

2020 年度 新規項目レセプト摘要欄記載一覧

項目	レセプト摘要記載内容
A205 救急医療管理加算	救急医療管理加算(1 及び 2)を算定する場合、イ、ウ、オ、カ若しくはキの状態又はそれに準ずる状態を選択する場合は、それぞれの重症度に係る指標の入院時の測定結果について記載。・救急医療管理加算(1 及び 2)を算定すべき重症な状態に対して入院後 3 日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なものについて記載。
	<p>(ア) 吐血、喀血または重篤な脱水で全身状態不良</p> <p>(イ) 意識障害または昏睡 ▼JCS1▼JCS2▼JCS3▼JCS10▼JCS20▼JCS30▼JCS100▼JCS200▼JCS300</p> <p>(ウ) 心不全 ▼NYHA1▼NYHA2▼NYHA3▼NYHA4</p> <p>(ウ) 呼吸不全 ▼P/F 比 300 以上 400 未満▼P/F 比 200 以上 300 未満▼P/F 比 200 未満</p> <p>(エ) 急性薬物中毒</p> <p>(オ) ショック ▼平均血圧 70mmHg 以上▼平均血圧 70mmHg 未満▼昇圧剤利用なし▼昇圧剤利用あり</p> <p>(カ) 代謝障害 (肝不全) AST 値</p> <p>(カ) 代謝障害 (腎不全) eGFR 値</p> <p>(カ) 代謝障害 (重症糖尿病) JSD 値 NGSP 値 随時血糖値</p> <p>(カ) 代謝障害 (その他) 具体的な状態</p> <p>(キ) 広範囲熱傷 ▼Burn Index 9 以上▼Burn Index 4 以上 9 未満▼Burn Index 4 未満 ▼気道熱傷なし▼気道熱傷あり</p> <p>(ク) 外傷、破傷風等</p> <p>(ケ) 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査または t-PA 療法を必要とする状態</p> <p>(コ) その他の重症な状態 (救急医療管理加算 2 のみ)</p>
A203- 3 精神科身体合併症管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める身体合併症の患者のいずれに該当するかを記載。</p> <p>(呼吸器系疾患 (肺炎、喘息発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓又は気胸) の患者、心疾患 (New York Heart Association の心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニター監視を必要とする不整脈) の患者、手術又は直達・介達牽引を要する骨折の患者、脊髄損傷の患者、重篤な内分泌・代謝性疾患 (インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症) の患者、重篤な栄養障害 (Body Mass Index 13 未満の摂食障害) の患者、意識障害 (急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等) の患者、全身感染症 (結核、後天性免疫不全症候群、梅毒 1 期、2 期又は敗血症) の患者、中枢神経系の感染症 (髄膜炎、脳炎等) の患者、急性腹症 (消化管出血、イレウス等) の患者、劇症肝炎又は重症急性膵炎の患者、悪性症候群又は横紋筋融解症の患者、広範囲 (半肢以上) 熱傷の患者、手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者、透析導入時の患者、重篤な血液疾患 (ヘモグロビン 7g/dl 以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態) の患者、急性かつ重篤な腎疾患 (急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎) の患者、手術</p>

	室での手術を必要とする状態の患者、膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る。）の患者、妊産婦である患者
A302 新生児特定集中治療室管理料	アからスまでのいずれに該当するかを記載 ア 高度の先天奇形、イ 低体温、ウ 重症黄疸、エ 未熟児、オ 意識障害又は昏睡 カ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、キ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）、ク 急性薬物中毒、ケ ショック、コ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）、サ 大手術後、シ 救急蘇生後、ス その他外傷、破傷風等で重篤な状態
A303 総合周産期特定集中治療管理料	●母体・胎児集中治療室管理料を算定する場合 →アからカまでのいずれに該当するかを記載。 ア 合併症妊娠、イ 妊娠高血圧症候群、ウ 多胎妊娠、エ 胎盤位置異常、オ 切迫流早産、カ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの ●生児集中治療室管理料を算定する場合 →A302新生児特定集中治療室管理料のアからスまでのいずれに該当するかを記載。
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	アからスまでのいずれに該当するかを記載。 ア 高度の先天奇形、イ 低体温、ウ 重症黄疸、エ 未熟児、オ 意識障害又は昏睡 カ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、キ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）、ク 急性薬物中毒、ケ ショック、コ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）、サ 大手術後、シ 救急蘇生後、ス その他外傷、破傷風等で重篤な状態
A400 短期滞在手術等基本料	短期滞在手術等基本料1及び2を算定する場合、実施した当該基本料の対象手術を記載。
B001-2 特定薬剤治療管理料 イ 特定薬剤治療管理料1	●ミコフェノール酸モフェチル(セルセプト)を投与している臓器移植後の患者であって、2種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、の加算 →ミコフェノール酸モフェチルの血中濃度測定の必要性について記載。 ●エベロリムス(サーティカン)を投与している臓器移植後の患者であって、2種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、の加算 →エベロリムスの初回投与から3月の間に限り、当該薬剤の血中濃度測定の必要性について記載。
B001-9 外来栄養食事指導料	外来化学療法加算1(抗悪性腫瘍剤)連携充実加算(新設)の施設基準に該当する管理栄養士が具体的な献立等によって月2回以上の指導をした場合 →指導した年月日を全て記載。
B001-14 高度難聴指導管理料 (人工内耳機器調整加算)	前回の算定年月日（初回の場合は初回である旨）を記載。
B001-31 腎代替療法指導管理料	2回目の当該管理料の算定に当たっては、その医療上の必要性を記載する。 （3）のア又はイのうち該当するものに応じて、以下の事項を記載。 ア （3）のアに該当する場合は、直近の血液検査におけるeGFRの検査値について、以下の①から③のうちいずれかに該当するもの。 ① 25ml/min/1.73m ² 以上、30ml/min/1.73m ² 未満 ② 15ml/min/1.73m ² 以上、25ml/min/1.73m ² 未満

