

傷病名記載上の注意点

- ※ 診療の都度、医学的に妥当適切な病名を診療録に記載する。
- ※ いわゆるレセプト病名をつけるのではなく、必要があれば摘要欄に注記を行う。
- ※ 医学的に妥当な病名を主治医自らがつけること。
- ※ 炎症の場合、急性・慢性の区別を記載して下さい。（記載が無い場合、保険では急性と判断されます）
- ※ 腫瘍の場合、良性・悪性の区別を記載して下さい。（記載が無い場合、保険では良性と判断されます）

例）精巣腫瘍とあれば、良性腫瘍扱いとなりますので、腫瘍マーカーは算定できません。

- ※ 病名は原則として傷病名コードに記載されたものを用いる
- ※ 傷病名欄に症状・病態・徴候等はできる限り使用しないで下さい。（傷病名コードがあっても）

例：排尿困難、尿閉、頻尿、夜間頻尿、不安定膀胱、血尿、高PSA血症、発熱、ED、勃起障害等

- ※ 転帰欄には、治癒・中止・死亡を記載し日付も記載して下さい。
記載要領に転帰の日付の記載は、ありませんが、元社会保険事務局（現厚生局）では記載を指導していますのでご協力下さい。
- ※ 急性炎症は、早期に治療をして転帰を記載して下さい。（3ヶ月を越る急性炎症→返戻）
- ※ 疑い病名は、早期に診断をして転帰を記載して下さい。（3ヶ月を越る疑い病名→返戻。但し、前立腺癌の疑いを除く）
- ※ 左右の区別を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻されます）
- ※ 両側という接頭語はできる限り使用しないで下さい。

例：両側腎結石症→右腎結石症、左腎結石症

- ◆ 特殊ケース（いずれのケースも病名ならびに術名に左右の区別がある場合です。両側という場合は、判断しにくい場合があります、保険者から疑義申請されることもありますので使用を控えて下さい。）

1. 右D-Jカテーテル留置+左D-Jカテーテル抜去の場合
K783—2 経尿道的右尿管ステント留置術（3,400点）+K783—3 経尿道的左尿管ステント抜去術（1,300点）が算定できます。
2. 左D-Jカテーテル留置+右D-Jカテーテル抜去の場合
K783—2 経尿道的左尿管ステント留置術（3,400点）+K783—3 経尿道的右尿管ステント抜去術（1,300点）が算定できます。
3. 右D-Jカテーテル留置+左D-Jカテーテル留置の場合
K783—2 経尿道的右尿管ステント留置術（3,400点）+K783—2 経尿道的左尿管ステント留置術（3,400点）が算定できます。
4. 右D-Jカテーテル抜去+左D-Jカテーテル抜去の場合
K783—3 経尿道的右尿管ステント抜去術（1,300点）+K783—3 経尿道的左尿管ステント抜去術（1,300点）が算定できます。

算定不可例

1. K783—2 経尿道的尿管ステント留置術（3,400点）またはK783—3 経尿道的尿管ステント抜去術（1,300点）当日のD317膀胱尿道ファイバースコピー（950点）又はD317—2 膀胱尿道鏡検査（890点）とD318尿管カテーテル法（1,200点）は算定できません。

2. D319腎盂尿管ファイバースコピー（1,800点）当日のD317膀胱尿道ファイバースコピー（950点）又はD317ー2膀胱尿道鏡検査（890点）とD318尿管カテーテル法（1,200点）は算定できません。

傷病名の記載の例

◆悪い例

氏名			特記事項									
職務上の事柄												
傷病名	(1) 急性膀胱炎			診療開始日	令和4年4月1日		転帰	治癒		診療実日数	保	2日
											①	
											②	
11	初診					(80)	処方せん料					68×2

この場合、他院で急性膀胱炎と診断され処方を受けて来院したと考えた場合、治癒での処方是不可となります。
または、再診時に治癒判断したと考えられるので2回目の処方は、不要（査定）となります。転帰の日付を記載して下さい。
※ 治癒や疑い病名での処方は認められません。

傷病名の記載の例

◆悪い例

氏名		特記事項									
職務上の事柄											
傷病名	(1) 右尿管結石症の疑い			診療開始日	令和4年4月1日		転帰		診療実日数	保	4日
					①						
					②						
11 初診					超音波断層撮影（令和4年4月1日施行） 排泄性腎盂造影（令和4年4月8日施行） 腹部CT（令和4年4月15日施行）						

