

必要性を「摘要」欄に記載すること。ただし、病名によりその必要性が判断できる場合は、この限りでない。

- (イ) 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を処方調剤した場合は、麻毒の項に処方回数及び点数を記載すること。
- (ロ) 調剤技術基本料を算定した場合は、調基の項に所定点数を記載すること。
- (ハ) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、内服薬又は外用薬について14日を超えて投与した場合は、当該長期投与の理由を「摘要」欄に記載すること。
- (ニ) 乳幼児加算を算定した場合は、処方の項に当該加算を加算した点数を記載すること。この場合、乳幼児加算の表示は必要がないこと。
- (ホ) 特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に「特処」と表示し、回数及び点数を記載すること。
- (ヘ) 入院中の患者以外の患者に対してビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）を投与した場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を「摘要」欄に記載すること。

ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。

(27) 「注射」欄について

ア 皮下筋肉及び静脈内注射を行った場合は、皮下筋肉内及び静脈内の項に、その他の注射を行った場合は、その他の項に、注射の種類を記して、それぞれ回数及び点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に所要単位当たりの使用薬剤の薬名、使用量及び回数等を記載すること。

なお、注射の手技料を包括する点数を算定するに当たって、併せて当該注射に係る薬剤料を算定する場合は、「注射」欄及び「摘要」欄に同様に記載すること。

イ 外来化学療法加算を算定した場合は、当該点数を加算した点数を記載し、「摘要」欄に外来化学療法加算である旨の「化」を表示するとともに、算定回数を記載すること。

ウ 無菌製剤処理加算を算定した場合は、当該点数を加算した点数を記載し、「摘要」欄に無菌製剤処理加算である旨の「菌」を表示するとともに、算定回数を記載すること。

エ 血漿成分製剤加算を算定した場合は、当該点数を加算した点数を記載し、「摘要」欄に「血漿」と表示して、1回目の注射の実施日を記載すること。また、中心静脈注射の血漿成分製剤文書加算を算定した場合は、「文」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。

オ 皮下筋肉内及び静脈内注射等については、入院外分はそれぞれ1回分ごとに、入院分はそれぞれ1日分ごとに、点滴注射及び中心静脈内注射等については1日分ごとに、使用した薬名、規格単位（%、mLはmg等）及び使用量を「摘要」欄に記載すること。

ただし、届出保険医療機関については、注射の各手技料の算定単位（1回又は1日）当たりの薬価が175円以下の場合は、使用薬剤の薬名、使用量等を記載する必要はないものとする。

なお、複数の規格単位のある薬剤について最も小さい規格単位を使用する場合は、規格単位は省略して差し支えない。

カ 特別入院基本料2を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数が上限点数を超える場合は、当該上限点数から合算点数を控除して得た点数を「注射」欄のその他の項の「摘要」欄に「その他薬剤」と表示して△書きにより記載し、その合計点数をその他の項

に記載すること。

キ 特定保険医療材料を使用した場合は、(28)のイの例により「摘要」欄に記載すること。

ク 入院時食事療養費に係る食事療養を受けている入院患者又は入院中の患者以外の患者に対してビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）を投与した場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を「摘要」欄に記載すること。

ただし病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。

ケ 乳幼児加算を算定した場合は、当該点数を加算した点数を記載すること。この場合、乳幼児加算の表示は必要がないこと。

(28) 「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について

ア 処置又は手術については、処置名又は手術名及び手術日、回数、点数を、麻酔については、麻酔の種類、回数及び点数を記載すること。麻酔を検査・画像診断に伴って行った場合は、当該検査・画像診断の種類を「摘要」欄に記載すること。対称器官の両側に対し、処置又は手術（ともに片側の点数が告示されているものに限る。）を行った場合は、左右別にそれぞれ処置名又は手術名及び手術日、回数、点数を記載すること。デブリードマンを繰り返し算定する場合は、植皮の範囲（全身に占める割合）を「摘要」欄に記載すること。

