11 受付

Ĭ	昏号	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 1	support		前回受診時の職員 (ドウター)情報が無効になっていた場合、画面のドウターの部分では正しく1件目を選択しているにも係らず、ドウターコードエラーのエラーメッセージが表示されていましたので修正しました。この修正に併せて、環境設定の当日担当医からドウターを設定した時、受付・診療行為等のドウターリストに当日に有効なドクターのみを対象とするように修正しました。	H19.1.12

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		か、思有豆球 で破切矢Rロネチェック て登録するだけでも	保険者マスタに異動日が設定されている保険者番号が保険情報に登録されており、保険情報の有効期間終了日と保険者マスタの異動日が同一である時に警告対象としていましたので異動日まで有効とするように修正しました。	H18.11.24
2	お電話でのお 問い合わせ 11 月 29日 - 地方 公費単独警告	システム管理マスタ1017の地方公費単独チェックをチェックするに設定し、登録で主保険より地方公費の登録の有効終了日が後の場合で公費単独チェックがかからない(警告表示されない)公費があるとお問い合わせがありました。 広島県地方公費でひとり親医療費で392は警告表示がされますが192、292は警告表示されません。 その他重度心身障害者医療費、乳幼児医療費についても保険番号が3で始まるものは警告表示はされますがそれ以外は警告表示されません。 保険組み合わせ履歴で確認しますど392の公費を登録した場合は主保険の有効終了日の翌日より地方公費単独の組合せが作成されていますが192に関しては履歴の作成がされておりません。	保険番号マスタの設定で 患者負担あり」としながらも負担割合が "0 "の場合、公費単独の保険組み合わせが作成できませんでしたので、作成するように修正しました。	H18.12.25
3	support 20061204-003	異動日の登録された公費で 異動日 = 終了日 と設定しても警告が発生 し続けます。	主保険、公費について保険者マスタで管理している異動日 との関連チェックを廃止しました。	H18.12.25

12 登録

番号	· 宣政 計 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
4	kk 06499	重度障害の対応につきまして追加で修正のお願いがあります。前回お願いしております と + 特定負有 + 重度障害」と同様に と人 + 特定負無 + 重度障害」のレセプトレセ電のデターも正しく表示されてないようです。確認をお願いします。 「と人 + 特定負有 + 重度障害の保険組合せ時」 国保老人 国保老人 + 特定負有 国保老人 + 特定負有 + 重度障害 のように 4つの保険組合せが作成されます。 診療行為の入力は特定疾患の対象は の組合せ重度障害対象はの組合せで入力しています。 と人 + 特定負無」 + 重度障害の保険組合せ時】 国保老人 国保老人 + 特定負無」 + 重度障害の保険組合せ時】 国保老人 + 特定負無」 + 重度障害の保険組合せは下成されません。 を入 + 特定負無」 + 重度障害の保険組合せは下成されません。 に変別の組合せながで成され、国保老人 + 特定負無 + 重度障害の3つの保険組合せが作成され、国保老人 + 特定負無 国保老人 + 特定負無 国保老人 + 可能 国保老人 対策を持定 国保老人 対策を持定 国保老人 対策を持定 国保老人 対策を持定 国保老人 対策を持定 日保老人 対策を持定 日保護を持定 日保護を持	宮崎県において、保険番号 091 (特定負無)ど法別番号 95 (重度障害)の保険組み合わせを作成するように修正しました。	

