

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
1		<p>保険組み合わせが作成されないというお問い合わせがありました。生保の受給者番号が変動番号制で患者登録画面にて毎月保険追加をしていたようなのですが、今月生保と精神通院の組み合わせが出来ないとのことでした。</p> <p>こちらで検証したのですが生保の期限を毎月切って精神のみ期限をオール 9 に設定し保険追加で生保を追加していくと保険組み合わせが生保単独、生保と精神併用、生保の有効期限の切れた次の日が開始日となる精神単独が作成され以降、毎月生保単独と生保精神の 2 種類ずつできるのですが診療行為入力をせずに保険追加のみを行っていきますと生保と精神の組み合わせは最初の 3ヶ月分しか作成されずそれ以降は生保の組み合わせと精神単独しか組み合わせしかできません。</p> <p>毎月診療行為入力をし、生保の保険追加をしていくと保険組み合わせの番号が診療行為入力した時のものとは別の番号になり、もとの組み合わせ番号が削除となってしまいます。一度 11番まで (5ヶ月分) 保険組み合わせが出来き診療行為入力も出来ませんが次の月の生保入力の際に『保険組合の変更で保険期間外の診療が存在します。診療を保険変更して下さい。』とメッセージが出ます。会計照会で確認しますとその組合せは削除されております。それ以前の 2ヶ月分も組合せが削除され別の組合せの番号に変わっています。6ヶ月目以降は生保単独の組み合わせしか作成されません。</p> <p>このような場合どのようにすれば生保と精神の保険組み合わせを作成することができるのでしょうか。また保険組合せの番号が変わってしまうのはなぜでしょうか。</p>	<p>生活保護の情報が 10件以上あった時、保険組合せ、公費負担額一覧の画面表示でエラーが発生していたので、正しく表示するように修正しました。</p> <p>(注意) 生活保護の場合は毎月受給者番号が変更になる場合がありますが、毎月有効期限を切って公費情報を作成する運用は行わず、レセプト作成時に『生保入力』画面より該当月の受給者番号を入力する運用を行うようお願いいたします。</p>	H16.10.26

12 登録 (続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
2	20041101-005	<p>以下の現象がでますので、確認および修正をお願いします。</p> <p>1) http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01-hokkaido.rhtml を元に地方公費の設定をします</p> <p>2) 患者登録をします。 この時公費の種類を「343 障害課有」とします。 負担者番号を[4101] 受給者番号を[11111] とします。</p> <p>3) 「登録」ボタンを押します</p> <p>4) 同じ患者を患者登録画面で呼び出し、操作を行うと「公費の種別は変更できません」とエラーダイアログが表示され、修正などの作業が2度とできなくなります。</p> <p>5) 343は北海道地方公費であり、この負担者番号に市町村を示す4桁数値を入力して患者登録してもらいたいのです。 負担者番号4101はその市町村を示す4桁数値です(受給者証の市町村記号)ちなみに4101は札幌市清田区です。</p> <p>6) なお、保険番号マスタの番号チェックは全て「チェックしない」になっています。</p> <p>7) また、4101だけでなく、法則は解からないのですが、他の4桁数値でも同様の現象が生じます(1016でもなるようです)。 また、他の地方公費(障害以外の公費)でも同様の現象がでます。 負担者番号から公費番号を自動的に選択する部分のバグでは無いでしょうか？ 検証および修正をお願いします。</p>	<p>負担者番号が保険者マスタに公費でない保険種類で登録されている場合のチェックを追加します。 ですが、保険者マスタに登録されていない場合の公費種類の初期表示は変更できません。 新規登録の時、負担者番号の頭2桁を法別番号として公費の種類を決定しますので、公費の種類の初期表示が本来と異なる場合があります。</p>	H16.11.5

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
1		<p>大阪府の地方公費の関係です。</p> <p>患者負担有り 回 - 上限額 …500 日 - 上限額 …500 日 - 上限回数 …0 月 - 院内 - 上限額 …1,000 月 - 院外 - 上限額 …1,000 月 - 上限回数 …2</p> <p>上記の設定で公費を作り、「生保険 + その公費」で診療をした場合、</p> <p>(例1) 1日 1回目 220円 2回目 280円 2日 1回目 300円 2回目 0円 500円を超えるまで徴収したい</p> <p>(例2) 1日 1回目 220円 2日 1回目 300円 2回目 0円 500円を超えるまで徴収したい</p> <p>(例3) 1日 1回目 220円 2回目 280円 2日 1回目 300円 3日 1回目 0円 正常です。</p> <p>となってしまう、2日は500円を超えるまで徴収したいのですが、そのようになりません。 「月 - 上限回数」はどのような回数になっているのでしょうか。 1日上限額が500円で2日まで徴収出来る場合、どのような設定をすればよろしいでしょうか。</p>	<p>保険番号マスタの設定はこの通りで構いません。負担金計算を修正しました。</p> <p>患者負担有り 回 - 上限額 …500 日 - 上限額 …500 日 - 上限回数 …0 月 - 院内 - 上限額 …1,000 月 - 院外 - 上限額 …1,000 月 - 上限回数 …2</p>	H16.10.26
2	20041022-012	<p>J034 ミラー・アボット管 (イレウス管) の中でフィルムを使用しているレセコンで作成した明細書を見ました。ORCAでフィルムを入力すると、402の処置材料の後でも「器材は入力できません」のエラーになり、ORCAでの入力方法が分かりません。入力方法を教えてください。</p>	<p>当初より、処置料でフィルム料の算定を不可としていました。算定できるようにしました。</p>	H16.10.26

