



特定機能病院等紹介患者受入加算

「初診」の下に加算を入力します。

- 診療行為コード

111703970 特定機能病院等紹介患者受入加算 (初診)

診区	入力コード	名称	数量・点数	
11	syosinn	*C初診料		
	111704270	電子的診療情報連携体制整備加算3 (初診)		
	111703970	特定機能病院等紹介患者受入加算 (初診)	355 X 1	355

自動表示する加算がある場合は、その下に加算を入力します

- ❖ 「小児科外来診療料」などの管理料で初診を算定する場合

- 診療行為コード

113711710 特定機能病院等紹介患者受入加算 (初診) (医学管理等)

診区	入力コード	名称	数量・点数	
13	113003510	*小児科外来診療料 (処方箋を交付) 初診時	604 X 1	604
13	113711710	*特定機能病院等紹介患者受入加算 (初診) (医学管理等)	60 X 1	60

電子的診療情報連携体制整備加算【届】

- ❖ 初診時

「初診料」「小児科外来診療料」「小児かかりつけ診療料」に合わせて、自動発生します。(月1回)

(画面例は初診料の場合)

診区	入力コード	名称	数量・点数	
11	syosinn	*C初診料		
	111704270	電子的診療情報連携体制整備加算3 (初診)	295 X 1	295

訂正時など、加算を手入力する場合の診療行為コードは以下のとおりです。

- 診療行為コード：初診料の場合

* 初診料の下に該当する加算を入力 *

111704070 電子的診療情報連携体制整備加算1 (初診)

111704170 電子的診療情報連携体制整備加算2 (初診)

111704270 電子的診療情報連携体制整備加算3 (初診)

- 診療行為コード：小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の場合

* 診療料の下に該当する加算を入力 *

113712010 電子的診療情報連携体制整備加算1 (初診) (医学管理等)

113711910 電子的診療情報連携体制整備加算2 (初診) (医学管理等)

113711810 電子的診療情報連携体制整備加算3 (初診) (医学管理等)



❖ 再診時

「再診料」「小児科外来診療料」「小児かかりつけ診療料」に合わせて、自動発生します。(月1回)

「明細書発行体制等加算」は自動算定しません。

(画面例は再診料の場合)

診区	入力コード	名称	点数
12	112007410	*C再診料	
	112016070	時間外対応体制加算1	
	112709570	電子的診療情報連携体制整備加算(再診)	85 X 1 85
12	0202	*外来管理加算	52 X 1 52

(補足)

訂正時に手入力する場合は、外来管理加算の上に入力します

訂正時など、加算を手入力する場合の診療行為コードは以下のとおりです。

• 診療行為コード：再診料の場合

* 再診料の下に該当する加算を入力 *

112709570 電子的診療情報連携体制整備加算(再診)

※自動表示する再診、加算と外来管理加算の間に行挿入をして、加算を入力してください

• 診療行為コード：小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の場合

* 診療料の下に該当する加算を入力 *

113712110 電子的診療情報連携体制整備加算(再診)(医学管理等)

❖ マイナ保険証利用率30%

- 従来の医療DX推進体制整備加算の様に、毎月月末にマイナ保険証利用率を施設基準「医療DX」に登録する必要はありません。しかしながら施設基準が下記となっており、マイナ保険証利用率30%を切る場合、電子的診療情報連携体制整備加算は算定できません。施設基準の外し方を説明しますので連絡ください。

• 施設基準抜粋

電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、30%以上であること。

❖ 廃止

- 医療DX推進体制整備加算
- 医療情報取得加算



項目名に【届】があるものは
施設基準の届出をした場合に算定

地域包括診療加算の自動算定

❖ 「12 患者登録」の「その他」タブ画面にある、対象疾患に

「要介護被保険者等」

が追加されました。

地域包括診療対象疾病

高血圧症 糖尿病 脂質異常症 認知症

慢性心不全 慢性腎臓病 要介護被保険者等

認知症地域包括診療加算算定

- 「認知症地域包括診療加算算定」にチェックがあるとき
⇒ 「地域包括診療加算の認知症を有する患者等の場合」を自動算定
- 「要介護被保険者等」以外の疾病2つにチェックがあるとき
「要介護被保険者等」と「認知症以外の疾病」にチェックがあるとき
⇒ 「地域包括診療加算のその他の慢性疾患等を有する患者の場合」を自動算定

❖ 「地域包括診療加算」と「認知症地域包括診療加算」が統合再編)のため、名称変更があります。
診療行為コードの変更はありません。

診療行為コード	【現行】	【新】
112021770	地域包括診療加算 1	地域包括診療加算 1 (その他の慢性疾患等を有する患者の場合)
112017270	地域包括診療加算 2	地域包括診療加算 2 (その他の慢性疾患等を有する患者の場合)
112021870	認知症地域包括診療加算 1	地域包括診療加算 1 (認知症を有する患者等の場合)
112017570	認知症地域包括診療加算 2	地域包括診療加算 2 (認知症を有する患者等の場合)



項目名に【届】があるものは
施設基準の届出をした場合に算定

時間外対応体制加算【届】

名称変更があります。

診療行為コードの変更はありません。

診療行為コード	【現行】	【新】
112016070	時間外対応加算 1	時間外対応体制加算 1
112708370	時間外対応加算 2	時間外対応体制加算 2
112708470	時間外対応加算 3	時間外対応体制加算 3
112708570	時間外対応加算 4	時間外対応体制加算 4