



福岡医発第 343 号 (地)
平成 25 年 4 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

特定保険医療材料の請求時のレセプト記載方法について (お願い)

標記の件につきまして、社会保険診療報酬支払基金福岡支部より、別紙の通り県内全医療機関に通知する旨連絡がありましたのでお知らせいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

(案)

事 務 連 絡

平成 25 年 5 月 4 日

保険医療機関 各位

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

特定保険医療材料の請求時のレセプト記載方法について（お願い）

平素は、支払基金の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、手術時等において使用された特定保険医療材料については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）において、「材料は商品名及び告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格及び使用本数又は個数の順で記載する。なお、告示の名称又は通知の名称については（ ）書きとすること。」と規定されています。

しかしながら、告示又は通知の名称のみで商品名の記載がないレセプトが多数見受けられる状況です。

つきましては、下記【記載例】を参考とされ、正しい記載でのレセプトの請求をお願いします。

なお、すでに正しい記載により請求されている保険医療機関におかれましては、引続き現在の記載方法にて請求いただきますよう申し添えます。

記

【記載例】

特定保険医療材料 [商品名] ホローファイバー型高機能ダイアライザー1.4 m²
(ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (1.5 m²未満 (Ⅱ))) 1,660 円) 1 個
1 6 6 × 1

特定保険医療材料 [商品名] ○○○○
(ペースメーカー (デュアルチャンバ (Ⅳ型))) 1,000,000 円) 1 個
1 0 0 , 0 0 0 × 1

特定保険医療材料 [商品名] △△△△
(輸血用血液フィルター (微小凝集塊除去用) 2,390 円) 1 個
2 3 9 × 1