※ IP、CT、MRIなどの精密検査を施行したら、転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻します）

傷病名の記載の例

◆悪い例（令和4年4月16日初診→即日入院・手術）

氏名	職務上の事柄	特記事項	傷病名	診療開始日	中止	転帰	診療実日数	保	
			(1) 右精巣腫瘍 (2) 右精巣腫瘍 の術後（主）	令和4年4月16日 令和4年4月16日	中止 16日	転帰	① ②		
11 初診				(50)	令和4年4月16日 右精巣摘出術（当院） 16日（右） K830 精巣（睾丸）摘出手術				2,770×1

手術欄

K833 精巣悪性腫瘍手術 12,340点ではなくて

K830 精巣摘出手術 2,770点になります。必ず病名には悪性と判るようにお願いします。（精巣癌）

〇〇腫瘍と記載があれば、保険では良性扱いとなります。

良性腫瘍となれば、腫瘍マーカーは算定できません。

転帰 治癒でも可

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻されます）

「術後」は接頭語です。例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。例 精巣腫瘍の術後

「精巣腫瘍」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後精巣腫瘍と表示されます。「精巣腫瘍」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

癌と診断し手術をしたが、組織検査で良性であった場合

◆悪い例（令和4年4月1日初診→令和4年4月8日入院・9日手術）

氏名	職務上の事柄	特記事項	傷病名	診療開始日	中止	転帰	診療実日数	保	
			(1) 右腎癌 (2) 右腎腫瘍 の術後（主）	令和4年4月1日 令和4年4月9日	中止 9日	転帰	① ②		
11 初診				(50)	令和4年4月9日 右腎摘出術（腎血管筋脂肪腫）（当院） 9日（右） K772 腎摘出術				21,010×1

手術欄

K773 腎（尿管）悪性腫瘍手術 42,770点ではなくて

K772 腎摘出術 21,010点になります。

レセプト摘要欄に

令和4年4月9日 右腎全摘術（腎血管筋脂肪腫）施行と記載をお願いします。

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻します）

「術後」は接頭語です。例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。例 腎腫瘍の術後

「腎腫瘍」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後腎腫瘍と表示されます。「腎腫瘍」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

◆例

氏名			特記事項													
職務上の事柄																
傷病名	(1) 膀胱癌 (2) 膀胱癌 の術後 (主)		診療開始日	令和4年4月1日 令和4年4月10日		転帰	中止 10日		診療実日数	保						
									①							
									②							
11 初診																

転帰 治癒でも可（治癒であれば術後抗癌剤の投与は？）

※ レセプト摘要欄に 令和4年4月10日 経尿道的膀胱悪性腫瘍手術 施行と記載をお願いします。

転帰 治癒でも可（治癒であれば術後抗癌剤の投与は？）

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻されます）

「術後」は接頭語です。 例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。 例 膀胱癌の術後

「膀胱癌」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後膀胱癌と表示されます。「膀胱癌」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

◆例

氏名			特記事項													
職務上の事柄																
傷病名	(1) 膀胱癌 (2) 膀胱癌 の術後 (主)		診療開始日	令和4年4月1日 令和4年4月10日		転帰	中止 10日		診療実日数	保						
									①							
									②							
11 初診																

転帰 治癒でも可（治癒であれば術後抗癌剤の投与は？）

※ レセプト摘要欄に 令和4年4月10日 膀胱悪性腫瘍手術（膀胱全摘＋回腸導管造設） 施行と記載をお願いします。

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻します）

「術後」は接頭語です。 例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。 例 膀胱癌の術後

「膀胱癌」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後膀胱癌と表示されます。「膀胱癌」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

◆例

氏名			特記事項								
職務上の事柄											
傷病名	(1) 右腎癌 (2) 右腎癌 の術後 (主)		診療開始日	令和4年4月1日 令和4年4月10日		転帰	中止 10日		診療実日数	保	
									①		
									②		
11 初診				令和4年4月10日 右腎悪性腫瘍手術（右腎全摘）（当院）							

