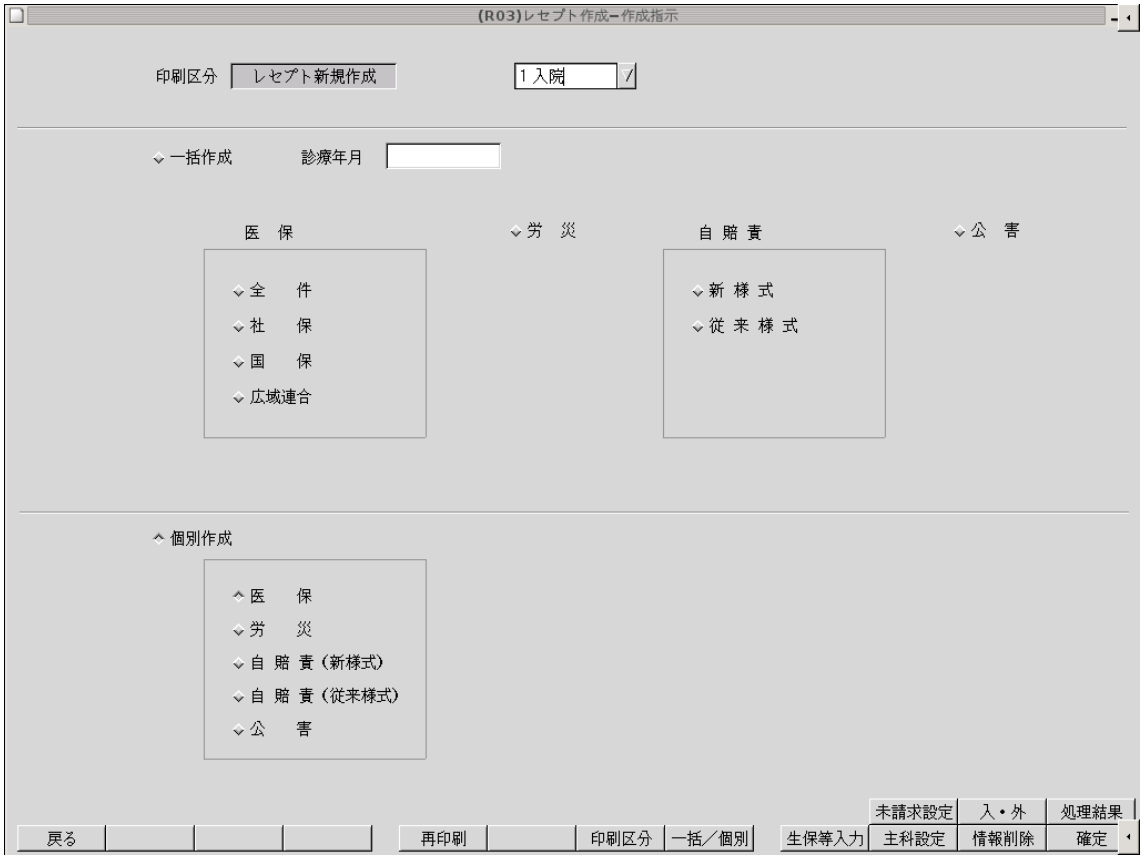
社団法人　日本医師会

■診療報酬明細書（レセプト）対応

１．診療報酬明細書（レセプト）

（１）後期高齢者レセプトの対応

レセプト作成指示画面(R03）より一括作成又は個別作成が可能です。
一括作成で“広域連合”を選択することにより、後期高齢者レセプトのみ作成することも可能です。



後期高齢者のレセプト作成を行う前に、必ずシステム管理で以下の設定を行ってください。

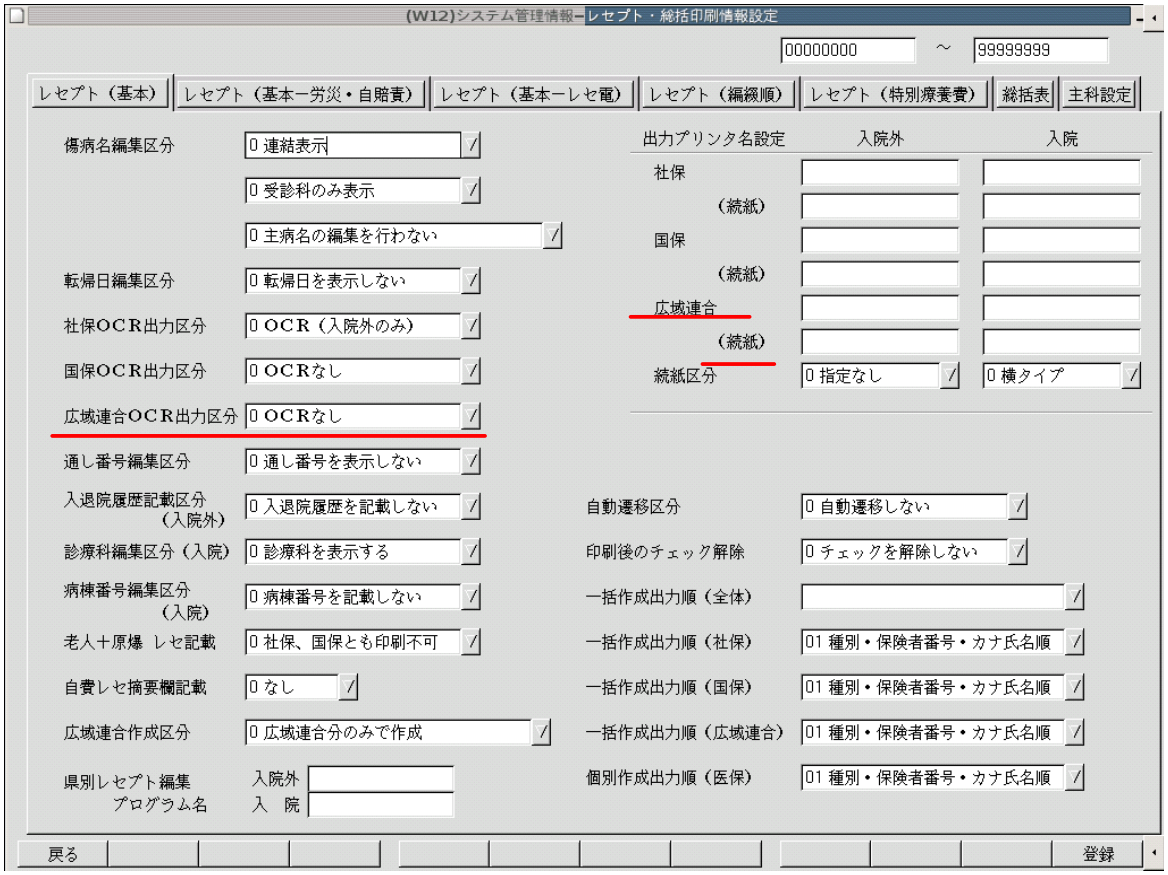
設定事項	システム管理設定場所
後期高齢者レセプトの下部ＯＣＲエリアを印字する場合	「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本）画面より広域連合ＯＣＲ出力区分を設定してください。
後期高齢者レセプトの出力先プリンタを変更する場合	「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本）画面より出力プリンタを設定してください。
後期高齢者レセプトをレセプト電算処理システムで提出する為の設定	「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本－レセ電）画面より広域連合レセ電出力区分を設定してください。
レセプト電算処理提出用データに日計表レコード（ＮＩレコード）を記録する設定	「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本－レセ電）画面より日計表記録条件（合計点数）－広域連合に条件とする点数を設定してください。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

