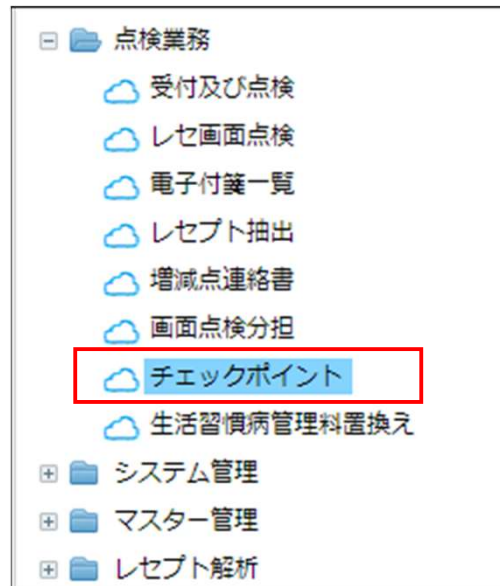


チェックポイント(オリジナルチェックリスト)

準備

* 2024年7月から既存提供された「チェックリスト」代わりに「請求漏れチェックポイント」で新たに改修しました。



日常診療の中で陥りやすい請求漏れをまとめた「請求漏れチェックポイント」を整理して作成しています。

「2024年レセプト総点検マニュアル」図書内容で新たに改修しました。

初期画面

最初は「検索結果」タブが空です。



- ① 「検索結果」のタブをクリックし、「検索」をクリックすると、「項目」、「チェックポイントの記載事項」が表示されます。
- ② 「レセプト点検のチェックポイント(基本)」：「チェックポイント」の全体内容が確認できるようにデフォルトで表示されます。

参考で、 「操作手順」をクリックすると、「チェックポイント」操作手順に対する案内が表示されます。

検索後画面

「診療年月」を選択して「検索」をクリックすると、画面が表示されます。



診療年月 R06 年 06 月 検索

印刷

R06.06月 レセプト点検のチェックポイント レセプト点検のチェックポイント (基本)

69 在院中の夜間来検加算(1)・(1)と初診料・再診料・外来診療料の時給外加算等はそれぞれ別に算定できるので注意する。 [レセプト閲覧](#)

75 退院時に在宅療養指導管理料(C100～C121)を算定した場合、退院日の属する月に行った在宅療養指導管理の費用は算定できないが、層上の翌月ならば算定できる。要注意。 [レセプト閲覧](#)

■ 画像判断 (3) 「項目」

93 時間外緊急院内画像診断加算の算定もれないが。 [レセプト閲覧](#)

96 画像を電子化して管理・保存した場合に算定できる電子画像管理加算は、エックス線撮影だけでなく、ポジトロン断層撮影やCT撮影、MRI撮影においても算定できるが、その算定もれないが。 [レセプト閲覧](#)

97 第3節「通則2」のE200(CT撮影)及びE202 (MR)撮影の同一月2回目を以降の100分の80減減における「所定点数」には、E200及びE202の「注」加算は含まれない「注」加算は100分の80に減減せずに算定できる。 [レセプト閲覧](#)

■ 投薬 (3) 「項目」

99 投与日数(回数)、投与量は多くないが、通常量以上の使用をしている場合は、症状詳細に理由を書くよう医師に依頼する。 [レセプト閲覧](#)

102 内服薬の多剤投与(減減)に関して、種類数の数え方、臨時薬の扱いに誤りはないか。 「レセプト閲覧」クリック [レセプト閲覧](#)

103 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の算定もれないが(許可病床数200床以上の病院の入院外の患者に限る)。 [レセプト閲覧](#)

■ 処置 (1) 「項目」

114 簡単な処置(洗眼、注腸、吸入等)の費用は算定できないがそれに伴って使用された薬剤料、特定保険医療材料は別に算定できる。 [レセプト閲覧](#)

Count: 16

「項目」、「チェックポイントの記載事項」、「レセプト閲覧」ボタンで画面が表示されます。

「レセプト閲覧」 ボタンをクリックすると、該当記載事項に含むする「診療行為」を含められたレセプトを閲覧できるようにします。

例えば、「102 投薬 内服薬の多剤投与(減減)に関して、種類数の数え方、臨時薬の扱いに誤りはないか。」の「レセプト閲覧」をクリックすると、「レセプト」リストが表示されます。

レセプト閲覧

■ レセプトチェックポイント：：レセ検索結果

● 診療年月 R06 年 06 戻る

カルテ番号： 患者氏名： ④ 検索 CSVダウンロード

102・認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料 ①

内服薬の多剤投与(通減)に関して、種類数の数え方、臨時薬の扱いに誤りはないか。

112017570 認知症地域包括診療加算 2

112021870 認知症地域包括診療加算 1

113018410 認知症地域包括診療料 2 ②

113025710 認知症地域包括診療料 1

No.	診療年月	保険	区分	入外	カルテ番号	患者氏名	年齢	性別	合否	点検	点数
1	R06.06	国保	医科	外来					不合格	未	1345点
2	R06.06	国保	③ 医科	外来					合格	未	1169点
3	R06.06	国保	医科	外来					合格	未	1259点