転帰 治癒でも可（治癒であれば術後化学療法剤等の投与は？）

※ レセプト摘要欄に 令和2年4月10日 右腎悪性腫瘍手術（右腎全摘）施行と記載をお願いします。

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻されます）

「術後」は接頭語です。 例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。 例 腎癌の術後

「腎癌」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後腎癌と表示されます。「腎癌」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

◆例

氏名			特記事項								
職務上の事柄											
傷病名	(1) 右腎癌 (2) 右腎癌 の術後 (主)		診療開始日	令和4年4月1日 令和4年4月10日		転帰	中止 10日		診療実日数	保	
									①		
									②		
11 初診				令和4年4月10日 右腎悪性腫瘍手術（右腎部分切除術）（当院）							

転帰 治癒でも可（治癒であれば術後化学療法剤等の投与は？）

※ レセプト摘要欄に 令和4年4月10日 右腎悪性腫瘍手術（右腎部分切除術）施行と記載をお願いします。

※ 手術等を行えば、病名の転帰を記載して下さい。（記載が無い場合、返戻します）

「術後」は接頭語です。 例 術後尿道狭窄症

「の術後」は接尾語です。 例 腎癌の術後

「腎癌」「術後」と入力しますとレセプト電算画面では、術後腎癌と表示されます。「腎癌」「の術後」と入力して下さい。

傷病名の記載の例

◆例

氏名			特記事項								
職務上の事柄											
傷病名	(1) 右精索捻転 (2) 右精索捻転 の術後 (主)		診療開始日	令和4年4月1日		転帰	中止 1日		診療実日数	保	
									①		
									②		
11 初診				(50)	令和4年4月1日 右精索捻転整復術及び左精巣固定術 (当院) 1日 K838 精巣捻転手術1. 対側の精巣固定術を伴うもの 8,230×1						

対側固定を行えば、

K838 精巣捻転手術 1. 対側の精巣固定術を伴うもの 8,230点で算定。(術後コメント 要)

対側固定を行っていないければ、2. その他のもの 7,910点で算定です。

※ レセプト摘要欄に 令和4年4月1日 右精索捻転整復術及び左精巣固定術 施行と記載をお願いします。

傷病名の記載の例

※ 術後に創傷処置が算定できない？ 場合

◆悪い例

氏名			特記事項								
職務上の事柄											
傷病名	(1) 膀胱癌 (主)		診療開始日	令和4年4月1日		転帰			診療実日数	保	
									①		
									②		
11 初診				(40)	創傷処置 45×8						

この病名では、手術したのかわからない。また、いつ手術したかもわからない。手術の内容もわからない。

TUR-Btなら術後の創傷処置は算定できません。

※ 必ず手術をされたら転帰を記入して下さい。術式を摘要欄に記載して下さい。

傷病名の記載の例

腫瘍マーカーは、転帰の決定までに 1 回測定可（原則、前立腺癌の疑いを除く）

※ 前立腺癌の疑いでPSAを検査した。grey zoneの場合、病名そのまま（前立腺癌の疑い）で3ヶ月毎にPSAを検査しても可。但し、計3回まで。前回は4月8日測定であれば次回は7月1日以降の検査で算定可です。（暦月で3ヶ月：平成30年改訂より）

◆例

[illegible]

摘要欄

PSA 令和4年4月8日測定 8.6ng/mL

令和4年7月と令和4年10月にPSAを検査しても可。

令和4年7月と令和4年10月のレセプトの摘要欄に前回の検査日とPSAの値を記入すること（これがなければ 算定 不可）

令和4年10月または令和4年11月のレセプトで転帰を記載すること。

傷病名の記載の例

◆例

令和4年7月分

氏 名			特記事項						
	職務上の事柄								
傷 病 名	(1) 前立腺癌の疑い		診 療 開 始 日	令和4年4月8日	転 帰	中止 13日	診 療 実 日 数	保	2日
								①	
								②	
11	初診								
								</	

◇ 令和4年1月にPSAを検査した後、令和2年5月と令和2年8月にPSAを検査した場合、審査上 可

前回は4月8日測定であれば次回は7月1日以降の検査で算定可です。(暦月で3ヶ月：平成30年改訂より)

