

ORCA Project 日医標準レセプトソフト

# 地方公費保険番号マスタ表の作成手順の変更について

平成19年07月

# 地方公費保険番号マスタ表の作成手順

## ■ 概要

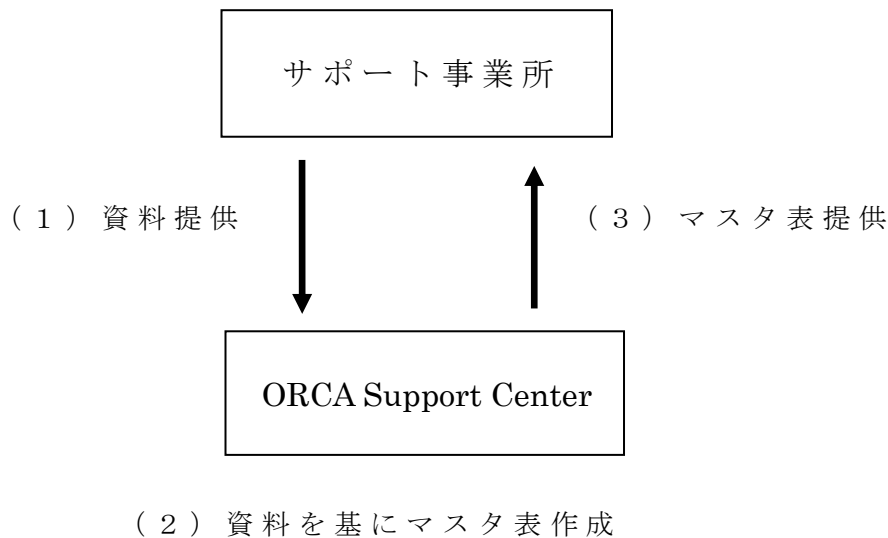
従来、地方公費保険番号マスタについては、サポート事業所（ユーザ）様から送られてきた資料を元に内容を確認しマスタ表を作成し提供してきました。

今後、サポート事業所（ユーザ）様で保険番号マスタ表を作成していただきたく下記のように手順変更をおこないます。

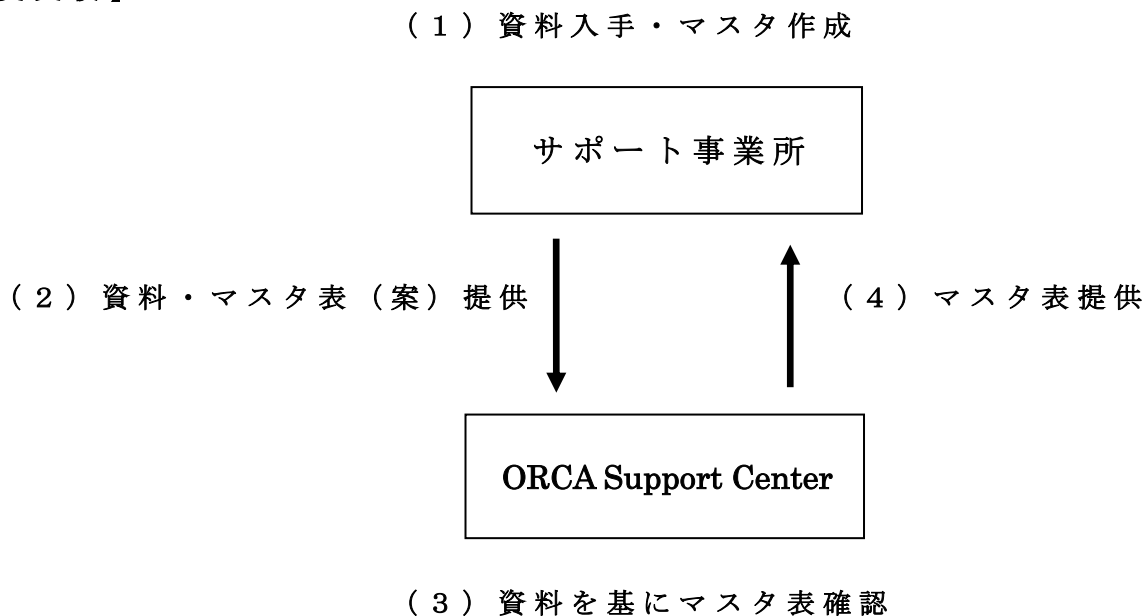
この変更の目的は、OSCの制度解釈により作成・提供したマスタ表が、当該地域で想定していたものと異なる場合があるという問題を解消し、サポート事業所殿がマスタを作成することで制度への理解を深め、より良いユーザサポートを実現したいというものです。

