

平成29年 6月 6日変更  
~~平成29年 3月30日変更~~

# レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書

平成28年4月

編集 社会保険診療報酬支払基金

(7) 医科診療行為マスター

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
48	入院基本料等減算対象 識別	数字	1	固定	<p>入院基本料等減算の対象となる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0 : 「1」から「5」以外の診療行為            1 : 選定療養、他医療機関受診、標欠、定数超過及び外泊による減算の対象となる入院基本料            2 : 標欠及び定数超過による減算の対象となる入院期間加算            3 : 選定療養（15%減算）の減算コード自体            4 : 他医療機関受診（10%、<del>15%</del>、20%、<del>30%</del>、            又は40%又は<del>55%</del>減算）又は外泊（85%又は70%減算）の減算コード自体            5 : 定数超過（10%又は20%減算）又は標欠（10%、15%、2%又は3%減算）の減算コード自体</p>
49	ドナー分集計区分	数字	1	固定	<p>臓器提供者に要した費用を臓器受容者のレセプトに加算する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0 : 「1」から「5」以外の診療行為            1 : 生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算            2 : 造血幹細胞移植（提供者の療養上の費用）加算            3 : 生体皮膚移植（提供者の療養上の費用）加算            4 : 生体部分肝移植術（提供者の療養上の費用）加算            5 : 生体部分肺移植術（提供者の療養上の費用）加算</p>
50	検査等実施判断区分	数字	1	固定	<p>検査及び画像診断等の実施料又は判断料に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0 : 「1」及び「2」以外の診療行為            1 : 検体検査実施料、生体検査実施料、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料又は病理標本作製料に関する診療行為            2 : 検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピューター断層診断料、病理診断料又は病理判断料に関する診療行為</p>

## 施設基準コード関連情報

## 1 施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準
3501	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
3502	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
3503	肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)
3504	内視鏡下筋層切開術
3505	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
3506	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
3507	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
3508	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
3509	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
3510	腹腔鏡下仙骨隆固定術
3511	凍結保存同種組織加算
3512	粒子線治療
3513	粒子線治療適応判定加算
3514	粒子線治療医学管理加算
3515	画像誘導密封小線源治療加算
3516	療養病棟入院基本料2(注11に係る届出)
3517	腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)
3518	人工中耳植込術
3520	ニコチン依存症管理料(治療の平均継続回数2回以上)
8001	一般病棟特別入院基本料(患者の要件により算定するもの)(名寄せコード)
8002	結核病棟特別入院基本料(患者の要件により算定するもの)(名寄せコード)
8003	結核病棟入院基本料(特別入院基本料等以外)(名寄せコード)
8005	精神病棟入院基本料(特別入院基本料等以外)(名寄せコード)
8006	障害者施設等入院基本料(特別入院基本料等含む)(名寄せコード)
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)又は(3)(注5に規定する施設基準)(名寄せコード)
8009	運動器リハビリテーション料(1)、(2)又は(3)(注5に規定する施設基準)(名寄せコード)
8010	療養病棟入院基本料1入院基本料I(患者の要件により算定するもの)(名寄せコード)
8011	精神病棟15対1入院基本料(患者の要件により算定するもの)(名寄せコード)
8012	療養病棟入院基本料2入院基本料I(患者の要件により算定するもの)(名寄せコード)
8013	精神病棟入院基本料(特別入院基本料等)(名寄せコード)
8014	デングウイルス抗原定性(名寄せコード)
8015	療養病棟入院基本料注8(名寄せコード)
8016	外来リハビリテーション診療料(名寄せコード)