令和4年5月と令和4年8月のレセプトの摘要欄に前回の検査日とPSAの値を記入すること（これがなければ 算定 不可）

PSA 3 回目の結果をみてカルテとレセプトに転帰を記載すること。

転帰の記載が無ければ、完了とならず、次回の測定は4回目となり査定となります。一旦完了すれば、次回のPSA検査は初回となります。

この場合、前回の値はありませんので前回の値は記載しないで下さい。前回の記載があれば、初回扱いとはなりませんのでご注意下さい。

転帰の記載は、患者さんに説明した日付で。(月末に便宜的に中止と記載は、無診察診療と判断されることもあります。)

傷病名の記載の例

ステント留置術に関して

- ※ 1 D-Jカテーテルを留置した場合、摘要欄にその旨（例：右尿管ステント留置術・術後 平成〇年〇月〇日）を記載する。
- ※ 2 記載が無い場合、後日抜去や交換は、認めない。（留置が無ければ、抜去や交換する必要がないため）
- ※ 3 抜去の月の傷病名欄に「D-Jカテーテル留置」を遡って記載することは「病名の出沒」で指導の対象となることもあります。必ず留置した月のレセプトに記載して下さい。
- ※ 4 必ず左右の区別を記載して下さい。（できるだけ、両側という接頭語は使用しないで下さい。）
- ※ 5 ステント留置には、水腎症、尿管狭窄等ステントが必要となる傷病名を記載して下さい。
- ※ 6 結石破碎後の閉塞予防のため留置したというコメントは止めて下さい。

◆例

氏名	特記事項									
職務上の事柄										
傷病名	(1) 右尿管結石症（主） (2) 右水腎症 (3) 右水腎症 の術後		診療開始日	令和4年4月1日 令和4年4月1日 令和4年4月10日		転帰	中止 10日		診療実日数	保
									①	
									②	
11 初診					令和4年4月10日 右ステント留置術（当院）					

K783-2 経尿道的尿管ステント留置術（3,400点）が算定できます。

※ レセプト摘要欄に 令和4年4月10日 右ステント留置術 施行と記載をお願いします。

傷病名の記載の例

◆D-Jカテーテルを交換した場合

氏名	特記事項									
職務上の事柄										
傷病名	(1) 右尿管結石症（主） (2) 右水腎症 の術後		診療開始日	令和4年1月1日 令和4年2月1日		転帰			診療実日数	保
									①	
									②	
11 初診					令和4年2月1日 右ステント留置術（当院） 令和4年4月10日 右ステント交換（当院）					
					(50) 10日（右） K783-2 経尿道的尿管ステント留置術				3,400×1	

K783-2 経尿道的尿管ステント留置術（3,400点）が算定できます。

K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術（1,300点）は算定できません。

※ レセプト摘要欄に 令和2年4月10日 右ステント交換と記載をお願いします。

傷病名の記載の例

◆D-Jカテーテルを抜去した場合

令和4年4月分

氏名			特記事項						
職務上の事柄									
傷病名	(1) 右尿管結石症（主） (2) 右水腎症 の術後		診療開始日	令和4年1月1日 令和4年2月1日	転	帰	診療実日数	保	
	①								
	②								
11	初診						令和4年2月1日 右ステント留置術（当院） 令和4年4月10日 右ステント抜去術（当院）		
				(50)	10日（右） K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術			1,300×1

K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術（1,300点）が算定できます。

※ レセプト摘要欄に

令和4年2月1日 右ステント留置術 施行と記載をお願いします。
令和4年4月10日 右ステント抜去術 施行と記載をお願いします。

症状・詳記について

- ※ 1 保険診療の範囲かどうか判断できない場合、症状・詳記を記載されたほうが認められるケースがあります。
- ※ 2 高額医療の場合、症状・詳記を記載して下さい。
- ※ 3 請求点数が低くても、必要と思われる場合はコメントを記載して下さい。
- ※ 4 抗癌剤等で適応外処方の場合、症状・詳記を記載されれば認められるケースがあります。

認められない（査定される）ケース

- ※ 1 ◇◇◇は常識である。→書かれた先生の常識で保険診療では非常識です。
- ※ 2 学会発表であった。→一般的医療ではないので保険診療の範囲外です。
- ※ 3 外国では一般に行われている。→日本の医療では一般的でないので保険診療の範囲外です。
- ※ 4 ガイドラインに載っている。→ガイドラインの医療をしていただいても結構ですが、保険診療の範囲でご請求下さい。
- ※ 5 症状・詳記の後述は、認められません。必要と思った時は最初に記載して下さい。