後期高齢者医療と地方公費が併用となった場合に、該当地方公費を紙レセプト及びレセプト電算処理提出データへの記載（記録）可否を設定	保険番号マスタ画面のレセプト請求欄を設定してください。
後期高齢者の紙レセプト及びレセプト電算処理提出データに地方公費による記載（記録）条件※を設定する必要がある場合（※特記事項等の編集が必要な場合）	「2006 レセプト特記事項編集情報」の提出先に広域連合を設定したうえで、その他の必要な項目を設定してください。
主科設定をする場合	「2005 レセプト・総括印刷情報」の主科設定画面より主科広域連合の設定を行ってください。

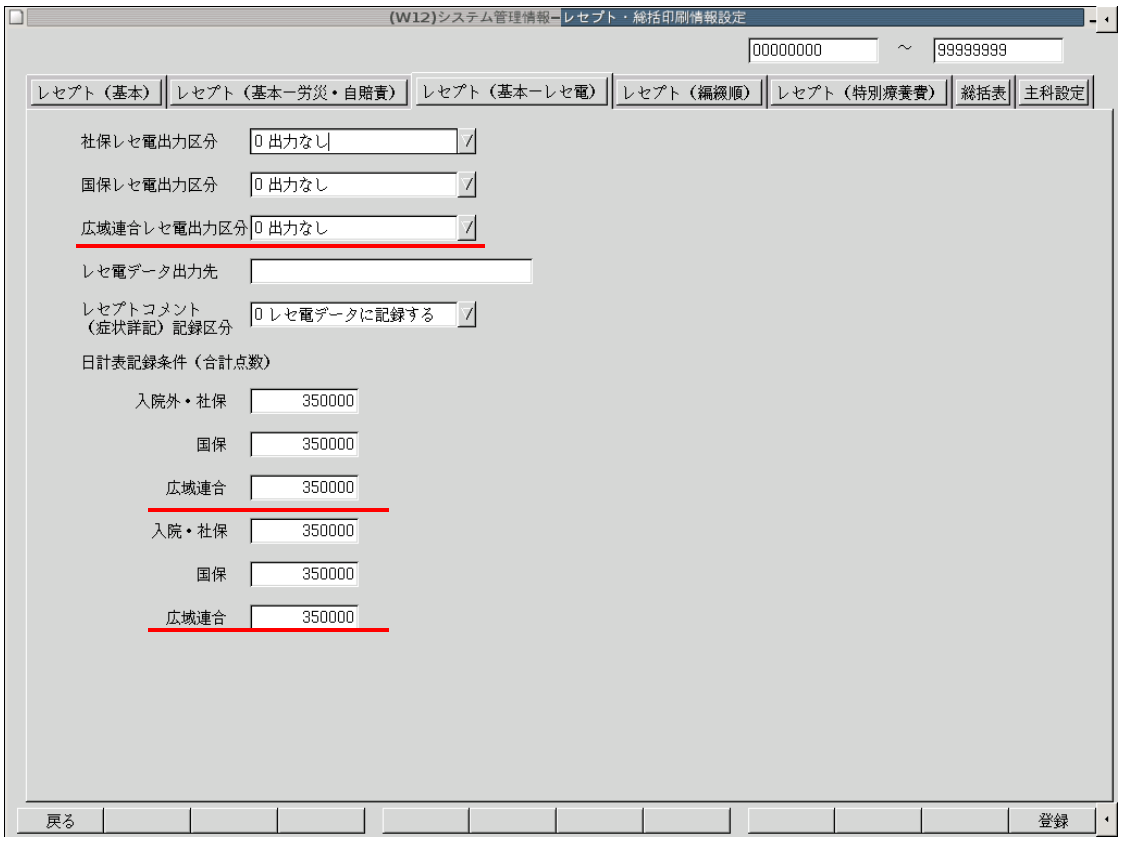
補足事項：後期高齢患者の原爆公費レセプト記載について

平成２０年４月記載要領の広域連合診療報酬請求書説明において「老人被爆者に係るものについては､「老人単独」欄に記載すること｡」の記載が削除されました。このことから後期高齢患者が原爆公費をもつ場合は併用レセプトとして作成することとしています。システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」､「老人＋原爆記載」欄の設定については平成２０年３月診療分までのレセプト作成時に有効とし、４月診療分より参照を行いません。



レセプト基本画面・・・広域連合ＯＣＲ出力区分を設定
出力プリンタの設定

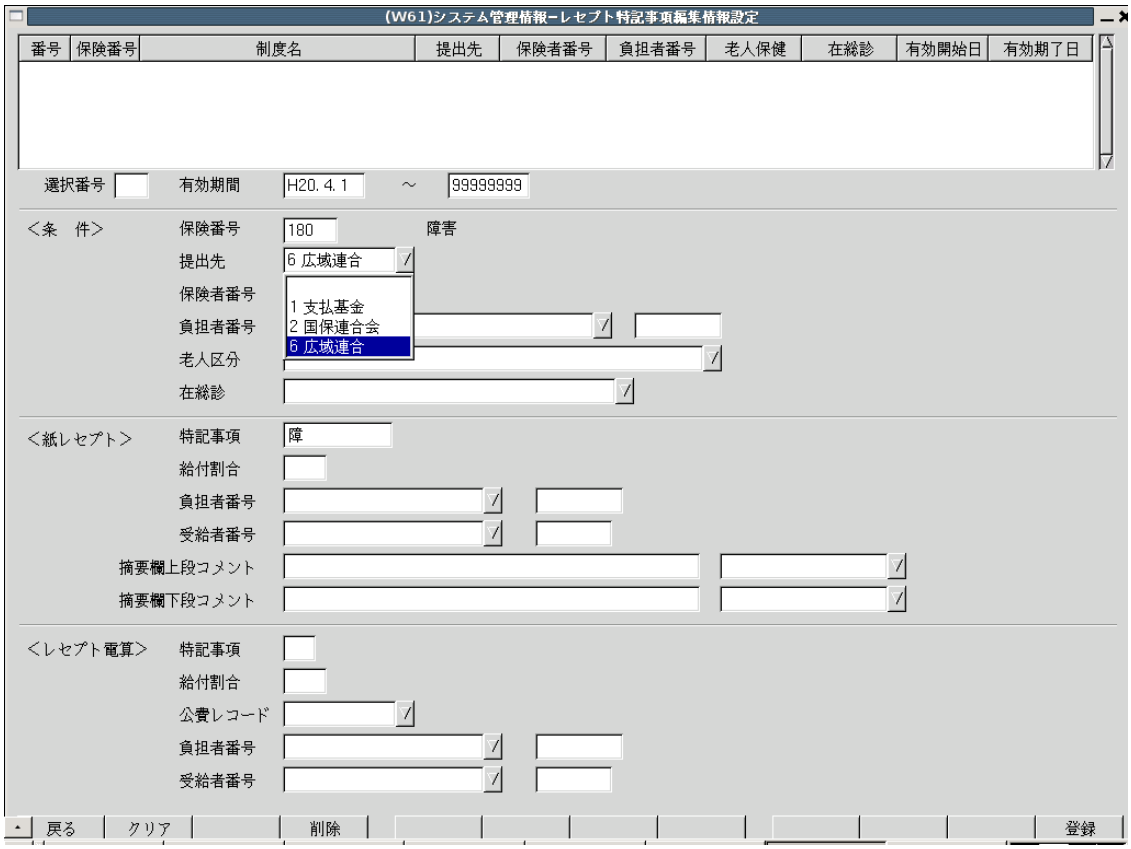
Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.