番号	<u>診療行為</u> 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
	ncp	昨日提供されました3.3verの件でプログラムの修正をお願いしたいのですが、弊社で導入した医療機関様のセット登録の入力CDをセットコードに合わせて小文字の <pでつけております。 バージョンアップを行った医療機関様での入力時に小文字のp6などでの検索が出来なくなっております。 大文字のPで呼び出すと検索できるのですが、小文字での入力を行っているため作業に支障が出ております。</pでつけております。 	入力 CDが設定されている診療セットが、入力 CDでの検索	H18.10.26
2	support 20061027-019	添付画像はVer2.9.1ですが、Ver3.2.0でも入力可能である事を弊社でも	ver3.3.0で診療区分 13管理料の項にユーザ作成の器材 コード (059で始まるマスタ)を入力不可としましたが改めて入 力できるように修正しました。	H18.10.27
	ncp 20061026-016	お様行為画面で、楽剤の数量を入力する除宝用で入力を行っています。 (テンキー全角固定)例えば、 薬剤 1.5*28」と入力しようとすると、数量エラーがかかってしまいます。全文字で6桁になるのでエラーになるようですが、(5桁、例えば1.5*7だと入力可能)これをエラーが	数量、回数を全角で入力された時、半角変換処理で桁数が不足しており正しく変換されずに数量エラーになっていましたので修正しました。 留意事項】 入力コート欄で全角文字により最大長を超える入力をした場合、エラー表示ができませんので、半角文字に変換後入力値が正しいか確認をお願いします。	H18.10.31
4		請求確認画面で未収額 過入金が無く入金の取扱いが "1 今回請求分のみ入力 "以外の場合、請求額より入金額を大きい値で入力した場合にエラーとなりませんでしたので修正しました。 請求額より入金額を大きい値で入力しても内部では請求額で登録を行っていますので再確認の必要はありません。		H18.11.1

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		10月27日提供の修正プログラム (24会計照会の1)について診療行為業務の修正漏れがありましたので対応しました。 当日に複数保険での受診履歴があった場合の訂正で、若い番号の受診履歴を訂正した場合、訂正していない受診履歴の次連番となっていましたので修正しました。例. H18.11.2(1) 0001 H18.11.2(1)1 0002 を訂正後 H18.11.2(1)2 0001 となっていました。		H18.11.2
	問合せ 11/6	慢性疼痛と腰部固定帯固定を同一日に入力した場合、診療行為入力で腰部固定帯を先に入力すると併用算定のチェックがかかりませんとのお問合せがありました。 10月改定資料の11ページ (4)に記載がありますため、上記のような入力順を行った場合、チェックがかかりませんので、注意して入力していただく他に方法はございませんでしょうか。	慢性疼痛疾患管理料と併算定はできないが初回算定する までは同一月内で算定可能な消炎鎮痛等処置などのチェックで、同一画面で先に処置を入力した後、慢性疼痛疾患管 理料を入力した場合に算定エラーとなりませんでしたので修	11404447

		<u> </u>		+ c + b	/# +z
Į	宁	官埋番亏	問い合わせ (个具合)及び改善内谷	<u> </u>	福 写
	5号	管理番号 support 20061031-036	外来管理加算の削除のガイダンスが出現されるまでに、従来まで一瞬だったものが、約2秒かかる。 ガイダンス出現後、「F12 登録」を押下もしくは、enterを押下して、診療行為確認画面が出現されるまで、従来まで一瞬だったものが、約2秒かかる。 診療行為画面で内容入力後、「F12 登録」を押下しても、外来管理加算のガイダンスが出現しなかったり、診療行為確認画面が出現しない事がある。 2、3回「F12」ボタンを押下すると出現する。 (画面表示を無視して速く入力をしています)	10月改正で消炎鎮痛等処置などの同日併用算定チェック	備 考 H18.11.24
			事がある。 2、3回 「F12」ボタンを押下すると出現する。		

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
8		慢性疼痛疾患管理料と介達牽引等を同時に入力した場合、当月に併算 定エラーとなる別の処置(例えば消炎鎮痛等処置)が算定済みの時エ ラーとならなかったので修正しました。		H18.11.24
9			(例) 消炎鎮痛等処置を1日から4日まで算定を行い、介達牽引 を5日、6日に算定した場合、介達牽引が逓減されませんで した。	H18.11.24

