

「日医標準レセプトソフト」

令和 2 年 4 月診療報酬改定対応
(レセプト対応)

2020 年 4 月 22 日
(初版)

日本医師会 ORCA 管理機構

== 目次 ==

1. 「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面表示メッセージ	1
2. レセプト電算データの記録条件仕様変更対応（和暦から西暦への変更）	1
3. レセプト「診療実日数」	5
4. レセプト「医学管理」	5
5. レセプト「投薬」	8
6. レセプト「処置」	9
7. レセプト「検査」	10
8. レセプト「画像診断」	10
9. レセプト「その他」	11
10. レセプト「入院料加算」	12
11. 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用のレセプト請求に関して	13

= 改定履歴 =

【初版】令和2年4月22日

診療報酬明細書（レセプト）対応

令和 2 年 4 月 22 日提供のプログラム更新及びマスタ更新を行うことにより、令和 2 年度の診療報酬改定（記載要領）に対応した診療報酬明細書（レセプト）及びレセプト電算提出用データの作成が可能となります。

【対応内容】

1. 「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面表示メッセージ

パッチプログラム適用後は「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」の画面に表示されるメッセージが以下のように変わります。

表示されたメッセージを確認することで、令和 2 年度の記載要領に対応したパッチプログラムが適用済みであるか判断する事が可能です。

	令和 2 年 3 月 24 日 提供パッチ未適用	令和 2 年 3 月 24 日 提供パッチ適用後	令和 2 年 4 月 22 日 提供パッチ適用後
42 明細書	メッセージ表示なし	<重要 令和 2 年 4 月診療 分以降のレセプトは対応作 業中です。対応プログラム 提供をお待ちください。>	<令和 2 年度記載 要領対応プログラム 適用済>
44 総括表・公費 請求書	メッセージ表示なし	<重要 令和 2 年 4 月診療 分以降のレセ電作成等は対 応作業中です。対応プログ ラム提供をお待ちくださ い。>	<令和 2 年度記載 要領対応プログラム 適用済>

2. レセプト電算データの記録条件仕様変更対応（和暦から西暦への変更）

令和 2 年 4 月 22 日提供パッチ適用後に「42 明細書」で作成処理を行ったレセプト（診療年月に関係なく）については、レセプト電算提出用データの以下の記録項目が西暦での記録となります。

【注】令和 2 年 4 月 22 日提供パッチ適用前に「42 明細書」で処理を行ったレセプトは診療年月に関係なく、和暦での記録となります。

【レセ電ビューアについて】

年月等が西暦記録されたレセプト電算提出用データの確認にレセ電ビューアを使用される場合は、ver2.2.8 のレセ電ビューアをインストールして使用してください。

レセ電ビューアの詳細については下記サイトを参照してください。

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/jma-receview.html>

【医保レセプト電算データ】

西暦での記録となる項目

- ・医療機関情報レコード（レコード識別：IR）
（8）請求年月（5バイト→6バイト）
- ・レセプト共通レコード（レコード識別：RE）
（4）診療年月（5バイト→6バイト）
（7）生年月日（7バイト→8バイト）
（9）入院年月日（7バイト→8バイト）
- ・傷病名レコード（レコード識別：SY）
（3）診療開始日（7バイト→8バイト）

※項目名の前にある（ ）はレコード内の記録位置です。

（例）外来

- ・患者番号 01625 令和2年4月診療分
（令和2年4月22日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行）
- ・患者番号 01627 令和2年3月診療分（月遅れ請求）
（令和2年4月22日提供パッチ適用前にレセプト作成処理を実行済み）

```

IR, 1, 13, 1, 1311111, , ORCA病院, 202005, 00, 03-1234-5678
RE, 1, 1112, 202004, 日医 太郎, 1, 19651010, , , , , 01625, , (省略)
H0, 01130012, 1 1 1 1 1 1 1 1, 2 2 2, 1, 356, , , , , ,
SY, 4609008, 2020040, 1, , , ,
SI, 11, 1, 111000110, , 288, 1, , , , , 1, , , , , , , , , , , , , , ,
SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, , , , , 1, , , , , , , , , , , , , , ,
RE, 2, 1112, 50203, 日医 三郎, 1, 3420808, , , , , 01627, , (省略)
H0, 01130012, 5 5 5 5 5 5 5 5, 6 6 6, 1, 356, , , , , ,
SY, 4609008, 5020321, 1, , , ,
SI, 11, 1, 111000110, , 288, 1, , , , , , , , , , , 1, , , , , ,
SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, , , , , , , , , , , 1, , , , , ,
G0, 2, 712, 99