## ■ 業務の流れ

### 【従来】



### 【変更後】





## < 保険番号マスタ項目設定 > (地方公費)

(V02)-保険番号情報入力

保険番号  支払区分  有効期間  ~

法別番号  制度名

短縮制度名

保険公費種別区分  法別番号チェック区分

公費主保区分  検証番号チェック区分

限定保険番号1  受給者検証番号チェック区分

2  条件一年齢開始  点数単価

3  年齢終了  レセプト請求

レセプト負担金額

レセプト記載

本人 | 家族 | 低所得 | 低年金

外来-負担区分  入院-負担区分

回-負担割合  回-負担割合

回-固定額  回-固定額

回-上限額  回-上限額

日-上限額  日-上限額

日-上限回数  日-上限回数

月-院内-上限額  月-上限額

月-院外-上限額  月-上限回数

月-上限回数  日-食事助成額

薬剤負担区分  食事療養費

戻る 削除 登録

1. 法別番号 . . . . . 法別番号 (2桁)
2. 制度名 . . . . . 正式制度名 (全角50文字まで)
3. 短縮制度名 . . . . . 短縮制度名 (全角5文字まで)
4. 保険公費種別区分 . . . . . “7 一般公費” を設定
5. 公費主保区分 . . . . . “2 補助公費” 又は “3 主補公費” を設定
  - ※ “2 補助公費” 設定時
    - < 主保険 + 該当公費 > の保険組み合わせ → 作成されない
    - < 主保険 + 他公費 + 該当公費 > の保険組み合わせ → 作成される
6. 限定保険番号 . . . . . 公費主保区分を “2 補助公費” で設定した場合で  
限定保険番号のみに該当公費を付加した保険組み合わせを作成したい場合に設定
7. 年齢開始 . . . . . 年齢開始条件を設定
8. 年齢終了 . . . . . 年齢終了条件を設定
9. 法別番号チェック区分 . . . . . (法別番号) チェック条件を設定
10. 検証番号チェック区分 . . . . . (負担者番号) 検証番号のチェック条件を設定
11. 受給者検証番号チェック区分 . . . . . (受給者番号) 検証番号のチェック条件を設定

- 1 2 . 点数単価 . . . 点数単価を設定
- 1 3 . レセプト請求 . . . 社保・国保のレセプト請求条件を設定
- 1 4 . レセプト負担金額 . . . レセプト一部負担金記載条件（10円単位又は1円単位）を設定
- 1 5 . レセプト記載 . . . 患者負担額が月上限額に満たない場合のレセプト記載条件を設定

1 6 . （本人タブ）

**外来－負担区分**

- （外来）設定の必要がない場合 → “0 使用しない”
- （外来）医療費の患者負担がある場合 → “1 患者負担あり”
- （外来）医療費の患者負担がない場合 → “2 患者負担なし”
- 回－負担割合 . . . 負担割合（％）を必要に応じて設定
- 回－固定額 . . . 設定無効。設定が必要な場合は、回－上限額で設定
- 回－上限額 . . . 1受診の患者負担上限額を必要に応じて設定
- ※日－上限額又は月－上限額の設定がある場合は無効
- 日－上限額 . . . 1日の患者負担上限額を必要に応じて設定
- 日－上限回数 . . . 1日の患者負担上限回数を必要尾に応じて設定
- 月－院内－上限額 . . . 1月の患者負担上限額を必要に応じて設定
- 月－院外－上限額 . . . 1月の患者負担上限額を必要に応じて設定
- ※月の上限額の設定が必要な場合は、院内・院外共に設定が必要
- 月－上限回数 . . . 1月の患者負担上限回数を必要に応じて設定
- 薬剤負担区分 . . . “0 使用しない”を設定  
(薬剤一部負担金の設定不要)

**入院－負担区分**

- （入院）設定の必要が無い場合 → “0 使用しない”
- （入院）医療費の患者負担がある場合 → “1 患者負担あり”
- （入院）医療費の患者負担がない場合 → “2 患者負担なし”
- 回－負担割合 . . . 負担割合（％）を必要に応じて設定
- 回－固定額 . . . 設定無効
- 回－上限額 . . . 設定無効
- 日－上限額 . . . 1日の患者負担上限額を必要に応じて設定
- 日－上限回数 . . . 設定無効
- 月－上限額 . . . 1月の患者負担上限額を必要に応じて設定
- 月－上限回数 . . . 1月の患者負担上限回数を必要に応じて設定
- 日－食事助成額 . . . 1食の患者食事負担助成額を必要に応じて設定
- 食事療養費 . . .
- 設定の必要がない場合 → “0 使用しない”
- 食事の患者負担がある場合（医療費患者負担とは別で負担あり）  
→ “1 患者負担あり”

食事の患者負担がある場合（医療費月上限額に食事患者負担が含まれる場合）

→ “ 2 患者負担あり（上限あり） ”

食事の患者負担がない場合

→ “ 3 患者負担なし ”

食事の患者負担がある場合（消費税ありの場合）※自費保険以外無効

→ “ 4 患者負担あり（消費税あり） ”

- 17.（家族タブ） . . . 未使用
- 18.（低所得タブ） . . . 必要に応じて本人タブと同様に設定
- 19.（低年金タブ） . . . 必要に応じて本人タブと同様に設定