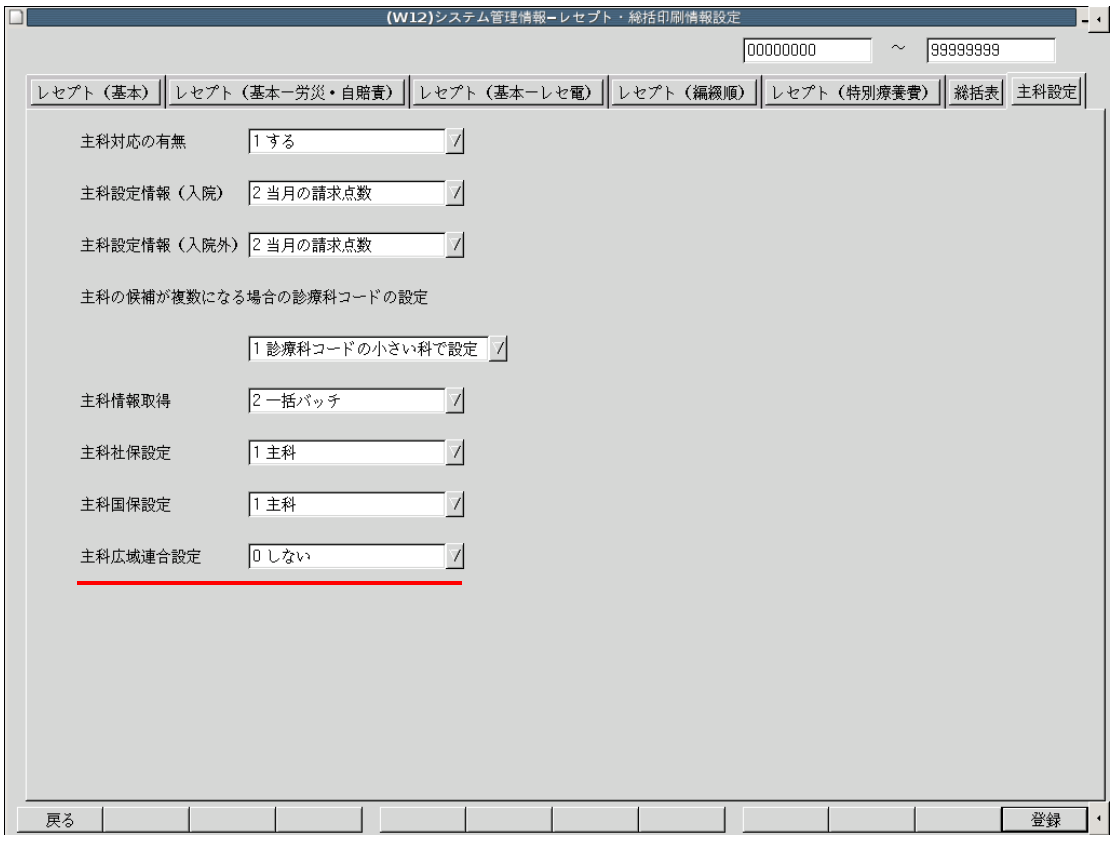
レセプト（基本－レセ電）画面・・・広域連合レセ電出力区分を設定
日計表レコード記録条件点数を設定

保険番号マスタ画面・・・レセプト請求を設定

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.



レセプト特記事項編集情報画面

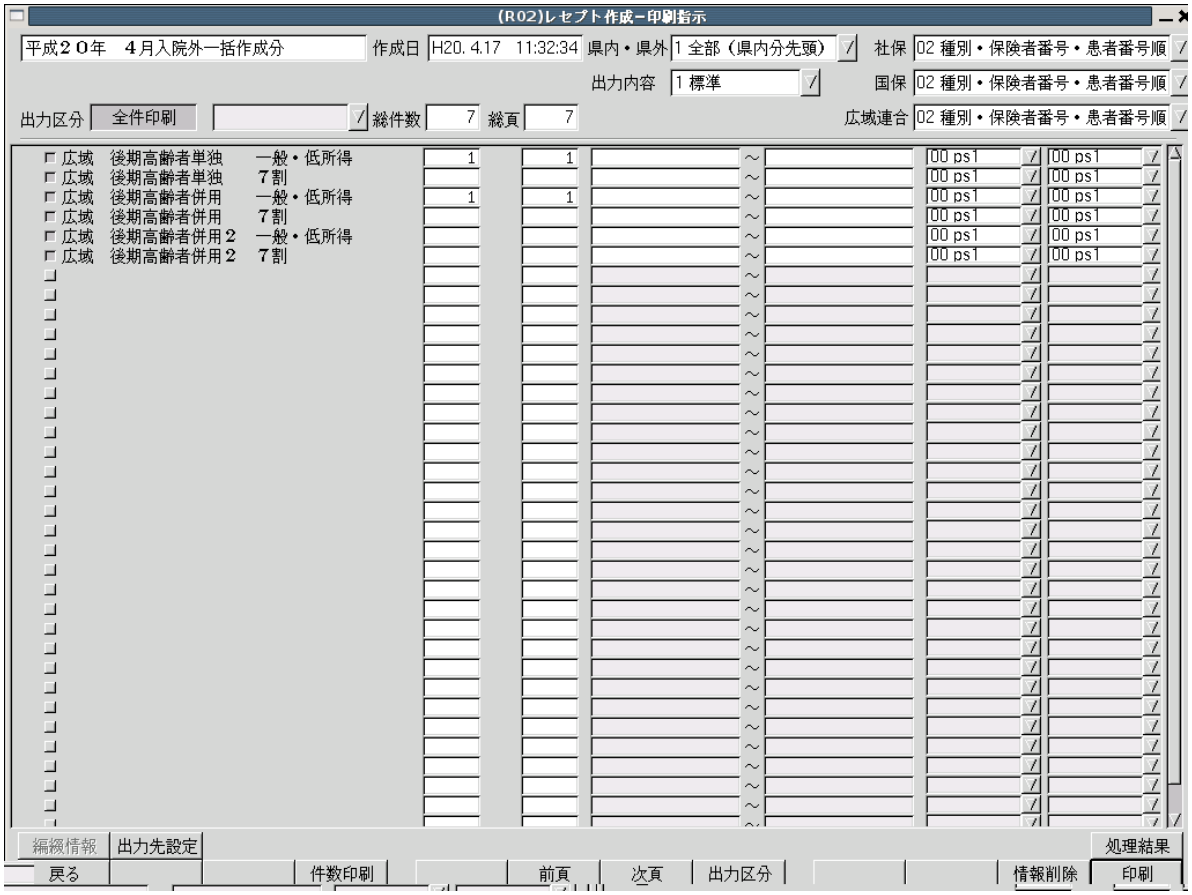


主科設定画面・・・後期高齢者レセプトの主科設定

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（２）後期高齢者レセプトの印刷

後期高齢者のレセプト作成が終了し、作成されたレセプトの件数（枚数）を確認する場合は（R03）レセプト作成－印刷指示画面を参照してください。
後期高齢者レセプトは印刷指示画面に広域連合分として表示されるので次頁（Ｆ７）押下により表示、確認を行ってください。
印刷については従前の社保、国保分と同様に印刷（Ｆ１２）キーより行ってください。



※後期高齢者医療被保険者資格証明書に該当する患者のレセプトは印刷指示画面の先頭ページ下部に“特別療養費（広域連合）”として集計表示を行います。

2008 年 4 月診療報酬改定【レセプト改定】
Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（３）改正レセプトの変更点

「市町村番号」欄、「老人医療の受給者番号」欄について

平成 20 年 4 月診療分以降のレセプトについては老人保健医療が後期高齢者医療に切り替わったことにより、「市町村番号」、「老人医療の受給者番号」欄が廃止となりました。これは支払基金、国保連合会、広域連合提出分いずれのレセプトも同様のレイアウトです。