	<p>③ 15ml/min/1.73m² 未満</p> <p>イ (3) のイに該当する場合は、当該指導管理の実施について適切な時期と判断とした理由を記載。</p>
B015 精神科退院時共同指導料	当該指導料の対象となる患者の状態について記載。
C001 在宅患者訪問診療料 (I) 2 在宅患者訪問診療料 2 (主治医の求めに応じて行う訪問診療)	継続的な訪問診療の必要性について記載。
C002 在宅時医学総合管理料 注 1 0 包括的支援加算	<p>(ア～カ)のいずれの状態に該当するかを記載。</p> <p>ア「要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態」とは、介護保険法第 7 条に規定する要介護状態区分における要介護 2、要介護 3、要介護 4 若しくは要介護 5 である状態又は 障害者総合支援法における障害支援区分において障害支援区分 2 以上と認定されている 状態をいう。</p> <p>イ「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態」とは、医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるラン ク II b 以上と診断した状態をいう。</p> <p>ウ「頻回の訪問看護を受けている状態」とは、週 1 回以上訪問看護を受けている状態をいう。</p> <p>エ「訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態」とは、訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置（特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、ワからヨまで及びレからマまでに規定する処置を除く。）を受けている状態をいう。</p> <p>オ「介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態」とは、特定施設、認知 症対応型共同生活介護事業所、特別養護老人ホーム、障害者総合支援法第 5 条第 11 項に 規定する障害者支援施設等に入居又は入所する患者であって、医師による文書での指示 を受け、当該施設に配置された看護職員による注射又は処置を受けている状態をいう。処置の範囲はエの例による。</p> <p>カ「その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態」とは、以下のいずれかに該当する患者の状態をいう</p>
C101 在宅自己注射指導管理料	緊急時に受診した場合の注射に係る費用を算定する場合は、緊急時の受診である旨を記載。
C102 在宅自己腹膜還流指導管理料	患者の希望する他の保険医療機関において人工腎臓を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に J 0 3 8 人工腎臓を算定している他の保険医療機関名及び他の保険医療機関での実施の必要性を記載。
第 2 款 在宅療養指導管理材料加算	貸与又は支給した機器等の名称及びその数量を記載。
C152-2	1,2 とともに、いずれに該当するかを記載。また、2 の(ロ)場合は、直近の空腹時血清 C ペプ