点数が請求できない場合のレセプト記載について (記載要領にはありませんが、保険者対策としてご協力下さい。)

- ※ 1 レセプトには行った医療行為全てを記載していただくようにご協力下さい。(点数が請求できない場合はコメントを記載して下さい。)

※ 2 留置カテーテル設置と膀胱洗浄を同一日に行った場合、主たるもののみの算定となります。
この場合留置カテーテル設置（請求せず）とレセプトにコメントを記載していただくようにご協力下さい。

理由：このケースでは多くの場合、「膀胱洗浄」で保険請求がでてきます。その中にカテーテル代の請求があります。

カテーテルは24時間以上留置で請求できます。保険者の言い分は、洗浄で使用しているのだから24時間留置ではなくカテーテル代は請求できないのではないかと指摘してきます。レセプトに留置カテーテル設置（請求せず）とコメントを記載している医療機関では、再審査請求がでてきません。保険者が納得できるレセプトの作成にご協力下さい。

※ 3 ESWL 2 回目以降は、K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき請求せず）とレセプトにコメントを記載していただくようにご協力下さい。

（当局に確認済）

診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等（泌尿器科関連）

区分	診療行為等名称	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
C163	特殊カテーテル加算「2」の「イ」親水性コーティング	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C163の「特殊カテーテル加算」の（3）のアからエまでの中から該当するものを選択して記載するとともに、要件を満たす医学的根拠を記載すること。	830100104	ア 脊髄障害の要件を満たす医学的根拠；*****
			830100105	イ 二分脊椎の要件を満たす医学的根拠；*****
			830100106	ウ 他の中樞神経を原因とする神経因性膀胱の要件を満たす医学的根拠；*** *****
			830100107	エ その他の要件を満たす医学的根拠；*****
C163	特殊カテーテル加算	（1月に3回分又は2回分の算定を行う場合）当月分に加え、翌々月分、翌月分、前月分、前々月分のいずれを算定したのか又は当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかを選択して記載すること。	820100122	当月分
			820100123	翌々月分
			820100124	翌月分
			820100125	前月分
			820100126	前々月分
D	算定回数が複数月に1回のみとされている検査	（算定回数が複数月に1回又は年1回のみとされている検査を実施した場合）前回の実施年月日（初回の場合は初回である旨）を記載すること	50190008	前回実施年月日（アルブミン定量（尿））；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			820190008	初回（アルブミン定量（尿））
			850190011	前回実施年月日（シュウ酸（尿））；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			820190011	初回（シュウ酸（尿））
			850190021	前回実施年月日（シスタチンC）；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			820190021	初回（シスタチンC）
D00615	膀胱がん関連遺伝子検査	上皮内癌（CIS）と診断された病理所見を記載すること	830100125	上皮内癌（CIS）と診断された病理所見（膀胱がん関連遺伝子検査）；*****

		K803膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施年月日を記載すること	850100155	過去の算定年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
		本検査を過去に算定している場合）過去の算定日を記載すること。	850100156	過去の算定年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
D00618	BRCA 1 / 2 遺伝子検査	その医療上の必要性を記載すること。	830100126	医療上の必要性（BRCA 1 / 2 遺伝子検査）；*****
D009の 9	前立腺特異抗原（PSA）	（前立腺癌の確定診断がつかず前立腺特異抗原（PSA）を2回以上算定する場合）「未確」と表示し、当該検査の実施年月日及び検査値をすべて記載すること。	850100164	検査の実施年月日（前立腺特異抗原（PSA））；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			850100164	未確 検査値（前立腺特異抗原（PSA））；*****
D009の27	プロステートヘルスインデックス（phi）	（前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合）前回の実施日（初回の場合は初回である旨）を記載すること。	850190051	前回実施年月日（プロステートヘルスインデックス（phi））；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			820190056	初回（プロステートヘルスインデックス（phi））
		前立腺特異抗原（PSA）の測定年月日及び測定結果を記載すること。	850100436	前立腺特異抗原（PSA）の測定年月日（プロステートヘルスインデックス（phi））；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			850100436	前立腺特異抗原（PSA）の測定結果（プロステートヘルスインデックス（phi））；*****
		（2回以上算定する場合）必要性を記載すること。	830100495	2回以上算定する必要性（プロステートヘルスインデックス（phi））；*****
D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	（排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査、尿沈渣（鏡検法）又は尿沈渣（フローサイトメトリー法）を同一日に併せて算定する場合）当該検査に用いた検体の種類を記載すること。	830100133	検体の種類（S-蛍光M、位相差M、暗視野M）；*****
			830100134	検体の種類（S-M）；*****
			830100135	検体の種類（S-保温装置使用アムーバM）；*****
D215	超音波検査（記録に要する費用を含む。） 2断層撮影法（心臓超音波検査を除く。） ロ その他の場合 （1）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
			820100682	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：イ 腎・泌尿器領域
			820100683	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：ウ 女性生殖器領域
			820100684	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：エ 血管領域（大動脈・大静脈等）
			820100685	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
			820100686	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：カ その他
		（カに該当する場合） 具体的な臓器又は領域を記載すること	830100144	具体的な臓器又は領域；*** *****