平成２０年３月迄

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

平成２０年４月以降

－		－	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

「保険種別１」欄について

老人保健医療から後期高齢者医療への切り替えに伴い

「３　老人」　→　「３　後期」と記載が変更となります。

「本人・家族」欄について

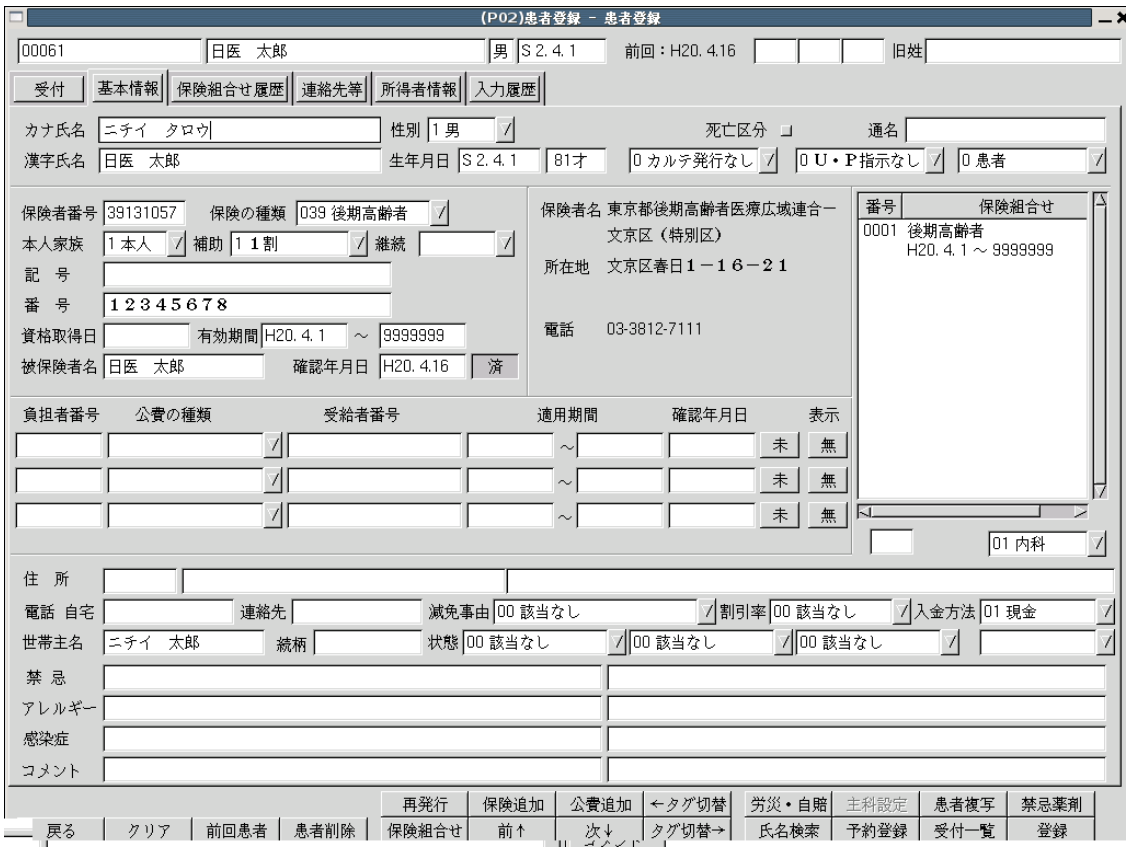
レセプト右上の「本人家族」については以下の記載となります。（赤字が変更箇所）

	平成 20 年 3 月迄	平成 20 年 4 月以降
１　本人入院	１　本入	１　本入
２　本人外来	２　本外	２　本外
３　未就学者入院	３　三入	３　六入
４　未就学者外来	４　三外	４　六外
５　家族入院	５　家入	５　家入
６　家族外来	６　家外	６　家外
７　高齢受給者・後期高齢者医療一般低所得者入院	７　高入９	７　高入一
８　高齢受給者・後期高齢者医療一般低所得者外来	８　高外９	８　高外一
９　高齢受給者・後期高齢者７割給付入院	９　高入７	９　高入７
０　高齢受給者・後期高齢者７割給付外来	０　高外７	０　高外７

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

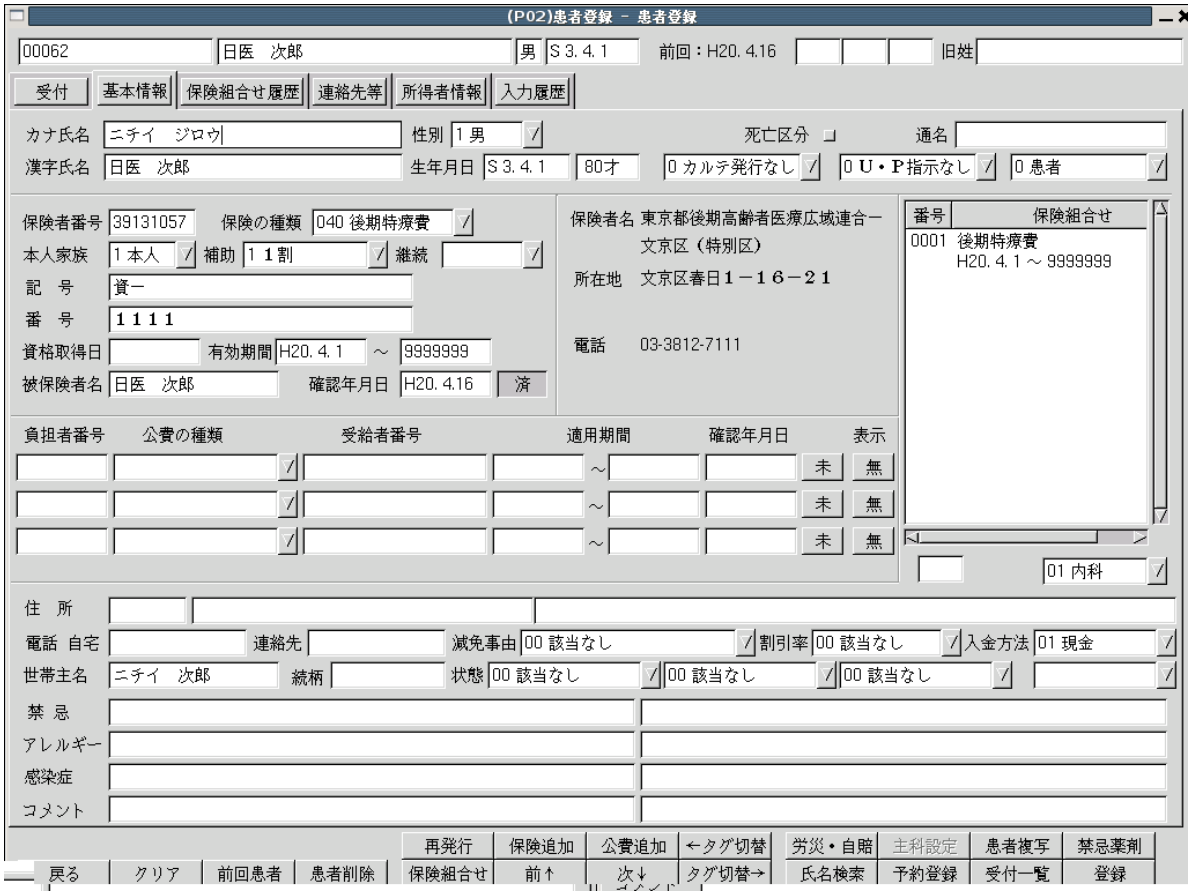
後期高齢者レセプトの「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄記載について