<p>持続血糖測定器加算</p>	<p>チドの測定値を併せて記載</p> <p>1 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合</p> <p>(イ) 血糖コントロールが不安定な 1 型糖尿病患者又は膵全摘後の患者であって、持続皮下インスリン注入療法を行っている者。</p> <p>(ロ) 低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な 2 型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、持続皮下インスリン注入療法を行っている者。</p> <p>2 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合</p> <p>(イ) 急性発症若しくは劇症 1 型糖尿病患者又は膵全摘後の患者であって、皮下インスリン注入療法を行っている者。</p> <p>(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏（空腹時血清 C ペプチドが 0.5mg/ml 未満を示すものに限る。）を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な 2 型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。</p>
<p>C163 特殊カテーテル加算 算定要件 2 のイについて</p>	<p>2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル</p> <p>イ) 親水性コーティングを有するもの現行 960 点</p> <p>(1) 60 本以上の場合 1,700 点（新設） 60 本未満は、「□ 1,000 点」</p> <p>(2) 90 本以上の場合 1,900 点（新設）</p> <p>(3) 120 本以上の場合 2,100 点（新設）</p> <p>アからエまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠を記載。</p> <p>ア 脊髄障害、イ 二分脊椎、ウ 他の中樞神経を原因とする神経因性膀胱</p> <p>エ その他</p>
<p>D006-4 遺伝学的検査</p>	<p>他の検査等では診断がつかないこと、その必要性について記載。</p>
<p>D006-15 膀胱がん関連遺伝子検査</p>	<p>上皮内癌（CIS）と診断された病理所見、K803 膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施日及び本検査を過去に算定している場合にはその算定日を記載。</p>
<p>D006-18 BRCA1/2 遺伝子検査</p>	<p>遺伝性乳がん卵巣がん症候群の診断を目的として当該検査を実施するに当たっては、その医療上の必要性について記載。</p>
<p>D006-20 角膜ジストロフィー遺伝子検査</p>	<p>その医学的な必要性を記載。</p>
<p>D014 自己抗体検査 抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗 CCP 抗体)</p>	<p>当該検査を 2 回以上算定するに当たっては、その医学的な必要性を記載。</p>
<p>SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出</p>	<p>検査を実施した施設名を記載。</p> <p>・発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかない場合は、さらに 1 回に限り算定できる。</p> <p>→本検査が必要と判断した医学的根拠を記載。</p> <p>・退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、1 回の検査につき算定する</p>

	→検査を実施した日時及びその結果を記載。
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	<p>検査を実施した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載。</p> <p>・本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。</p> <p>(イ) A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料又はA303 総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料 の 算定病床で集中治療が行われた場合。</p> <p>(ロ) イ に掲げる病床以外の病床で、イ に掲げる病床で行われる集中治療に準じた治療が行われた場合。</p> <p>なお、この場合においては、治療内容を記載。</p>
D215 超音波検査 2 断層撮影法	<p>「胸腹部」を算定する場合は、検査をした領域について記載。複数領域の検査を行った場合は、その全てを記載。また、カに該当する場合は、具体的な臓器又は領域を記載。</p> <p>ア 消化器領域（肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・消化管）</p> <p>イ 腎・泌尿器領域（腎臓・膀胱・尿管・前立腺）</p> <p>ウ 女性生殖器領域（卵巣・卵管・子宮）</p> <p>エ 血管領域（大動脈・大静脈等）</p> <p>オ 胸腔内・腹腔内の貯留物等</p> <p>カ その他</p>
D263-3 脳磁図	<p>1 自発活動を測定するもの</p> <p>→手術実施日又は手術実施予定日を記載。また、手術が行われなかった場合はその理由を記載。</p> <p>2 その他のもの</p> <p>→医学的な必要性及び結果の概要を記載。</p>
D237 終夜睡眠時ポリグラフィー イ 安全精度管理下で行うもの	<p>(イ)から(ニ)までのいずれかの要件を満たす医学的根拠を記載すること。</p> <p>(イ) 以下のいずれかの合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者</p> <p>①心疾患、神経筋疾患（脳血管障害を含む）又は呼吸器疾患（継続的に治療を行っている場合に限る）②BMI 35 以上の肥満 ③生活に常時介護を要する認知機能障害</p> <p>(ロ) 以下のいずれかの睡眠障害の患者</p> <p>①中枢性過眠症 ②パラソムニア ③睡眠関連運動障害 ④睡眠中多発するてんかん発作</p> <p>(ハ) 13 歳未満の小児の患者</p> <p>(ニ) その他安全精度管理が医学的に必要と主治医が認める場合</p> <p>安全精度管理を要した患者の診断名（疑い病名を含む。）、検査中の安全精度管理を担当した従事者の氏名、検査中の安全精度管理に係る記録及び検査結果の要点を記載又は添付。</p> <p>合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者に対して実施した場合は、当該患者の継続的な治療の内容、BMI 又は日常生活の状況等の当該検査を実施する医学的な必要性</p>