番号 管理番号 問い合わせ (不具合)及び改善内容 対応内容 対応内容 (構 考)		<u> </u>			
1).利府町 3歳児 通院 伴額助成) 条件 通院のみ、保険番号(183、383、483) 公費負担者番号 頭の 7桁 "8304125" 10月診療分以降は全額助成となり患者負担はありません。 2).食事療養費 伴額助成) 条件、入院のみ、保険番号(183、483) <平成 18年9月診療分までの対象地域> 公費負担者番号 代頭から7桁) "8304009"を買城市) "8304009"を買城市) "8304017"(川崎町) "8304028"(在分野町) "8304028"(在外町) "8304028"(商島台町) "8304028"(商島台町) "8304028"(商島台町) "8304028"(高谷町)	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
	10	kk 06469	ご送付いたします。	1).利府町 3歳児 通院 (半額助成) 条件 通院のみ、保険番号 (183、383、483) 公費負担者番号 頭の7桁 "8304125" 10月診療分以降は全額助成となり患者負担はありません。 2).食事療養費 (半額助成) 条件:入院のみ、保険番号 (183、483) <平成18年9月診療分までの対象地域> 公費負担者番号 (先頭から7桁) "8304004"(古川市) "8304009"(多賀城市) "8304023"(七ヶ浜町) "8304023"(七ヶ浜町) "8304028"(富谷町) "8304041"(小牛田町) <平成18年10月診療分以降の対象地域> 公費負担者番号 (先頭から7桁) "830407"(川崎町) "830407"(川崎町) "8304079"(美里町) 10月診療分以降半額助成制度廃止となった地域は全額患	H18.11.24

	<u>診療行為</u>			
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
11	お電話でのお 問い合わせ 12 月 13日 - 労災 加算表示	労災の四肢特例加算がある場合に手入力で加算を入力した場合と自動発生した場合に表示順が違ってきています。運動器リハビリテーション、ADL加算を入力する際に四肢特例加算を労災自賠保険入力で設定し自動発生させた場合には運動器リハビリテーション(1) ADL加算 労災(1.5倍) 300点と表示されます。 四肢特例加算を手入力した場合には上記の順に入力しますとエラーが表示され入力ができないため運動器リハビリテーション(1) 労災(1.5倍) 300点となります。 明細書にも同様に印字されますが、四肢特例加算はリハビリの所定点数に対しての加算となりますので手入力した場合の表示の方が正しいかと思うのですが、こちらの表示は仕様なのでしょうか。自動発生時の表示ですとADL加算も四肢加算の対象となっているようにも見えると思うのですがいかがでしょうか。(点数に問題はありません。)こちらの入力の方法に誤りがあればご教授いただけますでしょうか。	リハビリテーション料の労災加算の自動発生位置を削内の加算の下にしていましたが、手技料の直下に変更しました。4月改正前は逓減がありましたので、加算の下で問題なかったのですが、逓減が廃止となりましたので変更することにしました。ADL加算の下に手入力した場合は、今まで通りエラーとなります。 また、労災四肢加算の対象に心大血管疾患リハビリテーション料を対象としていませんでしたので追加しました。	H18.12.25
12		労災診療費算定基準の訂正により処置料での労災加算対象を追加しました。 労災加算対象として追加した診療行為は、爪甲除去、穿刺排膿後薬液注入、粘 (滑)液襄穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧砕法となります。		H19.1.12

	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
13	ncp 20061218-008	ただ過去4回の通院暦があるのですが、一番最近の診療内容を訂正よ リ呼び出しをしようとすると、ORCAがエラーメッセージ (Connection	sarge環境で現象が発生していました。 平成16年4月から平成17年3月までの診療日で特定薬剤治療管理料を算定している場合に処理が異常終了していましたので修正しました。	H19.1.12
14	お電話でのお 問合せ 1/11 入力コード エ ラー	診療行為入力画面で	入力コー F欄に全角小文字を入力した場合、"入力コー Fの 文字エラー "となりましたので修正しました。	H19.1.26
15		医院様より問い合わせがありまして、こちらでも検証したところ医院様と同じようになってしまうのですが、方法がありましたら教えて下さい。 例:12月1日に受診690円もらった。 12月29日に受診。請求額690円この時に前回(12月1日)の訂正。返金190円が発生。 請求確認画面で一括返金。入金額が500円。ただ患者様が10円足りないということで入金額に10円引いた額490円を手入力。その時、合計未収額は10円となるのですが、実際に登録して診療行為で患者様を出すと未収金の欄には上がってきません。また、請求書兼領収書が10円の未収額を反映されないで今回入金額500円となってしまいます。通常だと490円となると思うのですが・・・ならないのでしょうか?	請求確認画面で今回返金がある場合で入金額が入金上限額より小さい場合、登録時に入金額が全額入金となっていましたので入力した入金額になるように修正しました。	H19.1.26