イ 消炎鎮痛等処置については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する場合は、「摘要」欄に、器具等による療法の場合は、**減器**と、湿布処置（半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のもの）の場合は、**減湿イ**と、湿布処置（半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のもの以外のもの）の場合は、**減湿ロ**と表示し、低減した点数を算定した回数を記載すること。

ウ 麻酔等（麻酔に伴う前処置を含む。）に伴って薬剤を使用した場合は、それぞれ使用した薬剤総量の薬価が15円を超えるものについては、個々の処置、手術又は麻酔ごとに、当該薬価から15円を控除して算定した点数を薬剤の項に記入し、使用した薬剤の薬名、規格単位（%、mL又はmg等）及び使用量を個々の処置、手術及び麻酔別に「摘要」欄に記載すること。ただし、神経破壊剤については、薬価にかかわらず使用した薬剤の薬名及び規格単位を「摘要」欄に記載すること。神経ブロックについて局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合は、その医学的必要性を「摘要」欄に記載すること。なお麻酔中のショック等に対する治療等に伴う薬剤については、注射等当該治療等の該当欄に記載すること。また、処置等に伴って使用した酸素又は窒素の費用を請求する場合は、地方社会保険事務局に届け出た単価（単位 円・銭）（酸素のみ）及び当該請求に係る使用量（単位 リットル）を「摘要」欄に、手術等において特定保険医療材料等を使用した場合は、「摘要」欄にそれぞれ以下のように記載すること（酸素について、複数の単価で請求する場合は、単価ごとに、単価及び使用量を記載すること。）。

a 手術、処置、検査等の名称は告示名又は通知名を使用する。

b 手術、処置、検査等の手技料については、必ず点数を明記する。

c 材料は商品名及び告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格及び使用本数又は個数の順で記載する。

なお、告示の名称又は通知の名称については（ ）書きとすること。

d 保険医療機関におけるの購入価格によるとなっているものは、定価ではなく保険医療機関が実際に購入した価格で請求すること。

e 処置、手術等の名称、手技の加算、薬剤、特定保険医療材料等の順に処置、手術等ごとに記

載すること。

〔記載例〕

例1 手術以外に使用された特定保険医療材料等

①処置名	人工腎臓	
手技の加算	導入期加算	2, 260×1
②薬剤料	使用薬剤	点数×1
③特定保険医療材料〔商品名〕	ホローファイバー型高機能ダイアライザー	1. 4 m ²
	(ホローファイバー型 (1. 5 m ² 未満(Ⅱ)) 3, 090円)	309×1

例2 手術に使用された特定保険医療材料

(1) ③特定保険医療材料〔商品名〕	〇〇〇〇	
	ペースメーカー (シングルチャンバ (Ⅰ型) 1, 270, 000円)	127, 000×1
(2) ③特定保険医療材料〔商品名〕	△△△△	
	(輸血用血液フィルター (微小凝集塊除去用) 2, 970円)	297×1

f 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」 (平成14年3月18日保医発第0318003号) Iの3の(29)のウ、同3の(38)のイ及び同3の(42)に該当する場合には、所定の事項を「摘要」欄に記載すること。また、同通知のIVに規定する略称を使用しても差し支えないこと。

g 酸素の費用に係る請求については、地方社会保険事務局長に届け出た液化酸素 (CE、LGC)、酸素ポンベ (大型、小型) の酸素区分、単価、当該請求に係る使用量及び補正率を以下の例により記載すること。

〔記載例 (単価0. 20円の場合の酸素購入価格) 〕

処置名	酸素吸入	65×1	
酸素の加算 (液化酸素CE)		8×1	
(届け出た単価)	(使用量)	(補正率)	
(0. 20円	× 300%	× 1. 3)	÷ 10 = 8点