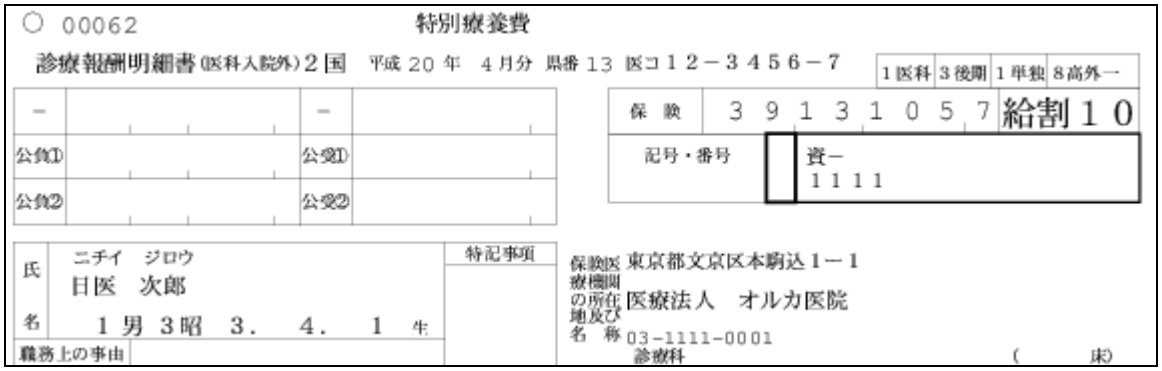
・後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」をレセプトの記号・番号欄に記載します。



Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

・後期高齢者医療被保険者資格証明書の「記号・番号」欄の「記号・番号」をレセプトの記号・番号欄に記載します。





Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（４）レセプトを個別作成する際の留意事項

・レセプト個別作成指示
レセプトを個別指示画面より作成する際に、改正前（平成 20 年 3 月以前）と改正後（平成 20 年 4 月以降）のレセプトを同時に作成することはできません。
個別作成指示画面で改正前後のレセプトを同時に作成する入力を行われた場合は、
エラーメッセージ【改正前と改正後（平成２０年４月）のレセプトは同時に処理できません】
と表示されます。
この場合は先に改正前後のいずれかのレセプトのみ先に作成処理を実施し、再度個別作成指示画面より未作成分のレセプト作成を行ってください。

・レセプト個別作成指示の未請求解除機能を使用する場合
レセプトを個別指示画面より未請求解除機能を使用してレセプト作成を行う際に、未請求解除設定された情報に改正前（平成 20 年 3 月以前）と改正後（平成 20 年 4 月以降）のレセプトが同時に記録されている場合、これを同時にレセプト作成することはできません。
未請求解除設定された情報に改正前後のレセプトが含まれていた場合は、
エラーメッセージ【改正前後（平成２０年４月）が混在しているため一旦改正前のみ処理対象とします】と表示されます。
この場合は、改正前の期間に該当する未請求解除レセプトから処理を行うこととしています。
改正前の期間についてレセプト処理が終了した後に、再度未請求解除を使用して改正後の期間についてレセプト作成を行ってください。

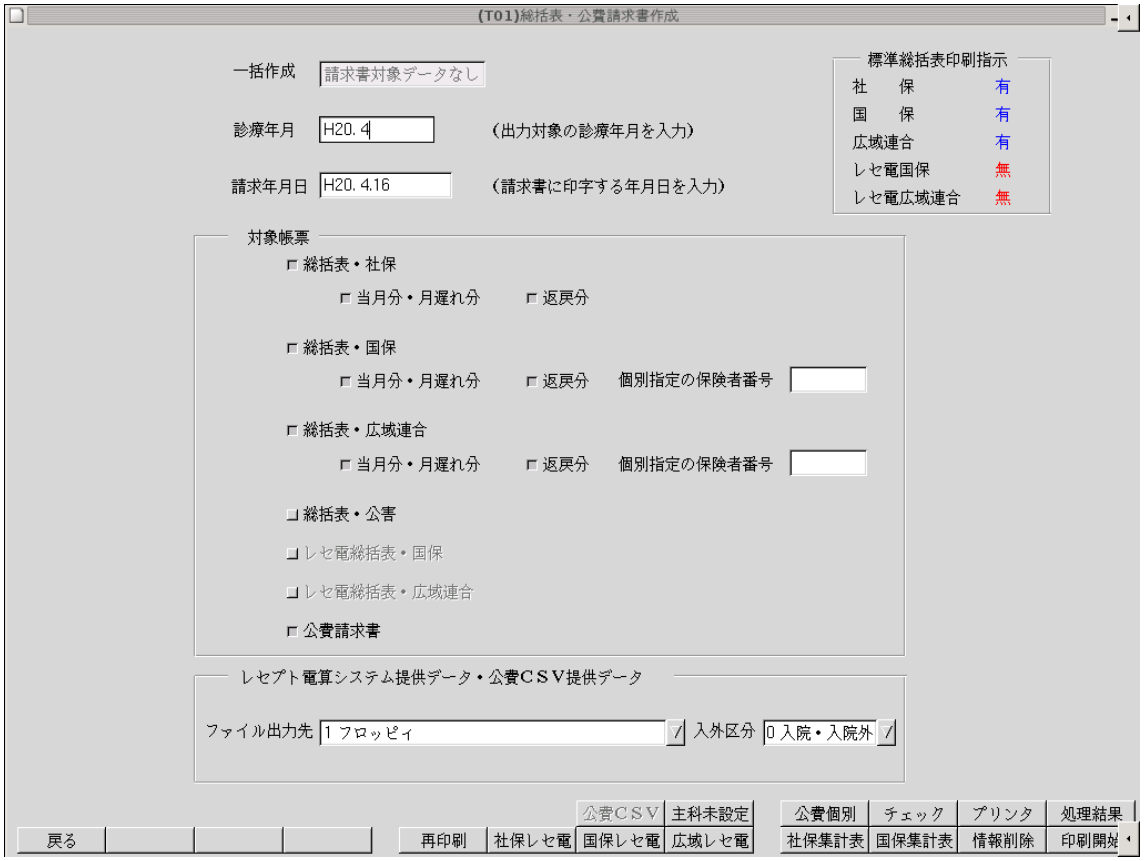
Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

２．診療報酬請求書

（１）平成 20 年 4 月改正の対応

診療報酬請求書について平成 20 年 4 月告示のレイアウトに対応しました。

（ＴＯ１）総括表・公費請求書作成画面より作成を行ってください。



広域連合に提出する診療報酬請求書については診療年月を平成 20 年 4 月以降と入力した場合に、作成可能となります。画面中段の「総括表・広域連合」のみ選択することにより広域連合提出分の請求書のみ作成することも可能です。（診療報酬請求書の保険者番号による個別指定は当面使用できません。この対応については今後検討する予定です）

（２）月遅れ分の請求書について

平成 20 年 3 月以前の月遅れ請求分について、標準提供版の診療報酬請求書では改正前のレイアウトで作成印刷を行うこととしていますが、システム管理「3004 県単独事業情報」で各都道府県の独自様式を設定している場合はその限りではありません。

（３）国保レセプト電算用の診療報酬請求書について

国保レセプト電算用の診療報酬請求書（従前の様式第七）については、平成 20 年 4 月 1 日からの官報告示様式に含まれなかった為、平成 20 年 4 月診療分以降は出力を行いません。画面に表示している「レセ電総括表・広域」についても現在様式が存在しない為、非活性としています。