<u> </u>	<u> </u>			/# + /
番号	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
16	support 20070105-008	担当医療機関様より、レセプト及び窓口負担額について問い合わせです。 低所得者 1」と、51公費 特定疾患医療受給者証」を持っている患者様で負担額の上限額が 低所得者 1」< 51公費 特疾負有」 の場合、 低所得者 1」の上限額が採用されているが、支払基金へ確認した所、この場合、51公費 特疾負有」の上限額になるとの事。		H19.1.26

	砂原1] 向		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
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
17	お電話でのお 問い合わせ 1月 30日 - 退院前 訪問指導料算 定	B007退院前訪問指導料の算定についてですが、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は2回)に限り算定する。と記載されております。月2回の算定については点数マスタの上限回数のエラー処理を9に変更し入力可能ですが、指導料の算定は指導の実施日にかかわらず退院日に算定するとなっており退院日に同一画面で2回入力しますとエラーとなります。 別の日で入力しますと入力はできますが、算定日のコメントが自動記載されるため手修正が必要になります。1日に退院の方の場合には対応できません。同一日であっても別画面にて入力しますと入力できますが訂正で展開した際エラーとなります。 上記のように退院日に2回退院前訪問指導料算定する場合どのように入力を行うのが正しいのでしょうか。	退院前訪問指導料が * 1 でしか入力ができませんでしたので、回数チェックをしないようこしました。	H19.2.14
18		セット登録で入力コードの登録があるセットを更新する場合、セット展開時の内容に警告またはエラーが存在すると入力コードが展開されず登録で入力コードが削除されてしまいましたので修正しました。 (例えば画像診断の同時併施の警告などです。)		H19.2.14

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
	kk 07659	北海道旭川市の医療費助成制度についてご対応いただきた〈思いメール致しました。ORCAの保険番号マスタ(北海道01)にある<札幌市以外の市町村>の一覧表を拝見しますと、旭川市の乳幼児・障害者・ひとり親の欄は右側に独立して表になっています。 内容を確認しますと、一律1割負担で上限金額ありの設定になっておりますが、旭川市と近辺の市町の扱いでは、一割負担に加え初診時一部負担金も各市町で負担をしております。したがって初診時の負担金の対応は、医療費の一割負担金からさらに初診時一部負担金を差し引いた額を受付窓口でいただくことになります。しかしORCAで会計金額を確認しますと、一割負担金の対応はしていますがその金額からは初診時	北海道旭川市地方公費対応を行いました。 保険番号は乳幼児 642、障害 643、ひとり親 644です。 <入外>	H19.2.14

	<u> </u>	四八人4. 4. 万日人 7. 7. 7. 节节节		/# +z
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
20	support 20070202-020	返金分 -40+-40 未収金 110+80	診療行為 - 請求確認画面にて返金額が未入力のときでも返金処理を行ってしまう不具合がありましたので修正しました。 不具合が発生する条件は以下のとおりです。 すべてに該当する場合に発生します。 1.過入金と未収金の両方が発生している 2.今回請求額 < 入金額 今回請求額 + 未収金額 3.入金の取り扱い = "2 今回分 伝票の古い未収順に入	H19.2.14

	<u>診療行為</u>			
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
21	support 20070207-005	1名は佐貝宗の地方公員の孔幼光で月1回300円の貝担で小光件外米 	診療訂正時に今回請求額を超える金額を入金額に設定し	H19.2.14
22	support 20070131-005	飯館村のひとり親家庭等の公費についてお問い合わせがありました。 281 飯親 と上限1000/月ですが 世帯合算 及び 他医療機関での合算が月額1000円 と頂いた資料を解釈しましたが。 医療機関に来た際に、すでに別の医院様で500円支払っていた場合等 どのようこしたら宜しいでしょうか。 またすでに別の医院様で1000円支払っていた場合で初めから負担金が 発生しない場合どのようこしたら宜しいでしょうか。 こちらの制度が07/2/1からなので至急ご回答願います	福島県飯舘村ひとり親 (保険番号 281)の対応 (2007年 2月診療分以降) 1)保険番号マスタ281の設定 外来一負担区分 1患者負担あり以下 0 入院一負担区分 1患者負担あり以下 0 食事療養費 2患者負担あり(上限あり) 2)患者登録で、公費 281を登録する際は、適用開始を2007年 2月以降として下さい。 3)患者上限額等の設定 患者登録一所得者情報一公費負担額で設定を行るラベル表示は、入外上限額他一部負担累計とする。入外上限額には、1000円を入力。他一部負担累計には、管理票に記載された他医療機関・薬局の一部負担額の累計額を入力。 *患者の自院の入外分の一部負担額は累計に含めない事。 *世帯分については、自院・他医療機関に関わらず累計に含める事。 上記設定をもとに、負担計算を行う事としました。	H19.2.23