(注) () において端数整理を行った後、10円で除して再度端数整理を行うこと。

エ 処置の手技料を包括する点数を算定するに当たって併せて当該処置に係る材料、薬剤等の費用を算定する場合は、「処置」欄及び「摘要」欄にイの例により記載すること。

オ 輸血を行った場合は、回数、点数、その他必要な事項を記載すること。なお、輸血に当たって使用した生血、自己血、保存血の別に1日の使用量及び原材料として使用した血液の総量並びに薬剤について、その薬名、使用量の内訳及び加算点数を「摘要」欄に記載すること。6歳未満の患者に対して自己血輸血を行った場合は、患者の体重及び輸血量を「摘要」欄に記載すること。輸血に当たって、血液交叉試験等の加算を行った場合にも「摘要」欄にその旨を記載すること。また、真にやむを得ない事情により、赤血球濃厚液と新鮮凍結血漿とを併用して輸血を行った場合は、当該事情を「摘要」欄に記載すること。

カ 時間外加算、休日加算、深夜加算及び時間外加算の特例を算定した場合は、加算して得た点数を「点数」欄に記載し、「摘要」欄に時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例である旨の (外)、 (休)、 (深) 又は (特外) を表示すること。

キ 処置の新生児・乳児・乳幼児 (6歳未満) 加算、手術の新生児・乳幼児 (3歳未満) 加算、麻酔の未熟児・新生児・乳児・幼児 (1歳以上3歳未満) 加算を算定した場合は、加算して得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に未熟児加算、新生児加算、乳児加算、幼児加算又は乳幼児加算である旨の (未)、 (新)、 (乳)、 (幼) 又は (乳幼) を表示すること。

ク HIV抗体陽性の患者に対して観血的手術を行った場合は、観血的加算を算定した旨の表示は省略すること。

ケ 内視鏡使用による手術料の加算を算定した場合は、当該手術名を当該欄に記載し、「摘要」欄は内視鏡使用による加算である旨の(内)を表示すること。

コ 人工腎臓について入院中の患者以外の患者に対して「その他の場合」として算定した場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。また、月の4回目以降の再診時に人工腎臓を実施した場合は、「摘要」欄に、4回目以降の再診時に実施した人工腎臓の回数を記載すること。

なお、人工腎臓について導入期加算を算定した場合は、加算して得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に導入の年月日を記載すること。また、障害者加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に(障)と表示

サ 生体腎を移植した場合においては、「手術・麻酔」欄の余白に(腎)と表示して腎提供者の療養上の費用に係る点数及び食事に要した費用の額を10円で除して得た点数を合算した点数を記載し、「摘要」欄に腎提供者の氏名を記載すること。この場合、食事に要した費用の額については、平成6年8月5日厚生省告示第237号の別表「食事療養の費用額算定表」による額とすること。

なお、腎提供者の療養上の費用に係る点数を記載した明細書(保険者番号及び被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号を除いたもの)を「摘要」欄に貼付すること。骨髄移植のうち同種移植を行った場合又は同種皮膚移植若しくは生体部分肝移植を行った場合においては、「手術・麻酔」欄の余白にそれぞれ(骨)又は(膚)若しくは(肝)と表示するほか、生体腎の移植と同様に記載し、明細書の貼付を行うこと。

シ 連続携帯式腹膜灌流について導入期加算を算定した場合は、加算して得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に導入の年月日を記載すること。

ス 180日を超える期間通算対象入院料を算定している患者であって厚生労働大臣が定める状態にあるもの(平成14年3月厚生労働省告示第88号第4号トに該当する患者)について胸腔穿刺又は腹腔穿刺を算定した場合は、「処置」欄に(洗浄)と表示して回数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に処置名を記載すること。また、重度の肢体不自由者及び人工腎臓を実施している状態にある患者(同告示第4号ニ又はりに該当する患者)については、「摘要」欄に、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日老健第102-2号)におけるランクを記載すること。

セ 複数手術を同時に行った場合は、「摘要」欄に従たる手術の名称を「(併施)」を付して記載し、所定点数の100分の50に相当する点数を記載すること。

ソ 熱傷に対する処置を算定した場合には、「摘要」欄に初回の処置を行った月日を記載すること。

タ 熱傷温浴療法を算定した場合には、「摘要」欄に受傷日を記載すること。

チ 干渉低周波による膀胱等刺激法を算定した場合には治療開始日を、皮膚レーザー照射療法の色素レーザー照射療法又はQスイッチ付レーザー照射療法を算定した場合には前回の治療開始日を「摘要」欄に記載すること。