```

（例）入院

- ・患者番号 01626 令和2年4月診療分
（令和2年4月22日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行）

```

IR, 1, 13, 1, 1311111, , ORCA病院, 202005, 00, 03-1234-5678
RE, 1, 1111, 202004, 日医 二郎, 1, 19660909, 20200315, , , , 01626, , (省略)
H0, 01130012, 3 3 3 3 3 3 3 3, 4 4 4, 30, 45366, , 90, 57600, , , , ,
SY, 8290015, 20200315, 1, 1066, , ,
SI, 90, 1, 190200010, , 13, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , (省略)
SI, , 1, 190079670, , 1621, 13, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , (省略)
SI, 90, 1, 190200010, , 1429, 17, , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
SI, 97, 1, 197000110, 3, 1920, 30, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
SI, , 1, 197000810, 3, 1380, 30, , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
G0, 1, 45366, 99

```

【医保分オンライン請求時のASPチェックについて】

令和2年4月22日提供のパッチプログラム（以降4月22日提供パッチという）が適用されていない状態で「42 明細書」でレセプト処理、「44 総括表・公費請求書」から出力されたレセプト電算提出用データ（以降レセ電データという）については、オンライン請求時に以下の確認メッセージが表示されます。（令和2年4月20日動作確認時点）

診療年月が和暦で記録されている場合の確認メッセージ例

エラーコード：4800

確認内容：以下の項目が和暦で記録されました。西暦に変換のうえ受け付けました。

レコード識別情報 [RE] 診療年月[50204] 変換後[202004] レセプト内
レコード番号[****] レコード内項目位置[0004]

オンライン請求では和暦記録を西暦に読み替えて受け付けられることから上記のメッセージが表示されますが、4月22日提供パッチが適用された状態で作成出力したレセ電データは、西暦での記録となることから、上記のメッセージが表示されることはありません。

令和2年4月診療分以降のレセ電データで上記のメッセージが表示された場合は、4月22日提供パッチが適用されていない状態で作成されたレセ電データとなりますから、令和2年度の記載要領等の対応が反映されてないものとなります。この場合は再度パッチ適用状態を確認の上、「42 明細書」からレセプト再処理、「44 総括表・公費請求書」からレセ電データの再出力を行ってください。

令和2年3月診療分以前を月遅れ請求する場合、4月22日提供パッチが適用された状態で「42 明細書」でレセプト再処理、「44 総括表・公費請求書」でレセ電データ作成を行うと、日付等が西暦記録されたデータとなりますが、これについては令和2年度の記載要領等の対応は関係無いことから和暦・西暦どちらの記録であっても問題ありません。

【コンパクトディスク(CD-R)、マグネットオプティカルディスク(MO)による提出の場合】

提出前にレセ電ビューア又はvi コマンド等により、提出するレセ電データの西暦での記録となる項目について、確認を行ってください。

【労災レセプト電算データ】

西暦での記録となる項目

- ・医療機関情報レコード（レコード識別：IR）
（8）請求年月（5バイト→6バイト）
- ・レセプト共通レコード（レコード識別：RE）
（7）生年月日（7バイト→8バイト）
（9）入院年月日（7バイト→8バイト）
- ・労災レセプトレコード（レコード識別：RR）
（7）傷病年月日（7バイト→8バイト）
（10）療養期間—初日（7バイト→8バイト）
（11）療養期間—末日（7バイト→8バイト）
- ・傷病名レコード（レコード識別：SY）
（3）診療開始日（7バイト→8バイト）
- ・労災診療費請求書レコード（レコード識別：RS）
（3）請求書提出年月日（7バイト→8バイト）

