



福岡医発第 2088 号 (地)
令和 2 年 10 月 30 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

レセプト記載要領の一部改正に伴う
令和 2 年 10 月診療分からの「摘要」欄への記載事項について (再周知)

標記の件につきましては、令和 2 年度診療報酬改定により本年 10 月診療分から、電子レセプトによる請求 (オンラインまたは電子媒体による請求) を行う医療機関において、別表 I 「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、該当するコードを選択することとなっており、令和 2 年 10 月 2 日付け福岡医発第 1811 号 (地) にて、社会保険診療報酬支払基金福岡支部 (以下、支払基金福岡支部) より周知用チラシが配布される旨、ご連絡申し上げたところです。

今般、本県で更なる周知を図るため、再度、11 月 4 日付けで、10 月審査分において選択式記載コードの記録が必要な記載事項があった医療機関 (県内 3, 139 医療機関) に対し、各医療機関ごとに別添のチラシ及び別紙 (10 月審査分における選択式記載コードの記録が必要な記載事項) を送付する旨、支払基金福岡支部より連絡がありました。

今回のチラシには、「原則、返戻となる」と記載されていた文言が削除されており、本件に関して、支払基金福岡支部並びに福岡県国民健康保険団体連合会において柔軟な対応がなされることを確認しております。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、送付対象が 10 月審査分において該当事項のあった全ての医療機関宛とされることから、チラシに記載のとおり、すでに本件に関して対応済の医療機関にも送付されますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

※必ずお読みください

電子レセプトにおける記録方法のお知らせ

支払基金の業務運営に格別のご理解、ご協力を賜りお礼申し上げます。

令和2年10月診療分以降、電子レセプトによる請求を行う場合、記載要領通知の別表Ⅰにおいてコードが記載されている項目（診療行為等）については、該当するコードを選択の上請求することと定められております。
(受付・事務点検ASPチェック※)の対象となります)

別紙データにつきましては、令和2年9月診療（10月請求）分にて、医療機関様の診療行為等になります。

なお、当文書は、すでに対応済、ご請求済の医療機関様にもお知らせしておりますので、ご理解願います。

※ オンライン請求を行う保険医療機関が、審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、事前に記載事項等の不備を確認できる機能

【記載要領通知 令和2年3月27日付け厚生労働省通知保医発0327第1号】

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）＜一部抜粋＞

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト 電算処理 システム 用コード	左記コードによるレセプト表示文言
288	E001	写真診断 1 単純撮影	撮影部位を選択して記載すること。 選択する撮影部位がない場合は その他を選択し、具体的部位を 記載すること。 なお、四肢については、左・ 右・両側の別を記載すること。	820181000	撮影部位（単純撮影）：頭部
				820181100	撮影部位（単純撮影）：頸部（頸椎を除く）
				820181220	撮影部位（単純撮影）：胸部（肩を除く）
				820181300	撮影部位（単純撮影）：腹部
				820181340	撮影部位（単純撮影）：骨盤（仙骨部・股関節を除く）
				820181120	撮影部位（単純撮影）：頸椎
				820181240	撮影部位（単純撮影）：胸椎
				820181310	撮影部位（単純撮影）：腰椎
					（略）
				830189000	撮影部位（単純撮影）：その他、*****

御中

診療行為コード	診療行為名称	記載事項	システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
113004310	療養費同意書交付料	交付年月日及び同意書又は診断書の病名欄に記載した病名を記載すること。	830100083	同意書又は診断書に記載した病名(療養費同意書交付料)；
113004310	療養費同意書交付料	交付年月日及び同意書又は診断書の病名欄に記載した病名を記載すること。	850100080	交付年月日(療養費同意書交付料)
113008310	ニコテン依存症管理料1(初回)	初回の当該管理料を算定した月日を記載すること。	850100064	初回算定年月日(ニコテン依存症管理料)
113008410	ニコテン依存症管理料1(2回目から4回目まで)(対面)	初回の当該管理料を算定した月日を記載すること。	850100064	初回算定年月日(ニコテン依存症管理料)
114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	当該月の動脈血酸素濃度分圧又は動脈血酸素飽和度を記載すること。	842100044	動脈血酸素飽和度(%) (在宅酸素療法指導管理料)
114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	(慢性心不全で適用になった患者の場合)初回の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸低呼吸指数を記載すること。	842100045	無呼吸低呼吸指数(在宅酸素療法指導管理料)
114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	当該月の動脈血酸素濃度分圧又は動脈血酸素飽和度を記載すること。	842100072	動脈血酸素濃度分圧(在宅酸素療法指導管理料)
114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	(慢性心不全で適用になった患者の場合)初回の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸低呼吸指数を記載すること。	850100139	終夜睡眠ポリグラフィーの実施年月日(在宅酸素療法指導管理料)
114032810	在宅医学管理(在宅診療等・月2回以上・1人)	(在宅時医学総合管理料について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合、また、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて施設入居時等医学総合管理料) (在宅時医学総合管理料について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合、また、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて施設入居時等医学総合管理料)	820100085	在宅医学管理を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下
114032810	在宅医学管理(在宅診療等・月2回以上・1人)	(在宅時医学総合管理料について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合、また、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて施設入居時等医学総合管理料)	820100086	当該建築物の戸数が20戸未満で在宅医学管理を行う患者が2人以下
114032810	在宅医学管理(在宅診療等・月2回以上・1人)	当該月において往診又は訪問診療を行った日を記載すること。	850100105	往診又は訪問診療年月日(在宅医学管理)
160072210	超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	検査を行った領域を記載すること。	820100681	超音波検査(断層撮影法)(胸腹部):ア 消化器領域