	についても記載。
D239 筋電図検査 4 単線維筋電図（一連につき）	当該医師が所定の研修を修了していること及び当該検査に係る十分な経験を有することを証する文書並びに検査実施日、実施医療機関の名称、診断名（疑いを含む）及び当該検査を行う医学的必要性の症状詳記を添付。
D258-3 黄斑局所網膜電図 全視野精密網膜電図	・黄斑局所網膜電図 →黄斑ジストロフィーの診断を目的に、網膜の層別機能解析を行った場合で年2回以上算定する場合は、その医学的必要性を記載。 ・全視野精密網膜電図 →網膜色素変性疾患の鑑別と視機能の評価又は黄斑ジストロフィーの診断を目的に行った場合で検査を年2回以上算定する場合は、その医学的必要性を記載。
D282-4 ダーモスコピー	医学的な必要性から4月に2回以上算定するときは、その理由を記載。
D285 認知機能検査その他の心理検査 1 操作が容易なもの イ 簡易なもの	医学的な必要性から3月に2回以上算定する場合には、その理由及び医学的根拠を詳細に記載
D312-2 大腸内視鏡検査 2 カプセル型内視鏡によるもの	大腸内視鏡検査の留意事項通知(2)のイ又はロに規定するもののうち、該当するものを選択して記載するとともに、イ) の場合は実施日を、ロ) の場合は大腸ファイバーが実施困難な理由を記載。 イ 大腸ファイバースコープでは回盲部まで到達できなかった患者 ロ 器質的異常により大腸ファイバースコープが困難と判断された患者
第3節コンピューター断層撮影診断料 通則4 新生児、乳幼児、幼児加算	医学的な理由について該当項目を記載。また、カに該当する場合は、その詳細な理由及び医学的必要性を記載。 ア GCS ≤14、イ 頭蓋骨骨折の触知又は徴候、ウ 意識変容（興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等）、エ 受診後の症状所見の悪化、オ 家族等の希望、カ その他
E200 CT撮影 冠動脈CT撮影加算	以下のアからオまでの場合に限り算。この場合において、その医学的根拠を記載。また、オに該当する場合は、その詳細な理由を記載。 ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常（超音波検査等の所見から疑われた場合に限る） イ 急性冠症候群（血液検査や心電図検査等により治療の緊急性が高いと判断された場合に限る） ウ 狭心症（定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る） エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子（糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等）が認められる場合 オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合
E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影	血流予備量比コンピューター断層撮影による血流予備量比の値を記載。

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料 運動量増加機器加算 1	継続すべき医学的必要性が認められる場合に限り、発症日から起算して2月を限度として月1回に限り算定できる。なお、この場合においては、医学的な必要性について記載。
H004 摂食機能療法 摂食嚥下支援加算	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施した日付及びカンファレンスを実施した日付を記載。
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	治療開始日と終了日の年月日を記載。
I002 通院・在宅精神療法 療養生活環境整備指導加算	精神科退院時共同指導料1を算定した月と当該加算を算定する月が異なる場合には、直近の精神科退院時共同指導料1を算定した年月を記載。
I016 精神科在宅患者支援管理料 精神科在宅患者支援管理料3	3の算定に当たっては、1又は2の初回の算定日、3の初回の算定日及び算定する月に行った訪問の日時、診療時間並びに訪問した者の職種を記載。 3を前月に算定した患者であって、2のイを満たし、対象となる状態の著しい急性増悪を認めるものについては、要件を満たす場合に限り、「1」の「□」及び「2」の「□」を算定して差し支えない。 なお、この場合においては、急性増悪における状態像について記載。
J001-10 静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	難治性潰瘍の所見（潰瘍の持続期間、部位、深達度及び面積を含む）、これまでの治療経過、慢性静脈不全と診断した根拠（下肢静脈超音波検査等の所見）、静脈圧迫処置を必要とする医学的理由及び指導内容について記載。
J003 局所陰圧閉鎖処置 持続洗浄加算	●持続洗浄加算を算定した場合 →療報報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載。 ●骨髄炎又は骨膜炎を伴う難治性創傷に対して、局所陰圧閉鎖処置と洗浄を行った場合 →その理由及び医学的根拠を詳細に記載すること ●陰圧維持管理装置として単回使用の機器を使用し、局所陰圧閉鎖処置（入院）を算定する場合 →初回加算を算定した日、陰圧維持管理装置として使用した機器及び本処置の医学的必要性を記載。
J003-3 局所陰圧閉鎖処置 (腹部開放創)	処置開始日を記載。
J003-4 多血小板血漿処置	当該処置を行う医学的必要性を記載。
J032 肛門拡張法 (徒手又はブジーによるもの) 周術期乳幼児加算	初回の算定年月日（初回の場合は初回である旨）を記載。
J038 人工腎臓	他の医療機関においてC102在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している場合には、C102在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している保険医療機関名を記載
J038-2 持続緩徐式血液濾過	・アからカのいずれかに該当する場合は、該当項目を記載。 ・キからケのいずれかに該当する場合は、キからケまでのそれぞれについて、要件を満たす医学的根拠について記載。