※項目名の前にある（ ）はレコード内の記録位置です。

(例) 外来

- ・患者番号 01625 令和2年4月診療分
(令和2年4月22日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行)
- ・患者番号 01627 令和2年3月診療分(月遅れ請求)
(令和2年4月22日提供パッチ適用前にレセプト作成処理を実行済み)

```

IR, , 13, 1, 1311111, , ORCA病院, 202004, 00, 03-1234-5678
RE, 1, , , 日医 太郎, 1, 19651010, , , , , 01625, (省略)
RR, 1, 1, 3, , 1310122222222, 20200401, 1, 3, 20200401, 20200430, 1, (省略)
SY, 8290015, 20200401, 1066, , ,
RI, 11, 101110010, , , 3820, 1, , , , , 1, , , , , ,
RI, 40, 140000610, , , 1, , , , , 1, , , , , ,
RI, , 101400020, , 78, , 1, , , , , 1, , , , , ,
RE, 2, , , 日医 三郎, 1, 3420808, , , , , 01627, (省略)
RR, 1, 1, 3, , 1310144444444, 5020321, 1, 3, 5020321, 5020331, 1, (省略)
SY, 8290015, 5020321, 1066, , ,
RI, 11, 101110010, , , 3820, 1, , , , , 1, , , , , ,
RI, 40, 140000610, , , 1, , , , , 1, , , , , ,
RI, , 101400020, , 78, , 1, , , , , 1, , , , , ,
RS, 2, 20200510, 13, 01, 1234567, 1138621, (省略)

```

(例) 入院

・ 患者番号 01626 令和 2 年 4 月診療分

(令和 2 年 4 月 2 日提供パッチ適用後にレセプト作成処理を実行)

IR, , 13, 1, 1311111, , ORCA 病院, 202004, 00, 03-1234-5678
 RE, 1, , 日医 二郎, 1, 19660909, 20200315, , , 01626, (省略)
 RR, 1, 1, 2, , 1310133333333, 20200315, 5, 3, 20200401, 20200430, 30, (省略)
 SY, 8290015, 20200315, 1066, , ,
 RI, 90, 190200010, , , 13, , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , (省略)
 RI, , 190079670, , , 13, , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , (省略)
 RI, , 101900020, , 1635, , 13, , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , (省略)
 RI, 90, 190200010, , , 17, , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
 RI, , 101900020, , 1443, , 17, , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
 RI, 97, 197000110, 3, , 30, , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
 RI, , 101970010, 3, , 2310, 30, , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, (省略)
 RS, 2, 20200510, 13, 01, 1234567, 1138621, (省略)

3. レセプト「診療実日数」

(1). 「113031310 地域包括診療料（情報通信機器）」

「113031410 認知症地域包括診療料（情報通信機器）」

の算定日は、実日数 1 日としてカウントします。

4. レセプト「医学管理」

(1). 「113029410 小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）」

の算定がある場合、「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目）」
 の初回算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000104”（小児特定第 1 回目カウンセリング 平成 年 月 日）又は
 “840000604”（小児特定第 1 回目カウンセリング 令和 年 月 日）のコメント入力
 がある場合はコメントの自動記載は行いません。

又、同一レセプトに「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目）」
 の算定がある場合は「113000810 小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目）」
 に対してコメントの自動記載を行いますので、

「113029410 小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）」にコメントの自動記載は
 行いません。

(例) 4 月 1 日に小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目）を算定

4 月 9 日に小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

13	＊小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目） 第 1 回目カウンセリング 令和 2 年 4 月 1 日 500 × 1 ＊小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師） 200 × 1
----	--

- (例) 4 月 1 日に小児特定疾患カウンセリング料（医師）（月の 1 回目）を算定
5 月 9 日に小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師）を算定