（４）広域連合提出用診療報酬請求書の医療機関名称及び所在地の設定

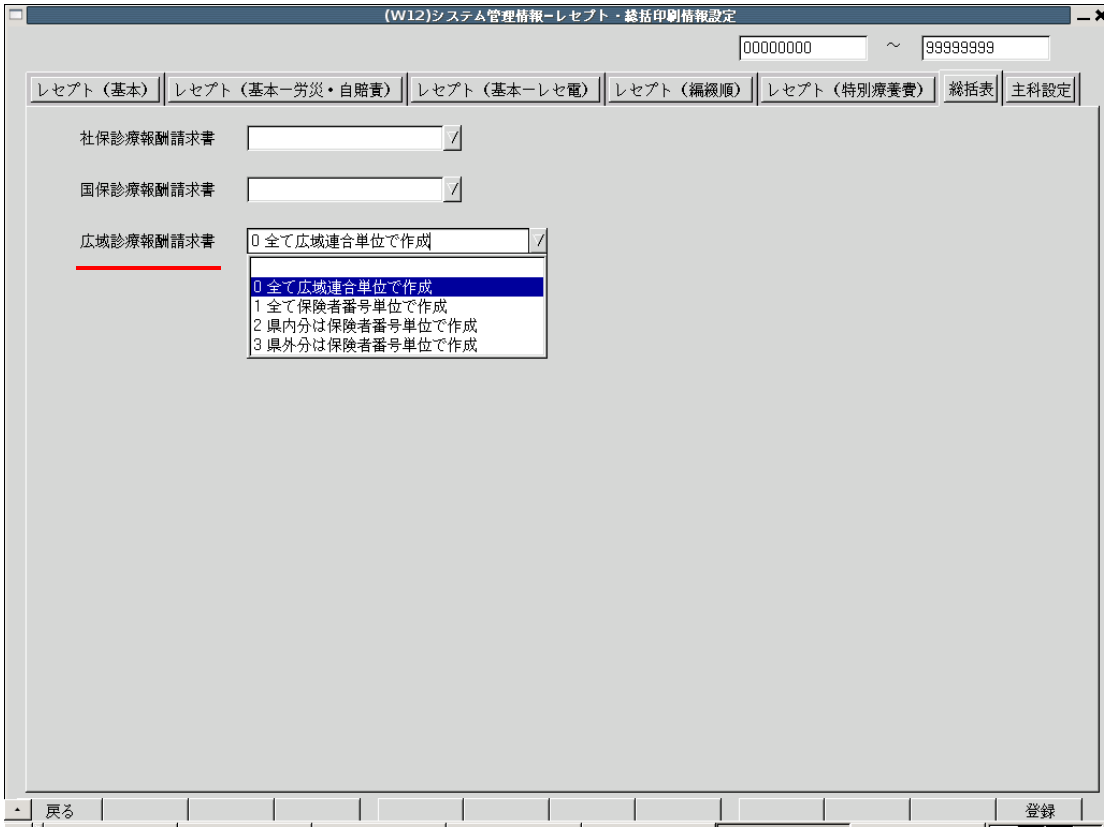
広域連合に提出する診療報酬請求書についてシステム管理「1901 医療機関編集情報」で設定を行うことが可能です。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（５）広域連合に提出する診療報酬請求書の纏め方法を設定する

広域連合に提出する診療報酬請求書について、都道府県によっては広域連合単位ではなく保険者番号単位で作成する必要があります。

この場合は、必要に応じてシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の総括表設定画面より「広域診療報酬請求書」欄の設定を行います。



広域診療報酬請求書欄は以下の設定が可能です

０　全て広域連合単位で作成
１　全て保険者番号単位で作成
２　県内分は保険者番号単位で作成
３　県外分は保険者番号単位で作成

（未設定時は“０”設定と同様の動作とします）

作成事例：所在地が東京都の医療機関で上記設定を“３”とした場合（神奈川県の患者を含む）

１枚目　東京都後期高齢者広域連合
２枚目　神奈川県後期高齢者広域連合－鶴見区（横浜市）
３枚目　神奈川県後期高齢者広域連合－神奈川区（横浜市）
４枚目　神奈川県後期高齢者広域連合－西区（横浜市）
※５枚目　神奈川県後期高齢者広域連合
（※保険者単位での作成とした場合も都道府県の最終頁に広域連合でまとめた請求書を作成します。上記例の５枚目がこれに相当します。請求点数の確認等に使用してください）

「広域診療報酬請求書」欄の設定については、標準版の診療報酬請求書のみ対応となります。
日医標準レセプトソフトの「地域公費対応プログラムのインストールと設定」
http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/kk.rhtml　よりインストール
されたプログラムについては改修の必要があれば今後対応していく予定です。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（６）各都道府県様式の広域連合診療報酬請求書を印刷する

都道府県毎の様式に対応した広域連合提出用診療報酬請求書を作成するには、
日医標準レセプトソフトの「地域公費対応プログラムのインストールと設定」
http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/kk.rhtml
よりインストール作業が必要となります。

インストール作業が完了したら、システム管理「3004 県単独事業情報」より
診療報酬請求書のシェル名、処理名称、処理対象を設定してください。
処理対象については“４”（総括・広域連合）を選択してクリックしてください。

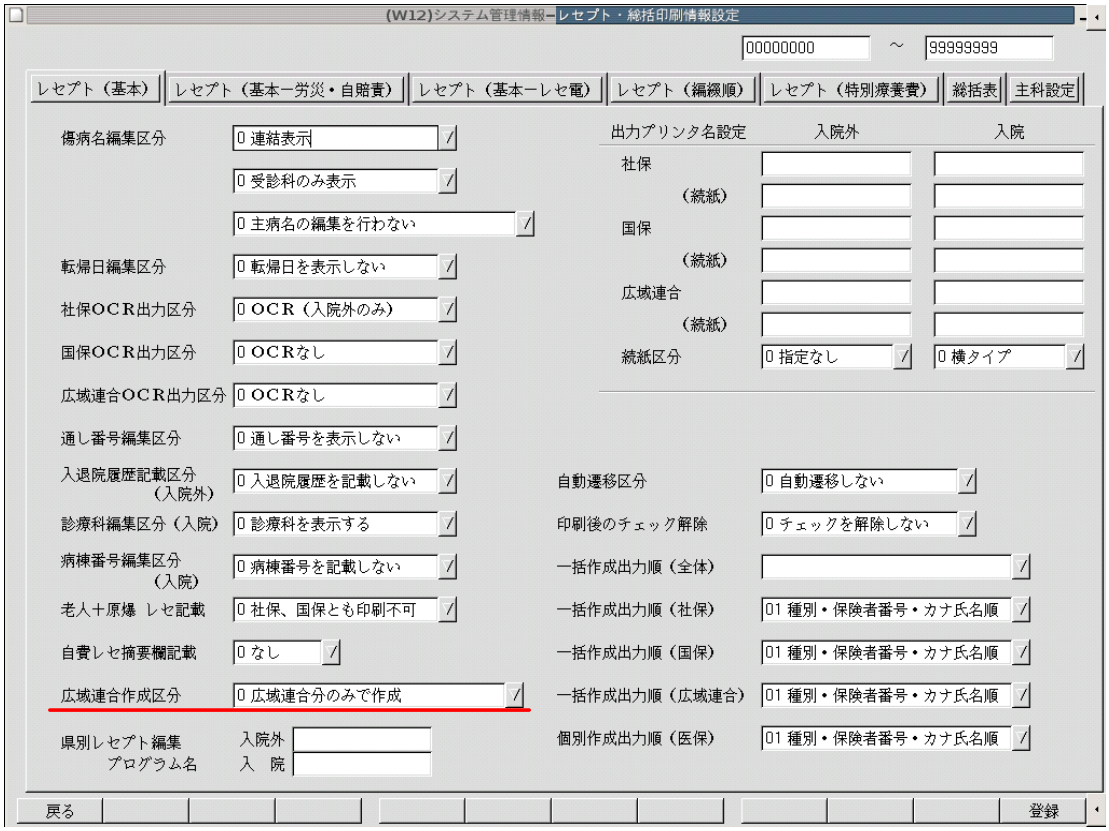
2008 年 4 月診療報酬改定【レセプト改定】
Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

３．後期高齢者のレセプト電算処理システム提出用データ作成

（１）広域連合提出用の後期高齢者レセ電データについては診療報酬明細書（レセプト）の後期高齢者レセプト対応の頁でも解説しているように、事前にシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で広域連合レセ電出力区分を設定されたうえでレセプト処理を実施されていることにより出力可能となります。
後期高齢者の提出データについては国保連合会に提出することとなりますが、これを後期高齢者のみ記録されたファイルと、国保患者のみ記録されたファイルをそれぞれ作成して提出することとなるか、後期高齢者と国保患者が混在した１つのファイルで提出することとなるかは、各地域の国保連合会に確認された上で作成提出を行うことになります。
（※ファイル＝RECEIPTC.UKE）