21 診療行為 (続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備 考
3		<p>Ver. 2.4.0の仕様についてご教授下さい。</p> <p>院外処方を行っている医療機関で、投薬内容は入力せずに処方箋料を手入力を行っているところがあるそうなのですがVer. 2.3.1では処方箋料を手入力した場合でも特定疾患の病名がある時には確認画面で、『特定疾患処方管理料が算定出来ます。OKで自動算定します。』とメッセージが出ていましたがVer. 2.4.0では確認画面が出ません。</p> <p>確認メッセージを登録時のみにして、訂正時には内容を展開するようにしました。</p> <p>訂正時に特定疾患処方管理料などの確認メッセージによる自動算定は一切しません。</p> <p>という事は以前回答いただきましたが、処方箋料手入力の際には登録時にも確認メッセージが出ないのも仕様の変更でしょうか。</p>	<p>投薬の算定がなく、処方せん料のみの算定があった時、特定疾患処方管理料の確認メッセージを表示していなかったのので表示するように修正しました。</p>	H16.10.26
4	20041101-001	<p>診療行為画面にて患者を入力すると、自動で療養担当手当 (入院外) が算定されるのですがこれは11月より算定できるので良いのですが、そこで、中途終了をして再度、診療行為画面にて患者IDを入力すると療養担当手当 (入院外) が2つ算定されています。</p> <p>療養担当手当 (入院外) は月に1度しか算定できません。</p> <p>ORCAで何か設定をしなければならいのでしょうか？</p> <p>マスク登録の「自動更新・チェック機能」で療養担当手当 (北海道) の項目は算定するとしています。</p> <p>現状は、2回算定されているものは、手で消していますが、早急な回答をお願いします。</p>	<p>11月から自動発生する、療養担当手当 (入院外) が、中途終了から展開した時に二重に自動発生していたので修正した。</p> <p>また、行削除をした時、削除した行が剤の最後の場合、次ぎの剤の自動発生していたコードを削除することがあったので修正した。(自動発生した指導料のコメント(83XXXXXXX)などで埋め込んだ名称がクリアされてしまうことがあった。コメント以外は影響なし)</p>	H16.11.5

21 診療行為 (続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
5		<p>Ver. 2.4.0にて保険証を持参しなかった為に自費にて患者登録を行い初診料はダミーにて入力し、保険証持参時に保険登録を行い診療行為画面にて診療訂正で変更しようとする と 算定上限回数を超えています。算定できません。』とエラーが出て保険変更出来ません。</p> <p>一度初診料ダミーコードを消し、算定履歴で初診料ダミーを削除すると変更可能ですが会計照会での保険一括変更、通常の初診料ではエラーは出ません。また2.3.1で初診ダミーを変更してもエラーは出ませんでした。</p> <p>こちらは仕様でしょうか。ご確認いただけますでしょうか。</p>	<p>初診料ダミー (099110001) を訂正で呼び出し時、上限回数エラーとなっていたので修正しました。</p>	H16.11.5

31 入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
1	20041104-007	<p>業務メニューから入退院登録画面が開けなくなりました。入退院登録のボタンを押すとそのまま固まります。</p> <p>バージョンは入院版 2.4.0でパッチはすべてあてています。</p> <p>この現象に陥ったタイミングは、退院再計算処理を行った後だそうです。</p>	<p>退院再計算処理の更新処理に失敗すると発生することがわかりました。</p>	H16.11.5

4.2 明細書

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
1	20041019-019	<p>広島県の地方公費の関係です。 51+90のテストを行っている最中、一部おかしな点がありました。 (例)51(上限額2,250円)+90(上限額2,000円)の患者(3歳未満)で</p> <p>1日目 506点・500円徴収 2日目 217点・430円徴収 3日目 217点・430円徴収 4日目 217点・380円徴収 5日目 請求額無し</p> <p>と入力したものをレセプトで出力すると 公費(1)一部負担金額 2,250円 公費(2) " 1,748円 と印刷されます。</p> <p>90乳児の一部負担金は窓口徴収額を記載するようになっているので、1,740円と記載されなくてはなりません。 データによっては端数が出ない場合もあるようです。</p>	<p>収納情報を作成する部分での不具合ですので該当患者の診療訂正あるいは収納再計算を行ってからレセプト処理を行って下さい。</p>	H16.10.26
2		<p>レセプト電算データの記録で職務上の事由の次に該当される場合に記録されていませんでした。 ・共済組合の船員組合員で下船後3月以内の傷病により職務上の取り扱いとなる場合</p>		H16.10.26

42 明細書 (続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
3	20040928-016	<p>広島県の乳幼児医療の制度情報で次の内容があった。</p> <p>問4 乳幼児医療一部負担金については、10月1日からも入院のみ無料若しくは入院通院とも無料としている市町村があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようになるのか。</p> <p>答4 一部負担金額欄は空欄ではなく 0 (ゼロ) を記載してください。</p>	<p>地方公費について10月から制度が変わった事によりレセプトの負担金額欄に0 (ゼロ) 円を記載するように通知が出ている場合があり、対象となる地方公費についてレセプトカスタマイズで0 (ゼロ) 記載を可能となるようにしました。</p> <p>レセプトカスタマイズプログラムでの対処方法 入院外レセプトの場合 RECE11-FTNMONEY (添え字 1~ 3) に対して999999999 (9桁) をセットすることでレセプトの一部負担金額欄に0と表示できます。</p> <p>入院レセプトの場合 RECE67-FTNMONEY (添え字 1~ 3) に対して999999999 (9桁) をセットすることでレセプトの負担金額欄に0と表示できます。</p>	H16.10.26
4		レセプト電算データ作成で注加算項目の記録順序を見直しました。(手術、麻酔 : 入院について)		H16.11.5

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
1	20041025-001	マスタ登録の点数マスタよりリストを作成したところ出力できないものがありました。 診療行為の診療区分注射料のものです。	抽出条件の誤りでした。	H16.11.5