5 月レセプト摘要欄記載例

13	* 小児特定疾患カウンセリング料（公認心理師） 第 1 回目カウンセリング 令和 2 年 4 月 1 日 200 × 1
----	--

- (2). 「113030470 遠隔モニタリング加算（ペースメーカー）」
の算定がある場合、「113030210 心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）」
の前回算定年月をレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 4 月 1 日に心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）を算定
7 月 1 日に心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー）、
遠隔モニタリング加算（ペースメーカー）を算定

7 月レセプト摘要欄記載例

13	* 心臓ペースメーカー指導管理料（ペースメーカー） 遠隔モニタリング加算（ペースメーカー） 2 月 指導管理料前回算定年月 令和 2 年 4 月 820 × 1
----	---

- (3). 「113030570 遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等）」
の算定がある場合、「113030310 心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）」
の前回算定年月をレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 4 月 1 日に心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）を算定
7 月 1 日に心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等）、
遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等）を算定

7 月レセプト摘要欄記載例

13	* 心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器等） 遠隔モニタリング加算（植込型除細動器等） 2 月 指導管理料前回算定年月 令和 2 年 4 月 1480 × 1
----	--

- (4). 「113031610 ニコチン依存症管理料 1（2 回目から 4 回目まで）（情報通信機器）」
の算定がある場合、「113008310 ニコチン依存症管理料 1（初回）」の初回算定日を
レセプト摘要欄に自動記載します。
※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの
自動記載は行いません。

5月1日にニコチン依存症管理料1（2回目から4回目まで）（情報通信機器）を算定

13	* ニコチン依存症管理料 1 (2 回目から 4 回目まで) (情報通信機器)				
	初回算定	4 月	1 日	1 5 5 ×	1

初回である場合は初回である旨をレセプト摘要欄に自動記載します。

人工内耳機器調整加算（6歳以上）を算定

13	* 高度難聴指導管理料（術後 3 月以内） 人工内耳機器調整加算（6 歳未満） （初回算定）	1300 ×	1
----	--	--------	---

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳未満） 前回算定年月日 令和 2年 4月 1日 1220 × 1
----	--

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳以上） 前回算定年月日 令和 2年 7月 1日 1220 × 1
----	---

13	* 高度難聴指導管理料（イ以外） 人工内耳機器調整加算（6歳以上） 前回算定年月日 令和 2年10月 1日 1220× 1
----	--

- (6). 「113017610 入院栄養食事指導料 1 (初回)」
 「113017710 入院栄養食事指導料 1 (2 回目)」
 「113017810 入院栄養食事指導料 2 (初回)」
 「113017910 入院栄養食事指導料 2 (2 回目)」

の算定がある場合、算定日をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、令和 2 年 4 月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。

- (7). 「113032810 外来排尿自立指導料」

の算定がある場合、「190219010 排尿自立支援加算」の初回算定日及び通算実施回数をレセプト摘要欄に自動記載します。

※通算実施回数は排尿自立支援加算の初回算定日以降に実施した排尿自立支援加算及び外来排尿自立指導料を通算した回数で、当該月に実施されたものを含みます。）

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（ 回））のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) (入院) 4 月 1 日～5 月 1 5 日に入退院
 4 月 8 日、1 5 日、2 2 日、2 9 日、
 5 月 6 日、1 3 日に排尿自立支援加算を算定
 (外来) 5 月 2 0 日、2 7 日、
 6 月 3 日に外来排尿自立指導料を算定

5 月レセプト摘要欄記載例

13	* 外来排尿自立指導料 初回算定 4 月 8 日 通算実施回数 (8 回)	2 0 0 × 2
----	--	-----------

6 月レセプト摘要欄記載例

13	* 外来排尿自立指導料 初回算定 4 月 8 日 通算実施回数 (9 回)	2 0 0 × 1
----	--	-----------

5. レセプト「投薬」

- (1). 「120004410 処方料 (向精神薬長期処方)」

の算定がある場合、「投薬」欄の処方の項へ該当点数を集計します。
 摘要欄への記載は行いません。

6. レセプト「処置」

- (1). 「140060210 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（イを除く）」
 「140060310 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）」
 「140060410 人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）（ハを除く）」
 「140060510 人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間未満）（イを除く）」
 「140060610 人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）」
 「140060710 人工腎臓（慢性維持透析 2）（5 時間以上）（ハを除く）」
 「140060810 人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間未満）（イを除く）」
 「140060910 人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）」
 「140061010 人工腎臓（慢性維持透析 3）（5 時間以上）（ハを除く）」
 の算定がある場合、算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。