	<u> 診療行為</u>			
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
23	ncp 20070220-006	診療情報提供料の退院時診療状況添付加算を2回以上算定する時 113009470*2 とすると 回数は 1回のみです」とエラーが表示され入力する事ができません。 診療情報提供料の次行にそれぞれ行を変えて下記のように入力すると 130 180016110 診療情報提供料 (1) 84000052 20 診療情報提供料算定 20日 113009470 退院時診療状況添付加算 130 180016110 診療情報提供料 (1) 84000052 20 診療情報提供料算定 20日 113009470 退院時診療状況添付加算 既に同じ診療コートが入力されています。算定できません。」とエラー情報が表示され入力できません。 「既に同じ診療コートが入力されています。算定できません。」とエラー情報が表示され入力できません。 「茨城県国保連合会に確認したところ必要に応じて複数回の算定は可能との回答をいただいているようです。 診療日を変えて入力すれば入力する事は可能なのですが 退院日に算定するようにしているので同日でも入力できるようにするにはどのような入力をすればいいのでしょうか?	退院時診療状況添付加算を2回以上で入力するとエラーになりましたので回数チェックを廃止しました。	H19.2.23
	お電話でのお 問い合わせ 2月 21日 - 検体 コード入力	快量の際に使用する例のみで、別紙10にも包括快量の快体名と記載されております。 この検体コードを包括検査以外で使用しますと入院の入力の場合宣言 等で刻を分離してま訂正で展開しますと前の刻とまとまってしまいます。	診療行為で検査の検体コードと検査を入力した時、検体コードの前の行が診療種別でなく。回数による剤分離もされていない場合、前の行の剤にまとめられていたので正しく剤分離するようにしました。また、検体コードを入力した検査が包括検査でなくても正しい剤分離をしていませんでしたので修正しました。	H19.3.15

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
25		レセ電請求されている医療機関さまより酸素吸入の点数が減点されてきます。 とのお問合せがありました。 事由は 固定点数が誤っているもの 」として処理されています。 連絡票を FAXします。 確認 していただけないでしょうか。	酸素金額×1.3(円未満四者五入)+酸素金額×1.3(円	H19.3.15
26	ncp 20070306-013	他保険により1傷病について診療継続中に、新たに労災の傷病が発生し、診療を行った場合、初診料は算定できませんが、新たに発生した労災の傷病に対し、初診時ブラッシング料は算定できたと思います。 ORCAでは初診時ブラッシング料を入力しようとすると、初診時ブラッシング料は初診料算定時にのみ算定できます」のエラーが出ます。 私の認識がまちがっているのでしょうか?	労災の初診時ブラッシング料を初診料入力時のみ算定可能 としているチェックを削除しました。 なお、平成 18年 4月診療分から算定できるようにしました。	H19.3.15