ツ 埋込型除細動器移植術を算定した場合には、明細書に症状詳記を添付すること。

テ 麻酔管理料を算定した場合は、「摘要」欄に(麻管)と表示すること。

ト 血漿交換療法又は血球成分除去療法を算定した場合は、「摘要」欄に一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)を記載すること。

(29) 「検査」欄について

ア 検査名、回数及び点数を記載すること。所定点数の100分の90に相当する点数により算定する場合は、検査名の右に「減」と表示し、他と分けて記載すること。検査に当たって薬剤を使用した場合、薬剤の項に点数を記載し、薬名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

また、特定保険医療材料を使用した場合は、(28)のイの例により「摘要」欄に記載すること。

イ 時間外緊急院内検査加算を算定した場合には、加算点数として得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に「緊検」と表示し、検査開始日時を記載すること。引き続き入院した場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。また、血管内超音波加算、血管内視鏡検査加算、超音波内視鏡検査加算又は粘膜点墨法加算を算定した場合は、それぞれ「血超」、「血内」、「超内」又は「墨」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

ウ 検体検査判断料、病理学的検査診断・判断料を算定した場合には、判断料の区分名、所定点数を点数欄に記載すること。区分名としては「判」と「尿」、「血」、「生Ⅰ」、「生Ⅱ」、「免」、「微」、「基Ⅰ」、「基Ⅱ」、「病診」又は「病学」とをそれぞれ組み合わせて表示すること。入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において判断料を算定しない場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。また、生体検査料の各判断料を算定した場合は、検体検査判断料と同様に記載すること。区分名としては「判」と「呼」、「脈」、「脳」、「神」又は「ラ」とをそれぞれ組み合わせて表示すること。

エ 出血・凝固検査、血液化学検査、内分泌学的検査、腫瘍マーカーに掲げる検査、肝炎ウイルス関連検査又は自己抗体検査（これらの所定点数を準用する場合を含む。）をそれぞれ多項目の包括の規定を適用して算定した場合であっても、回数と点数を「点数」欄に記載し、「摘要」欄にこれらの検査名又は略称を他の検査と区別して記載すること。これらの所定点数を準用する場合は、準用した旨を記載し、当該項目数を内訳として示すこと。例えば尿と血液を用いてそれぞれ生化学的検査(Ⅰ)に掲げる項目について検査を行った場合は、判断料については「判 生Ⅰ」と表示し、「摘要」欄に項目名、項目数を尿を用いて行った検査、血液を用いて行った検査に分けて記載し、合計項目数も記載すること。

オ 基本的検体検査実施料を算定した場合は、「基検」と表示し、入院日数（外泊期間を除く。）及び点数を次の例により点数欄に記載すること。

〔記載例〕

「基検」	(15日)	2,475
「判」	基Ⅰ	630

カ 慢性維持透析患者外来医学管理料を算定した場合に、これに含まれる検査以外の検体検査又はこれに含まれる検査であって特例として算定を認められた検査を別に算定した場合は、その必要性を「摘要」欄に記載すること。

キ マンガン算定した場合は、「摘要」欄に高カロリー静脈栄養法を開始した日を記載すること。

ク ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)精密測定を算定した場合は、「摘要」欄に本検査の実施日(ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)精密測定を併せて実施した場合は、併せて各検査の実施日)を記載すること。

ケ 検体検査管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に「検管Ⅰ」又は「検管Ⅱ」と表示すること。

コ 赤血球不規則抗体検査を算定した場合にあつては、輸血歴又は妊婦歴がある旨を「摘要」欄に記載すること。例えば輸血歴がある場合においては、「輸血歴あり」と記載すること。