(例) 4 月 1 日に人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（イを除く）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

40	* 算定 1 日 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（イを除く） 1 7 9 8 × 1
----	---

- (2). 「140061210 心不全に対する遠赤外線温熱療法」

の算定がある場合、「099400003 心不全に対する遠赤外線温熱療法開始日」の診療行為
 入力を元にして、治療開始日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの
 自動記載は行いません。

(例) 4 月 1 日に心不全に対する遠赤外線温熱療法を算定
 同日に心不全に対する遠赤外線温熱療法開始日を診療行為入力

4 月レセプト摘要欄記載例

40	* 心不全に対する遠赤外線温熱療法 治療開始日 4 月 1 日 1 1 5 × 1
----	---

7. レセプト「検査」

(1). 検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象検査の分類に、令和 2 年 4 月より

「13 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）」

「14 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）」

が追加となりました。対象検査の算定がある場合、【紙レセプトのみ】同日に算定した検査を同一剤にまとめ、レセプト摘要欄に記載します。

剤の先頭には「悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）（項目）」又は

「悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）（項目）」を付加します。

(例) 4 月 1 日に E G F R 遺伝子検査（大腸癌）、K - r a s 遺伝子検査（大腸癌）、
B R A F 遺伝子検査（肺癌）、B R A F 遺伝子検査（リアルタイム P C R 法）
（悪性黒色腫）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

60	* 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）（2 項目） E G F R 遺伝子検査（大腸癌）、 K - r a s 遺伝子検査（大腸癌） 4 0 0 0 × 1 * 悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）（2 項目） B R A F 遺伝子検査（肺癌）、 B R A F 遺伝子検査（リアルタイム P C R 法）（悪性黒色腫） 8 0 0 0 × 1
----	--

8. レセプト「画像診断」

(1). 「170011710 C T 撮影（イ、ロ又はハ以外）」

「170011810 C T 撮影（1 6 列以上 6 4 列未満マルチスライス型機器）」

「170012110 脳槽 C T 撮影（造影含む）」

「170015210 M R I 撮影（1 又は 2 以外）」

「170020110 M R I 撮影（1. 5 テスラ以上 3 テスラ未満の機器）」

「170028610 C T 撮影（4 列以上 1 6 列未満マルチスライス型機器）」

「170033410 C T 撮影（6 4 列以上マルチスライス型機器）（その他）」

「170033510 M R I 撮影（3 テスラ以上の機器）（その他）」

「170034910 C T 撮影（6 4 列以上マルチスライス型機器）共同利用施設」

「170035010 M R I 撮影（3 テスラ以上の機器）共同利用施設」

の算定がある場合、実施日をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、令和 2 年 4 月診療分以降は自動記載を取り止めます。

9. レセプト「その他」

(1). 「120004610 処方箋料（向精神薬長期処方）」

の算定がある場合、「その他」欄の処方せんの項へ該当点数を集計します。

(2). 「180057410 精神科在宅患者支援管理料 1（重度精神障害者）（単一建物 1 人）」

「180057510 精神科在宅患者支援管理料 1（重度精神障害者）（単一建物 2 人以上）」

「180057610 精神科在宅患者支援管理料 1（イ及びロ以外）（単一建物 1 人）」

「180057710 精神科在宅患者支援管理料 1（イ及びロ以外）（単一建物 2 人以上）」

「180058010 精神科在宅患者支援管理料 2（重度精神障害者）（単一建物 1 人）」

「180058110 精神科在宅患者支援管理料 2（重度精神障害者）（単一建物 2 人以上）」

「180064010 精神科在宅患者支援管理料 3（単一建物 1 人）」

「180064110 精神科在宅患者支援管理料 3（単一建物 2 人以上）」

の算定がある場合、初回算定日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

(例) 4 月 1 日に精神科在宅患者支援管理料 1（重度精神障害者）（単一建物 1 人）を算定

5 月 1 日に精神科在宅患者支援管理料 1（重度精神障害者）（単一建物 1 人）を算定

5 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科在宅患者支援管理料 1（重度精神障害者）（単一建物 1 人） 初回算定 4 月 1 日 2500 × 1
----	--