 審号 管理番号 問い合わせ (不具合) 及び改善内容 対応 内容		<u>診療行為</u>			
対象保険番号:281 埼玉県川口市地方公費対応(平成19年4月診療~) 対象保険番号:181、182、183 ア)医療費患者負担 21,000円以上の場合、金額患者負担(賃還払い) イ)入院時食事負担(看還払い) イ)入院時食事負担(看還払い) イ)入院時食事負担(費還払い) イ)入院時食事負担(費還払い) ウ)レセブに記載 21,000円以上の場合、全額患者負担(賃還払い) ウンレセブに記載 21,000円以上の場合、レセブト記載する 21,000円以上の場合、レセブト記載でよい 治療が開始されます。 春日部市役所がらユーザー様宛に送られた資料をご送付致しますので 対応の程、よろしくお願い致します。 神師・2所の受計時点から患者負担が発生します。 とも時に、1ヶ月の累計金額が上限金額(そ1,000 以上になる場合、その会計時点から患者負担が発生します。 ま者負担が発生した場合、収納業務に、同一月に受診があるかを確認しある場合、取納業務に、同一月に受診があるかを確認しある場合、取納業務に、同一月に受診があるがを確認しある場合、取納業務に、同一月に受診があるがを確認しある場合、取納業務に、同一月に受診があるがを確認しある場合、取納業務に、同一月に受診があるがを確認しある場合、アの会計時点から患者負担が発生した場合、収納業務に、同一月に受診があるがを確認しある場合、アの会計時点から悪者負担が発生した場合、企業が表別でも関連を持ていては、入退院登録・定期請求収置をで、1月末時のみ請求、上述更付の記定」としている定期請求が月2回ある 1回目の定期請求時2100円以上となる場合、定期請求 2回回の定期請求時2100円以上となる場合、定期請求 2回回の定期請求時21000円以上となる場合、定期請求 2回回の定期請求は2500円以上となる場合、定期請求を個別に	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
7371 3A HA 3 C 13 3 S S X 13 S S X	27		制度が開始されます。 春日部市役所からユーザー様宛に送られた資料をご送付致しますので	対象保険番号:281 埼玉県川口市地方公費対応(平成19年4月診療~) 対象保険番号:181、182、183 ア)医療費患者負担 21,000円未満の場合、患者負担無し 21,000円以上の場合、全額患者負担(償還払い) イ)入院時食事負担(春日部市のみ) 21,000円以上の場合、半額助成 21,000円以上の場合、全額患者負担(償還払い) ウ)レセプト記載 21,000円未満の場合、レセプト記載する 21,000円以上の場合、レセプト記載しない 注意事項 <外来> 会計時に、1ヶ月の累計金額が上限金額(至1,000)以上になる場合、その会計時点から患者負担が発生します。 患者負担が発生した場合、収納業務にて、同一月に受診があるかを確認し、ある場合、再計算及び診療費請求書兼領収書の再発行を行います。また、必要に応じて入金処理を行います。 <入院> 定期請求に関して 公費の特性上、該当患者については、入退院登録・定期 請求設定を「2月末時のみ請求」とし運用する事を推奨します。 (例)定期請求設定を「1医療機関での設定」としている 定期請求が月2回ある 1回目の定期請求時21000円、上となる場合、定期請求	

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
28	kk 08400	小樽市のひとり親で親初の方は外来の窓口一部負担金が1割負担で限度額なしひとり親家庭医療費請求書は従来の親初と同じ記載要領で一部負担金欄に1割負担で支払った負担金を計上し初に をつけるとのことでした。	北海道小樽市ひとり親地方公費対応 (入院) 対象保険番号:744 初診料を算定した場合のみ患者負担(580円)が発生します。	H19.3.26
29	support 20070330-016	ユーザ様から、診療行為画面で 前回処方」ボタンを押した時に、前回処方内容が表示される日と、されない日があるという問い合わせがあり、弊社でも確認したところ、同様の現象が確認できました。内容は下記のとおりです。 診療行為入力画面で3頁まで内容を入力し、3頁の17行目から処方薬剤の入力を行い登録を行うと、前回処方」ボタンを押した時に、その日の処方内容が表示されない現象が出ています。薬剤を3頁目の17行目より前に入力していた場合は、前回処方」に処方内容が出てきます。	前回処方画面またはDO画面で投薬のある受診履歴一覧に、投薬が診療行為の15剤以上後に算定されてる場合、	H19.4.24
30	request 20070131-006		慢性疼痛疾患管理料を算定した時、登録時に削除された外 来管理加算が訂正時に自動発生することがあったので自動 発生しないように修正しました。	H19.4.24

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
31	お電話でのお 問い合わせ 4月 9日 - 労災四 肢加算	四成加昇が昇足できる子術の中に伊経、血管の子術とあります。下版 静脈瘤手術は静脈の手術ですので血管の手術に該当しますが入力可能としていただけますでしょうか、その他動脈、熱脈の手術に関してまた。	現在、労災加算を自動発生している手術はそのまま自動発生を行います。	H19.4.24
32		画像診断料以外でフィルムを算定した場合、フィルムの分画数を1として登録していますが、DOから展開した時はゼロで登録していました。これにより剤が分かれてしまいますので以下のように修正しました。フィルムの分画数は画像診断料で算定した場合のみ設定するようにしました。		H19.4.24