K823-6	尿失禁手術	(効果の減弱等により再手術が必要となった場合) 前回実施年月日 (初回の場合は初回である旨) を記載すること。	850100246	前回実施年月日 (尿失禁手術); (元 号) yy “年” mm “月” dd “日”
			820190046	初回 (尿失禁手術)
K838-2 の 1	精巣内精子採取術 1 単純なもの	いずれの状態に該当するかを記載すること。 ア 閉塞性無精子症 イ 非閉塞性無精子症 ウ 射精障害等の患者であって、他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断したもの	820100876	ア 閉塞性無精子症 (精巣内精子採取術 1 単純なもの)
			820100877	イ 非閉塞性無精子症 (精巣内精子採取術 1 単純なもの)
			820100878	ウ 射精障害等の患者であって、他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断したもの (精巣内精子採取術 1 単純なもの)
K838-2 の 2	精巣内精子採取術 2 顕微鏡を用いたもの	いずれの状態に該当するかを記載すること。 ア 非閉塞性無精子症 イ 他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断した患者	820100879	ア 非閉塞性無精子症 (精巣内精子採取術 2 顕微鏡を用いたもの)
			820100880	イ 他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断した患者 (精巣内精子採取術 2 顕微鏡を用いたもの)
K838-2	精巣内精子採取術	(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 第 2 章第 10 部 K838-2 精巣内精子採取術の (2) のウ又は (3) のイに該当する患者に算定する場合) 実施する必要があると判断した理由について記載すること。	830100594	実施する必要があると判断した理由 (精巣内精子採取術); *****
エスポー皮下用 24000 シリンジ		(貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血の場合) 貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。	830600012	貯血量 (エスポー皮下用 24000 シリンジ); *****
			830600013	投与する前の患者の体重 (エスポー皮下用 24000 シリンジ); *****
			830600014	Hb 濃度 (エスポー皮下用 24000 シリンジ); *****
エボジン注 シリンジ 1500 エボジン注 シリンジ 3000 エボジン注 シリンジ 6000		(貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血にエボジン注 シリンジ 1500、同 3000 及び同 6000 を使用する場合) 貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。	830600016	貯血量 (エボジン注 シリンジ 1500 等); *****
			830600017	投与する前の患者の体重 (エボジン注 シリンジ 1500 等); *****
			830600018	Hb 濃度 (エボジン注 シリンジ 1500 等); *****
エボジン皮下注 シリンジ 24000		(貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合) 貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。	830600019	貯血量 (エボジン皮下注 シリンジ 24000); *****
			830600020	投与する前の患者の体重 (エボジン皮下注 シリンジ 24000); *****
			830600021	Hb 濃度 (エボジン皮下注 シリンジ 24000); *****

ザルテニア錠 2.5mg ザルテニア錠 5mg タダラフィル 錠2.5mg タダラフィル 錠5mg		本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること」とされており、適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できること。また、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	850600136	診断に用いた主な検査の実施年月日(ザルテニア錠2.5mg等)；(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
			850600137	診断に用いた主な検査の実施年月日(初回投与)(ザルテニア錠2.5mg等)；(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
			850600138	診断に用いた主な検査の実施年月日(タダラフィル錠2.5mg等)；(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
			850600139	診断に用いた主な検査の実施年月日(初回投与)(タダラフィル錠2.5mg等)；(元号)yy“年”mm“月”dd“日”