	<p>ア 末期腎不全の患者、イ 急性腎障害と診断された高度代謝性アシドーシスの患者 ウ 急性腎障害と診断された薬物中毒の患者、エ 急性腎障害と診断された尿毒症の患者、オ 急性腎障害と診断された電解質異常の患者、カ 急性腎障害と診断された体液過剰状態の患者、キ 急性膵炎診療ガイドライン 2015 において、持続緩徐式血液濾過の実施が推奨される重症急性膵炎の患者、ク 重症敗血症の患者、ケ 劇症肝炎又は術後肝不全（劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む。）の患者</p>
J041 吸着式血液浄化法	<p>ア) エンドトキシン血症が強く疑われる状態であり、次のいずれかの項目に該当するもの。なお、①から③までのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載。</p> <p>① 細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、当該 浄化法 の開始前までに行った D 0 1 8 細菌培養同定検査の「3」血液において、グラム陰性桿菌の陽性が確認されている場合。</p> <p>②細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、他の保険医療機関においてグラム陰性桿菌の感染が疑われ抗菌薬投与が行われていたことが証明されている患者であって、当該 医療機関において初回に実施した D 0 1 8 細菌培養同定検査の「3」血液が陰性である場合。</p> <p>③細菌感染症を疑ってから当該治療が終了するまでに、当該医療機関において初回に実施した D 0 1 8 細菌培養同定検査の「3」血液が陰性であるものの、グラム陰性桿菌による敗血症性ショックであることが D 0 1 8 細菌培養同定検査の「3」血液以外の細菌培養同定検査において強く疑われ、日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が4点以上の場合又はこれに準ずる場合。エンドトキシン血症であるもの又はグラム陰性菌感染症が疑われるもの</p> <p>イ) 次のいずれも満たすもの。なお、①及び②の要件を満たす医学的根拠について記載。</p> <p>①「日本版敗血症診療ガイドライン 2016」に基づき、quick SOFA で 2 項目以上の項目を満たし、敗血症を疑った時から臓器障害評価を行った間で、総 SOFA スコアの 2 点以上の上昇を認めること。</p> <p>②適切な輸液負荷にもかかわらず、平均血圧 65 mmHg を維持するために循環作動薬を必要とし、かつ血清乳酸値 2mmol/L 18 mg/dL) を認めること。</p>
J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法（1日につき）	当該療法の開始日及び医学的必要性について、記載。
K002 デブリードマン	病歴、細菌培養検査及び画像所見を記載。
K079-2 関節鏡下靭帯断裂形成手術 一期的靭帯形成加算	靭帯損傷と診断する根拠となった検査所見等及び一期的な靭帯形成術の医学的必要性について記載。
K172 脳動静脈奇形摘出術 脳動静脈奇形摘出術	画像所見及び手術の概要を記載又は添付。
K534-4 腹腔鏡下横隔膜電極植込術	実施の医学的な必要性及び検討の結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載

K594 不整脈手術 4 左心耳閉鎖術	手術前に心房細動又は心房粗動と診断した根拠となる 12 誘導心電図検査又は長時間記録心電図検査（ホルター心電図検査を含む）の結果及び当該手術を行う医学的理由について記載。
K598～K599-4 のすべてに、「1 心筋電極の場合」又は「1 心筋リードを用いるもの」の新項目を設置。	「1 心筋～」を算定する場合は、診療報酬明細書の症状詳記にカンファレンスの概要も併せて添付。
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回 2 1の実施後3月以内に実施する場合	次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を記載。 ア 透析シャント閉塞の場合 イ 超音波検査において、シャント血流量が 400ml 以下又は血管抵抗指数（RI）が 0.6 以上の場合（アの場合を除く。） 「2」については、「1」の前回算定日（他の保険医療機関での算定を含む）を記載。
K695 肝切除術 1 部分切除	「1」の「ロ」（複数回の切除を要するもの）を算定する場合は、複数回の切除を要した根拠となる画像所見及び医学的な理由を記載又は添付
K695-2 腹腔鏡下肝切除術 1 部分切	「1」の「ロ」（複数回の切除を要するもの）を算定する場合は、複数回の切除を要した根拠となる画像所見及び医学的な理由を記載又は添付すること。
K735-2 小腸・結腸狭窄部拡張術	2 回目を算定する場合はその理由及び医学的な必要性を記載。
K740 直腸切除・切断術 4 経肛門吻合を伴う切除術	手術記録を添付すること。
L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 イ 厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合	「イ」の加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を記載。
N000 病理組織標本作製 2 セルブロック法によるもの	組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載。 悪性中皮腫疑い以外すべて。