- サ K920輸血料（「3」の自己血輸血を除く。）を算定した患者又は血漿成分製剤（新鮮液状血漿、新鮮凍結人血漿等）の輸注を行った患者について、HIV-1抗体価又はHIV-1、2抗体価の測定が行われた場合は、「摘要」欄に当該輸血又は輸注が行われた最終日を記載すること。
- シ 算定回数が複数月に1回のみとされている検査を実施した場合は、「摘要」欄に前回の実施日（初回の場合は初回である旨）を記載すること。
- ス 呼吸心拍監視を算定した場合は、「摘要」欄に算定開始日を記載すること。
- セ 光トポグラフィーを算定した場合は、「摘要」欄に手術実施日又は手術実施予定日を記載し、手術が行われなかった場合は、「摘要」欄にその理由を記載すること。
- ソ 鼻腔通気度検査を算定した場合は、「摘要」欄に当該検査に関連する手術名及び手術日（手術前に当該検査を実施した場合においては手術予定日）を記載すること。

(30) 「画像診断」欄について

- ア 画像診断の種類、回数及び点数を記載すること。
- イ 時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合は、加算点数として得た点数を点数欄に記載し、「摘要」欄に「**緊画**」と表示し、撮影開始日時を記載すること。引き続き入院した場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。
- ウ 写真診断に係る場合は、写真の部位、種類、回数及び点数を記載すること。
- エ デジタル映像化処理を行った場合においては、「**デ**」と表示すること。
- オ 画像診断に当たって、特定保険医療材料を使用した場合は、(28)のイの例により「摘要」欄に記載すること。
- カ フィルムを使用した場合にあっては、フィルムの種類、枚数及び大きさを記載すること。
- キ 画像診断に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬剤名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。
- ク 核医学診断又はコンピューター断層診断について、入院、入院外2枚の明細書を作成する場合等において当該点数を算定しないときは、その旨を「摘要」欄に記載すること。
- ケ 基本的エックス線診断料を算定した場合は、「**基エ**」と表示し、入院日数（外泊期間を除く。）及び点数を次の例により点数欄に記載すること。

〔記載例〕

「**基エ**」 (15日) 825

- コ コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に行った場合は、それぞれ頭部、躯幹、四肢の各部位の初回の実施日を「摘要」欄に記載すること。
- サ 写真診断、基本的エックス線診断、核医学診断又はコンピューター断層診断について、画像診断管理加算1を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に「**写画1**」、「**基画1**」、「**核画1**」、「**コ画1**」と表示すること。また、核医学診断又はコンピューター断層診断について、画像診断管理加算2を算定した場合は、当該加算した点数を記載し、「摘要」欄に「**核画2**」又は「**コ画2**」と表示すること。

(31) 「その他」欄について

- ア 短期滞在手術基本料1を算定した場合は、「摘要」欄に「**短手1**」と表示し、併せて手術日及び手術名を記載すること。

イ 外来患者に対し処方せんを交付した場合は、処方せんの項に回数及び点数を記載すること。

なお、緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方せんにより投薬した場合は、「摘要」欄にその月日及び理由を記載すること。乳幼児加算を算定した場合は、処方せんの項に当該加算を加算した点数を記載すること。この場合、乳幼児加算の表示は必要がないこと。また、特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方せんの項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に「特処」と表示し、回数及び点数を記載すること。

なお、複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で、異なる医師が処方した場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。

ウ リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は、「持精」と表示すること。心疾患リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。早期リハビリテーション加算を算定した場合は、「摘要」欄に「早」と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を記載すること。痴呆患者特殊療法料については(33)の例によること。通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、また、精神科退院前訪問指導料を2回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。また、初診の日に通院精神療法又は心身医学療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。

なお、家族等に対する通院精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合は、「摘要」欄に「家族」と表示すること。

エ リハビリテーション総合計画評価料を算定した場合は、「リハ総評」と表示して、点数を記載すること。

オ リハビリテーション及び精神科専門療法に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

カ 放射線治療管理料を算定した場合は、「放管」と表示して、所定点数を記載すること。

キ 放射線治療料を算定した場合は、「放」と表示して、回数及び点数を記載すること。

なお、放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は、「摘要」欄に当該名称及び使用量を記載すること。

