

レセプトの記載には細かな約束事が決められています。そのルールに従って、正しくレセプトを作成するための基本的な決まり事を学びましょう。

1 レセプトの種類

レセプトは、外来用と入院用の2種類があります。いずれも白地に黒字の印刷で、大きさはA4版と決められています。

外来用と入院用の区別は、レセプト左上の「診療報酬明細書」の表示の下に「(医科入院外)」と「(医科入院)」の部分で行います。

【外来用レセプト】
(医科入院外)→外来用

【入院用レセプト】
(医科入院)→入院用

入院用は、「90 入院」「97 食事」の欄がある。

2 レセプト作成のルール

審査業務を効率的かつ公正に行うために、レセプト作成には一定のルールが決められています。月末から月初めにかけて集中的に行います。

1 暦月請求

保険者に対する請求は、毎月1日から月末までの分をまとめて請求します。医療機関の都合で、月の途中で締め切ることは認められません。

2 医療機関ごと、患者さんごとの作成

レセプトは、原則として医療機関ごとに患者さん1人につき1件作成します。1人の患者さんが1つの医療機関で、2科以上(内科、眼科など)にまたがって受診した場合でも、レセプトはまとめて1件とします。

ただし例外として、次に掲げるような場合には、1人の患者さんで2件以上のレセプトを作成します。

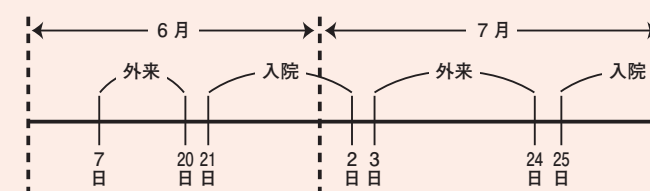
(1) 医科・歯科併設の医療機関で両科を受診した場合

医科と歯科それぞれ別にレセプトを作成します。

(2) 同月に外来と入院がある場合

月の途中で外来から入院(またはその逆)に変わった場合には、外来分と入院分それぞれについて、レセプトを作成します。ただし、外来による診療からただちに入院した場合は、入院分のレセプトのみを作成します。

【例】



◆6月分…… 7日～20日——外来レセプトを作成
21日～30日——入院レセプトを作成

◆7月分…… 1日～2日
25日～31日) 入院レセプトを1件作成
3日～24日——外来レセプトを作成

(3) 保険種別が変更となった場合

月の途中で、社保から国保に、組合管掌健康保険から全国健康保険協会管掌健康保険に、社保または国保から後期高齢者医療にというように、保険種別が変更になった場合には、それぞれについてレセプトを作成します。

3 法令で定められた様式

レセプトの様式は厚生労働省が定めています。

記載のしかたは、厚生労働省通知の「診療報酬明細書の記載要領」に従います。



記載要領

記載要領では基本的なレセプトの記入方法について定めています。実際のレセプトにおいては、多少の相違が生じます。

病理標本作成後に合わせて行われる病理診断料と病理判断料の算定について学びましょう。

1

病理診断料・病理判断料

病理標本作製料を算定した場合は、「病理診断料」または「病理判断料」を月1回算定します。

1

病理診断料

病理診断料は、病理専門医が勤務している病院または病理専門医が常勤している診療所において算定します。

・「組織診断料」と「細胞診断料」に区分され、それぞれ対象となる項目が決められています。

項目	内容	対象項目	算定の留意点
病理専門医 ・勤務の病院 ・常勤の診療所	組織診断料 (月1回)	病理組織標本作製 術中迅速病理組織標本作製 など	・同月の重複算 定可 ・他の医療機関 で作製した標 本を診断した 場合も算定可
	細胞診断料 (月1回)	迅速細胞診 細胞診 (穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等)	

●病理診断管理加算【届出】

病理専門医が勤務している病院または病理専門医が常勤する診療所で**病理専門医**が病理診断を行った場合に算定します。その結果を**文書により報告**した場合には、組織診断料と細胞診断料のそれぞれに病理診断管理加算を算定します。

・届出の基準により所定点数が異なります。

●悪性腫瘍病理組織標本加算【届出】

癌の手術で摘出した病理組織標本作製(組織切片)、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製により診断を行った場合は悪性腫瘍病理組織標本加算を算定します。



プラスα

対象となる項目

『資料ブック』では、組織診断料対象となる項目は「※1」、細胞診断料対象となる項目は「※2」の印がついています。

病理診断管理加算

学習中は「病理診断管理加算基準届出」など特に記載がある場合に考慮してください。

2

病理判断料

病理診断料の対象以外の項目を算定した場合、または対象の項目であっても病理専門医が勤務していない病院や常勤していない診療所で病理標本作製料を算定した場合は、「病理判断料」を月1回算定します。

・病理診断料を算定した月は、病理判断料の算定はしません。

・**細胞診(婦人科材料等)**の場合は、**病理判断料**を算定します。

【例1】

病理専門医(勤務)の病院
病理診断管理加算 2 基準届出
子宮内膜組織採取
病理組織標本作製(組織切片)
病理専門医による結果文書報告

病理診断……………	病理組織標本作製 1	860点	}	計 1,230点
採取料……………	子宮内膜組織採取	370点		

組織診断料……………	病理専門医勤務の病院で病理組織標本作製を算定	520点	}	計 840点
病理診断管理加算 2 ……	基準届出であり、病理専門医による文書で結果報告を行っている	320点		

【例2】

病理専門医(常勤)、診療所
子宮頸管スミア

子宮頸管部から採取した検体を用いた細胞診です。婦人科材料等の点数を算定します。採取料は子宮頸管粘液採取を算定します。

病理診断……………	細胞診検査 婦人科材料等	150点	}	計 190点
採取料……………	子宮頸管粘液採取	40点		
病理判断料……………	病理専門医常勤の診療所でも婦人科材料の場合、病理診断料は対象外	130点		



これが 大切

- ✓ **病理診断料は算定要件、対象項目が定められている**
- ✓ **病理専門医が文書により報告をした場合は、病理診断管理加算基準届出をしていれば病理診断料に対して病理診断管理加算を算定する**
- ✓ **細胞診(婦人科材料等)の場合は病理判断料を算定する**