- ① 選択された「項目」、「チェックポイント記載事項」情報を表示します。
- ② 「チェックポイント記載事項」に該当する診療行為等が表示されます。
- ③ 「診療行為」を含むレセプトのリストが検索され、表示されます。
- ④ 検索されたレセプトリストから「カルテ番号」、「患者氏名」で検索できます。
CSVダウンロードをクリックすると、リストをダウンロードします。
- ⑤ リストからダブルクリックすると、レセプト詳細が表示されます。

レセプト詳細画面です。（点検レセプト詳細画面とは違います。）

■ レセプトチェックポイント：：レセ検索結果

縦覧 算定日 前 1/3 次 戻る

R06.06 医科 外来 2(2)日 未 1,345点 詳細

傷病名	診療開始日	転帰
(主) 本態性高血圧症	H06.02.05	
慢性胃炎	H14.02.15	
非特異性不眠症	H14.04.27	
症候性神経痛	H20.08.01	
狭心症	H22.11.30	
眼精疲労	H26.06.13	
難治性逆流性食道炎	R02.07.10	
不眠症	R04.04.26	
認知症	R05.09.09	
頻尿症	R05.09.22	
体幹歪疹	R05.11.29	

全般コメントおよび症状詳記 拡大

点検メッセージ

精密 単月 本態性高血圧症の病名があり、生活習慣病管理料の算定がありません。

病名 単月 病名漏れチェック - プロピベリン塩酸塩錠10mg「サワイ」の

11	12	13	14	20	30	40	50	60	70	80	90
12 再診料											
時間外対応加算 1											75.0
明細書発行体制等加算											5.0
認知症地域包括診療加算 1											1.0
外来感染対策向上加算（再診）											38.0
医療情報取得加算 3（再診）											6.0
											127 1 2.0
12 再診料											
時間外対応加算 1											75.0
明細書発行体制等加算											5.0
認知症地域包括診療加算 1											1.0
											119 1 38.0
21 アルダクトンA錠 2.5mg 1錠											14.5
アシルサルタン錠 40mg「武田テバ」 1錠											48.0
タケキャブ錠 20mg 1錠											21 28 144.8
21 アムロジピン錠 5mg「トーフ」 2錠											10.1
アスピリン腸溶錠 100mg「トーフ」 2錠											5.7
硝酸イソソルビド徐放錠 20mg「サワイ」 2錠											4 28 5.9
21 メリスロン錠 12mg 3錠											10.1
プロチゾラム錠 0.25mg「トーフ」 1錠											10.1
プロピベリン塩酸塩錠 10mg「サワイ」 1錠											12.7
デキストロメトラン臭化水素酸塩錠 15											

レセプト点検のチェックポイント(基本)

「レセプト点検のチェックポイント(基本)」タブを選択し、全体チェックポイントの内容を確認することができます。(140件)

診療年月 R06 年 06 月 検索

印刷

R06.06月 レセプト点検のチェックポイント レセプト点検のチェックポイント(基本)

30 6歳未満の患者について、初診料・再診料・外来診療料の時間外加算等を算定した場合は点数が高くなるので注意する(この場合、乳幼児加算は算定不可)。

初診料(7)

31 初診料と診療開始日が合致しているか。

32 初診料を算定した傷病の治療後、同月に別の傷病で受診した場合は再度初診料が算定できる。この場合、転帰欄に「治療月日」の表示がないと、初診料が有診料へ減点されることになるので注意する。

33 初診または再診と同一日の別傷病での他科受診(初診)については、2つ目の診療科に限り。(再診料ではなく)146点が算定できる(「注」加算は算定できない)。

34 複数科を受診した場合で、初診料を算定した診療科では1月以内は特定疾患療養管理料を算定できないが、再診料を算定した診療科においては要件を満たせば特定疾患療養管理料が算定できるので、いずれが主病なのかを確認する。

35 一傷病の診療継続中に他の傷病の初診を行った場合は、初診料ではなく再診料を算定する。

36 患者が任意に診療を中止して1月以上経に再受診した場合は、慢性疾患など明らかに同一疾患であると推定される場合を除き、同一病名・同一病状であっても初診として扱う。

37 初診料とC000 往診料は併算できるがC001-C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)とは併算不可。

再診料/外来診療料(9)

38 原則として、同一日に2以上の再診(一度帰宅後に再度受診したような場合、電話等再診を含む)があっても、その都度、再診料又は外来診療料が算定できる。
ただし、同一医療機関の複数科において同時に再診を行った場合で、それが同一の疾患又は関連する疾患による複数の再診の場合

「診療行為グループ名」

初診料

同日初診料

特定疾患療養管理料(複数科受診)

初診料

夜間・早朝等加算

再診料

右側の赤枠部分に「チェックポイント記載事項」に該当する「診療行為グループ名」が表示されます。

「34」行の「特定疾患療養管理料(複数科受診)」をクリックすると、「特定疾患療養管理料(複数科受診)」の診療行為コード情報が表示します。

レセプトチェックポイント：：対応した診療行為コード

戻る

34・特定疾患療養管理料(複数科受診)

複数科を受診した場合で、初診料を算定した診療科では1月以内は特定疾患療養管理料を算定できないが、再診料を算定した診療科においては要件を満たせば特定疾患療養管理料が算定できるので、いずれが主病なのかを確認する。

コード	名称
111011810	初診料(同一日複数科受診時の2科目)
112015810	再診料(同一日複数科受診時の2科目)