ク 密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケーション又は食道アプリケーションを使用した場合は、「摘要」欄に「気アプ」又は「食アプ」と表示すること。

ケ 施設入所者共同指導料を算定した場合は、「施設指導」と表示して、点数を記載すること。

コ 都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養担当手当を算定した場合は、「その他」欄に合算して記載すること。

(32) 「入院」欄について

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を病院・診療所別欄の下の空欄（以下「入院基本料種別欄」という。）に次に掲げる略号を用いて記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟の入院基本料については、入院基本料種別欄中の当該略号の次に「未」と記載すること。入院診療計画について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、院内感染防止対策

を未実施の場合、医療安全管理体制を未整備の場合又は褥瘡対策を未実施の場合は、入院基本料種別欄に「計画未」、「感防未」、「安管未」又は「褥瘡未」と記載し、老人病棟に入院している患者の場合には、(34)の例によること。

結核病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）について、入院期間が91日以上期間について、所定点数からの減算が行われない場合は、「摘要」欄に、「減無」と記載すること。

なお、入院基本料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、前記の種類順であれば、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。

I群1、I群2、I群3、I群4、I群5（一般病棟I群入院基本料1～5）、II群3、II群4、II群5（一般病棟II群入院基本料3～5）、I群特1、I群特2（一般病棟I群特別入院基本料1～2）、II群特1、II群特2（一般病棟II群特別入院基本料1～2）、療1、療2、療3、療4、療5、療6、療7（療養病棟入院基本料1～7）、療特1、療特2（療養病棟特別入院基本料1～2）、結1、結2、結3、結4、結5、結6、結7（結核病棟入院基本料1～7）、結特1、結特2（結核病棟特別入院基本料1～2）、精1、精2、精3、精4、精5、精6、精7（精神病棟入院基本料1～7）、精特1、精特2（精神病棟特別入院基本料1～2）、特一I1、特一I2（特定機能病院入院基本料一般病棟I群1～2）、特一II1、特一II2、特一II3（特定機能病院入院基本料一般病棟II群1～3）、特結I1、特結I2（特定機能病院入院基本料結核病棟I群1～2）、特結II1、特結II2、特結II3（特定機能病院入院基本料結核病棟II群1～3）、特精I1、特精I2（特定機能病院入院基本料精神病棟I群1～2）、特精II1、特精II2、特精II3（特定機能病院入院基本料精神病棟II群1～3）、専1、専2（専門病院入院基本料1～2）、障1、障2、障3、障4、障5（障害者施設等入院基本料1～5）、老1、老2、老3、老4、老5（老人病棟入院基本料1～5）、老特（老人病棟特別入院基本料）、診I1、診I2、診I3（有床診療所I群入院基本料1～3）、診II3、診II4（有床診療所II群入院基本料3～4）、診療床（有床診療所療養病床入院基本料）、診療床特（有床診療所療養病床特別入院基本料）

イ 「入院年月日」の項は、当該医療機関における入院基本料の起算日としての入院年月日を記載すること。

ウ 療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟は、必要があつて患者を他の病棟へ移動させた場合は、その医療上の必要性について、「摘要」欄に詳細に記載すること。

エ 「入院基本料・加算」の項について

(ア) 入院基本料・加算の項には、入院基本料に係る1日当たりの所定点数（入院基本料及び入院基本料等加算の合計）、日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載すること。ただし、入院基本料が月の途中で変更した場合は、同項において行を改めて、それぞれの入院基本料について同様に記載し、「摘要」欄に、変更の前後に分けて、当該所定点数の内訳を記載すること。

なお、入院基本料と入院基本料等加算を区分して、同項において行を改めて、同様に記載することも差し支えない。

(イ) 入院時医学管理加算、紹介外来加算、紹介外来特別加算、急性期入院加算、急性期特定入院加算、地域医療支援病院入院診療加算2、診療録管理体制加算、特殊疾患入院施設管理加算、