国保患者のファイルと後期高齢者のファイルを別ファイルで作成する場合にはシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で広域連合作成区分を
「0 広域連合分のみで作成」と設定し、総括表・公費請求書作成指示画面より
国保レセ電（Ｆ７）及び広域レセ電（Ｆ８）押下によりそれぞれの提出データの作成を行ってください。

国保患者のファイルと後期高齢者のファイルを１ファイルで作成する場合にはシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で広域連合作成区分を
「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」と設定し、総括表・公費請求書作成指示画面より
国保レセ電（Ｆ７）押下により提出データの作成を行ってください。
ファイル内には国保患者と後期高齢者が混在した状態で作成されます。



広域連合作成区分・・・デフォルトは「0 広域連合分のみで作成」

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

４．在総診レセプトの取扱い

平成 20 年 4 月より新設された

114013010　特定施設入居時等医学総合管理料１（処方せんを交付）
114013110　特定施設入居時等医学総合管理料１（処方せんを交付しない）
114013210　特定施設入居時等医学総合管理料２（処方せんを交付）
114013310　特定施設入居時等医学総合管理料２（処方せんを交付しない）

を算定する患者については、在宅時医学総合管理料と同様在総診レセプトの取扱いとします。

５．特記事項の対応

従前の“０４老保”について平成 20 年 4 月より“０４後保”と記載名称を変更します。

６．レセプト摘要欄へのコメント自動記載について

【入院・入院外】

(1) 140048010　介達牽引算定時の発症日記載を廃止します。
(2) 新設された
　180030810　脳血管疾患等リハビリテーション（３）
　について、従前のリハビリテーションと同様の発症日、実施日数記載を行います。

【入院】

(1) 新設された
　113010710　薬剤管理指導料１（救命救急入院料等算定患者）
　113010810　薬剤管理指導料２（安全管理を要する医薬品投与患者）
　について摘要欄に算定日を記載します
(2) 113006270　退院時服薬指導加算算定時の薬剤管理指導料算定日記載の条件に
　上記(1)の薬剤管理指導料１、薬剤管理指導料２を追加しました。

【入院外】

(1) 往診算定時の算定日記載条件に、新設された
　114012910　在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等）
　114013010　特定施設入居時等医学総合管理料１（処方せんを交付）
　114013110　特定施設入居時等医学総合管理料１（処方せんを交付しない）
　114013210　特定施設入居時等医学総合管理料２（処方せんを交付）
　114013310　特定施設入居時等医学総合管理料２（処方せんを交付しない）
　を追加しました。
(2) 114012910　在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等）の算定日記載を追加しました。
(3) 在宅患者訪問診療料算定時の“14 ＊在支援”記載を廃止しました。
(4) 新設された
　113000810　小児特定疾患カウンセリング料（１回目）
　113009910　小児特定疾患カウンセリング料（２回目）
　について、小児特定疾患カウンセリング料（１回目）の初回算定日記載を追加しました。
　但し、
　840000104　小児特定第１回目カウンセリング　年　月　日
　のコメント入力がある場合は自動記載を行いません。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

摘要欄記載例

```
13 ＊小児特定疾患カウンセリング料（１回目）
     第１回目カウンセリング　２０年　４月１５日
                                    ５００×　　１
   ＊小児特定疾患カウンセリング料（２回目）
     第１回目カウンセリング　２０年　４月１５日
                                    ４００×　　１
```

(5) システム管理 1006 施設基準情報の“695 在宅療養支援病院”のフラグ“1”設定時、
114011570　往診料（緊急）加算（在宅療養支援診療所等）
114011670　往診料（夜間）加算（在宅療養支援診療所等）
114011770　往診料（深夜）加算（在宅療養支援診療所等）を算定した場合、
“14 ＊在支病”記載を追加しました。

摘要欄記載例

```
14 ＊在支病
   ＊往診
     往診料（緊急）加算（在宅療養支援診療所等）
                                    １３００×　　１
```

【労災・自賠責レセプト】
以下の労災・自賠責用リハビリテーションコード（新設）について発症日、実施日数記載を行います。
101800080　心大血管疾患リハビリテーション料（１）
101800090　心大血管疾患リハビリテーション料（２）
101800100　脳血管疾患リハビリテーション料（１）
101800110　脳血管疾患リハビリテーション料（２）
101800120　脳血管疾患リハビリテーション料（３）
101800130　運動器リハビリテーション料（１）
101800140　運動器リハビリテーション料（２）
101800150　呼吸器リハビリテーション料（１）
101800160　呼吸器リハビリテーション料（１）

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

７．コメント入力

7-1　B001-7 リンパ浮腫指導管理料

手術日又は手術予定日を摘要欄に記載しなければいけません。
病名登録業務での手術歴が登録してあれば、手術名、手術実施日が摘要欄に記載されますのでそれで代用します。
手術前に指導を行った場合で、翌月に手術を実施する場合は、手術予定を入力します。

手術予定日が平成 20 年 5 月 10 日の場合

入力コード	名称	点数　回数
113010410	＊リンパ浮腫指導管理料	
840000090 5 10	手術予定　　５月１０日	100 × 1

13	＊リンパ浮腫指導管理料 手術予定　　５月１０日　　１００×　　１

7-2　B008 薬剤管理指導料

薬剤管理指導料の「２」を算定した場合は薬剤名を摘要欄に記載しなければいけませんので薬剤名称を入力します。
算定日は自動記載します。

薬剤名称がフラグミン静注５０００の場合

入力コード	名称	点数　回数
113010810	＊薬剤管理指導料２(安全管理を要する医薬品	
830000028	薬剤名：フラグミン静注５０００	380 × 1

13	＊薬剤管理指導料２（安全管理を要する医薬品投与患者） 薬剤名：フラグミン静注５０００ 算定　１７日　　３８０×　　１

7-3　B014 後期高齢者退院時薬剤情報提供料

退院日を摘要欄に記載しなければいけません。
入退院履歴が摘要欄の先頭に記載されますのでそれで代用します。

7-4　B015 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料

退院先を摘要欄に記載しなければいけません。
退院先については、フリーコメントで入力してください。

7-5　B016 後期高齢者診療料

後期高齢者診療料を算定する月において、急性増悪時に 550 点以上の検査、画像診断及び処置を実施した場合は、その理由を摘要欄に記載しなければいけません。また、後期高齢者診療料を算定した月に病状の悪化等で、翌月に後期高齢者診療料を算定しない場合は、その理由を摘要欄に記載しなければいけません。
この理由等については、フリーコメントで入力してください。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

7-6　B017 後期高齢者外来継続指導料

他の保険医療機関での退院日を摘要欄に記載しなければいけませんので退院日を入力します。

退院日が平成 20 年 4 月 10 日の場合

入力コード	名称	点数　回数
113702210	＊後期高齢者外来継続指導料	
840000013 20 4 10	退　院　２０年　４月１０日	200 × 1

13	＊後期高齢者外来継続指導料 退　院　２０年　４月１０日　　２００×　　１

7-7　C005 在宅患者訪問看護・指導料
C005-1-2 居住系施設入居者等訪問看護・指導料
C010 在宅患者連携指導料
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料

(1) 在宅患者連携指導加算、居住系施設入居者等連携指導加算又は在宅患者連携指導料を算定した場合には、情報共有を行った日、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った日を摘要欄に記載しなければいけません。

情報共有を行った日が平成 20 年 4 月 3 日、指導を実施した日が平成 20 年 4 月 5 日の場合

入力コード	名称	点数　回数
114013570	＊在宅患者連携指導加算	
810000001	情報共有２０年４月３日	
810000001	指導実施２０年４月５日	300 × 1