(3). 「180058710 依存症集団療法（ギャンブル依存症）」

「188011810 医療観察依存症集団療法（ギャンブル依存症）」

の算定がある場合、「099830105 依存症集団療法開始日（ギャンブル依存症）」の診療行為入力を元にして、治療開始日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

(例) 4 月 1 日に依存症集団療法（ギャンブル依存症）を算定

同日に依存症集団療法開始日（ギャンブル依存症）を診療行為入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 依存症集団療法（ギャンブル依存症） 治療開始日 4 月 1 日 300 × 1
----	--

(4). 「180058650 経頭蓋磁気刺激療法」

の算定がある場合、「099830106 経頭蓋磁気刺激療法開始日」及び
「099830107 経頭蓋磁気刺激療法終了日」の診療行為入力を元にして、治療開始日及び
治療終了日をレセプト摘要欄に自動記載します。

※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合は
治療開始日及び治療終了日共にコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日に経頭蓋磁気刺激療法を算定
同日に経頭蓋磁気刺激療法開始日を診療行為入力
5月7日に経頭蓋磁気刺激療法を算定
同日に経頭蓋磁気刺激療法終了日を診療行為入力

4月レセプト摘要欄記載例

80	* 経頭蓋磁気刺激療法								
	治療開始日	4月	1日			1200×		1	

5月レセプト摘要欄記載例

80	* 経頭蓋磁気刺激療法								
	治療開始日	4月	1日						
	治療終了日	5月	7日			1200×		1	

10. レセプト「入院料加算」

(1). 「190219010 排尿自立支援加算」

の算定がある場合、初回算定日及び通算実施回数をレセプト摘要欄に自動記載します。

※通算実施回数は当該月に実施されたものを含みます。

※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（回））
のコメント入力がある場合はコメントの自動記載は行いません。

- (例) 4月1日～5月15日に入退院
4月8日、15日、22日、29日、
5月6日、13日に排尿自立支援加算を算定

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 排尿自立支援加算								
	初回算定	4月	8日						
	通算実施回数（	4回）				200×		4	

5月レセプト摘要欄記載例

90	* 排尿自立支援加算								
	初回算定	4月	8日						
	通算実施回数（	6回）				200×		2	

11. 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る費用のレセプト請求に関して

(1). 「保険番号 093（新型コロナ）（法別 28）」の公費負担者番号欄記載順について

既存の法別番号 28 の公費負担医療（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（同法第 37 条））と同様の取扱いとなります。

なお、同一レセプトに「保険番号 028（感染症入院）（法別 28）」と

「保険番号 093（新型コロナ）（法別 28）」を同時に記載する場合は、

「保険番号 028（感染症入院）」の負担者番号を「公費負担者番号 1」欄へ、

「保険番号 093（新型コロナ）」の負担者番号を「公費負担者番号 2」欄へ

記載することとなります。

-		-	
公負①	2 8 1 3 0 5 1 6	公受①	1 2 3 4 5 6 6
公負②	2 8 1 3 0 5 9 9	公受②	9 9 9 9 9 9 6

(2). 保険番号 093（新型コロナ）（法別 28）の公費欄一部負担金記載について

「0」を記載します。

	請 求 点	※ 決 定 点	負担金額 円
療養の給付	56,082		
①	54,132		
②	1,950		0

(3). 標準提供の診療報酬請求書（総括表）の公費負担医療欄の集計について

「保険番号 028（感染症入院）」と「保険番号 093（新型コロナ）」は各々で集計します。（同一法別でまとめません）