14	＊在宅患者連携指導加算 情報共有２０年４月３日 指導実施２０年４月５日　　３００×　　１

(2) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算、居住系施設入居者等緊急時等カンファレンス加算又は在宅患者緊急時カンファレンス料を算定した場合には、カンファレンスを実施した日、カンファレンスの参加者名、カンファレンスの参加者と共同で療養上必要な指導を行った日を摘要欄に記載しなければいけませんのでそれぞれ入力します。

カンファレンスを実施した日が平成 20 年 4 月 5 日、指導を実施した日が平成 20 年 4 月 9 日の場合

入力コード	名称	点数　回数
114013570	＊在宅患者連携指導加算	
810000001	カンファレンス２０年４月５日	
810000001	指導実施２０年４月９日	200 × 1

14	＊在宅患者連携指導加算 カンファレンス２０年４月５日 指導実施２０年４月５日　　２００×　　１

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

7-8　C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合は、訪問栄養食事指導を行った日を摘要欄に記載しなければいけません。
これについては、フリーコメントで入力してください。

7-9　緊急時施設治療管理料

緊急時施設治療管理料を算定する往診を行った月に介護保険の緊急時施設療養費を算定した場合はその日時及び対象患者が介護療養型老健施設の入居者である旨を摘要欄に記載しなければいけません。
これらについては、フリーコメントで入力してください。

7-10 J038-2 持続緩徐式血液濾過
J039 血漿交換療法
J040 局所灌流
J041 吸着式血液浄化法
J041-2 血球成分除去療法

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。）を摘要欄に記載しなければいけませんので時間を入力します。

開始時間 18 時 20 分、終了時間 20 時 50 分の場合

入力コード	名称	点数　回数
140029850	＊持続緩徐式血液濾過	
140007910	夜間、休日加算	
840000105 18 20 20 50	１８時２０分～２０時５０分	2290 × 1

40	＊持続緩徐式血液濾過 夜間、休日加算 １８時２０分～２０時５０分　　２２９０×　　１

7-11　J070-3 冷却痔処置

内痔核の重症度を摘要欄に記載しなければいけません。
これについては、フリーコメントで入力してください。

7-12　K047 難治性骨折電磁波電気治療法
K047-3 超音波骨折治療法

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、四肢（手足を含む。）の開放骨折又は粉砕骨折から３週間を超えて超音波骨折治療法を行った場合は、その理由を摘要欄に詳細に記載しなければいけません。
これらについては、フリーコメントで入力してください。

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

7-13　L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

各区分ごとの麻酔時間を摘要欄に記載しなければいけません。
数量として入力した実施時間が摘要欄に記載されますのでそれで代用します。

入力コード	名称	点数　回数
150332710 144	＊閉鎖循環式全身麻酔２（麻酔困難な患者）	144 分
150332910 110	閉鎖循環式全身麻酔３（麻酔困難な患者）	110 分
150328210 16	閉鎖循環式全身麻酔５（麻酔困難な患者）	16 分　21400 × 1

50	＊閉鎖循環式全身麻酔２（麻酔困難な患者）　１４４分 閉鎖循環式全身麻酔３（麻酔困難な患者）　１１０分 閉鎖循環式全身麻酔５（麻酔困難な患者）　１６分 ２１４００×　１

7-14　D310 小腸ファイバースコピー

小腸ファイバースコピーの「２」（カプセル型内視鏡によるもの）を算定した場合は、当該患者の症状詳記を添付しなければいけません。
これについては、レセプトコメントで入力してください。

7-15　A400 短期滞在手術基本料１

(1) 短期滞在手術を算定する患者について、当該手術とは別の目的で実施した、検査及び当該検査項目等に係る判断料並びに画像診断項目の費用を算定する場合には、その旨を摘要欄に記載しなければいけません。
これについては、フリーコメントで入力してください。

(2) 短期滞在手術基本料１の届出を行った保険医療機関が、短期滞在手術基本料の対象となる手術を行った場合であって入院基本料を算定する場合には、短期滞在手術基本料を算定しない理由を摘要欄に記載しなければいけません。
これについては、フリーコメントで入力してください。

7-16　疾患別リハビリテーション

標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを算定する場合に、リハビリテーション実施計画書の写しをレセプトに添付し提出する月にあっては、改善に要する見込み期間とリハビリテーション継続の理由を摘要欄に記載しなければいけません。
これについては、フリーコメントで入力してください。

7-17　I002 通院・在宅精神療法

通院・在宅精神療法の「１」（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合）を算定した場合には、診療に要した時間を摘要欄に記載しなければいけませんので実施時間を入力します。

実施時間が 34 分の場合

入力コード	名称	点数　回数
180020410	＊通院・在宅精神療法（初診時精神保健指定医	
840000046 34	通院精神療法実施　　３４分	500 × 1

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

80	＊通院・在宅精神療法（初診時精神保健指定医等） 通院精神療法実施　　３４分　　５００×　　１

８．夜間・早朝等加算の記載について

初診（夜間・早朝等）加算
再診（夜間・早朝等）加算
について摘要欄記載を行います。

９．検査・病理診断の摘要欄記載順について

診療区分６０の後に診療区分６４の記載を行います。

１０．労災・自賠責レセプトの「その他欄」への集計

以下の労災・自賠責用コード（新設）算定時、点数欄「８０その他」欄に集計します。
101800180　職業復帰訪問指導料
101800190　職業復帰訪問指導料（異なる職種２人以上）加算
101130010　再就労療養指導管理料

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

１１．「７０歳代前半の一部負担金等の軽減特例措置」レセプト記載例

（１）高齢受給者（一般・外来）

請求点　９４７０点

×０．８　７５７６０円（保険者）

×０．２　１８９４０円

内訳：　６９４０円（高額療養費）　（１８９４０円－１２０００円）

９４７０円（患者負担）　（９４７００円×０．１）

２５３０円（指定公費）　（１２０００円－９４７０円）

（２）高齢受給者（一般・外来）　マル長併用（患者上限１００００円）

請求点　６８２０点

×０．８　５４５６０円（保険者）

×０．２　１３６４０円

内訳：　３６４０円（高額療養費）　（１３６４０円－１００００円）

６８２０円（患者負担）　（６８２００円×０．１）

３１８０円（指定公費）　（１００００円－６８２０円）

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.

（３）高齢受給者（一般・入院）

療養の給付		請求点	※決定点	負担金額 円
	保険	12,100		12,100
	①			
	②			

請求点　１２１００点
　×０．８　９６８００円（保険者）
　×０．２　２４２００円
　　内訳：１２１００円（患者負担）　（１２１０００円×０．１）
　　１２１００円（指定公費）　（２４２００円－１２１００円）

（４）高齢受給者（一般・入院）　５１特定疾患併用（患者上限１１０００円）

療養の給付		請求点	※決定点	負担金額 円
	保険	6,600		(5,600) 6,600
	①	5,600		11,000
	②			

請求点　６６００点
（５１併用分）
　　５６００点
　×０．８　４４８００円（保険者）
　×０．２　１１２００円
　　内訳：　２００円（特定疾患）　（１１２００円－１１０００円）
　　５６００円（患者負担）　（５６０００円×０．１）
　　５４００円（指定公費）　（１１０００円－５６００円）
（単独分）
　　１０００点
　×０．８　８０００円（保険者）
　×０．２　２０００円
　　内訳：１０００円（患者負担）　（１００００円×０．１）
　　１０００円（指定公費）　（２０００円－１０００円）

補足：カッコ書き　　５６００円（５６０００円×０．１）
　　保険一部負担額　６６００円（５６００円＋１０００円（単独分患者負担））
　　公費一部負担額　１１０００円（患者上限１１０００円＜２割相当額）

　　患者食事負担額　　０円
　　（患者上限＞２割相当額となる場合のみ、患者上限－２割相当額＝残額を上限とし、
　　患者食事負担が発生する。）

Copyright(C)2008 Japan Medical Association.
All rights reserved.