22 病名

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
		レセプト電算処理システムの症状詳記レコードに新設区分が追加されましたので対応しました。 50 厚生労働大臣の定める選定療養第 7号の規定に基づ〈薬事法に規定する治験に係る治験概要 51 疾患別リハビリテーション (心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器及び呼吸器)に係る治療継続の理由等の記載	会計照会も同様、また、レセプト等にも見出しが記載されます。	H19.4.24

23 収納

	以納 1	明い合わせ 在日合)ひびが美山家		/# **
番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	<u> </u>	備考
1	support 20061031-029	領収責の前凹請求額に月内の金額が反映されている。(3.2以降)任名などでまとめて1日ごとに領収書を発行すると未来日付の分まで金額に 今まれてしましますので加算したしたみに恋恵できなしでしょうか?	請求一覧画面(S02)または請求確認画面(S03)から請求書兼領収書の発行した場合に前回請求額の印字を行わないように設定できるように修正しました。 システム管理の管理番号1039 収納機能情報」の 請求書発行方法 (外来)」の区分を追加しました。 0 個別に発行 1 診療行為で指定した方法で発行 2 個別に (前回請求印字なし) <- パッチで追加 3 診療行為で (前回請求印字なし) <- パッチで追加 区分2は区分0の方法で前回請求額の印字をしない場合、区分3は区分2の方法で前回請求額の印字をしない場合となります。	
	support 20070130-007	ユーザーのプリンタの設定は、標準」しか使用していないため、同様の設定をしております。 再度、検証いたしましたが、やはり変更できませんでした。 また、社内で複数台において検証いたしましたが、やはりオフセットを設定しても変更できませんでした。カルテなど、他の帳票においては変更可能でした。 「支払証明書印刷」の設定の画面コピーをFAXでお送りいたしますので、再度、ご確認いただけないでしょうか?	収納業務から支払証明書を印刷する場合、システム管理で設定したオフセットが有効にならない不具合がありましたので修正しました。	H19.2.14
3		請求一覧画面にて請求書の再発行を行ったとき前回請求額に誤った金額を編集する場合がありましたので修正しました。 システム管理1039収納機能情報の再発行方法に2または3前回請求額の編集を行わない)の設定がされている状態で、収納業務-請求一覧画面にて過入金状態の収納データを選択して再発行を行うと現象が発生します。 この時、前回請求額には該当収納の入金額から請求額を差し引いた値を編集していました。		H19.2.14

24 会計照会

Ž	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	問い合わせ 10 月 26日 - 入院	Ver3.3.0で会計照会画面にて入院患者の受診日変更、追加を行うと診察日の後ろに(1)1のように表示されます。 Ver3.1.0まではそのような表示はされませんでしたが変更されたのでしょ	入院データの受診履歴の連番が不整合となる場合がありましたので修正しました。 会計照会で受診日を変更した場合に、受診履歴に 1(1)が表示されていました。	H18.10.27

31 入退院登録

番号	<u>八座院豆球</u> 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		労災・自賠責保険では入院時生活療養の仕組みを要しないとの取扱いが示されましたので、該当患者については入院基本料コンボボックスに入院時生活療養に係わるものを表示しないようこしました。	既に入院時生活療養の基本料を入力済みである場合は、 パッチ適用後は入院料選択の欄が空欄となりますが動作に 支障はありません。入院時生活療養以外の入院料で異動 処理を行ってください。	H18.11.17
2	request 20061012-002	退院証明書におきまして以下の現象が発生しております。 退院処理を行い請求確認画面にて、主治医名を空白にし印刷をかける と		H18.11.17
3		システム管理の管理番号5000 医療機関情報 - 入院基本」又は 病棟情報」の有効期間の切れた日付で退院処理を行なった際にエラーメッセージを表示しますが、メッセージの内容が不適切でしたので修正しました。 医療機関情報 - 入院基本」の有効期間が切れていた場合 誤 医療機関情報 - 入院基本の設定を平成 18年 4月 1日より新規に作成してぐさい」 正 退院日に有効な医療機関情報 - 入院基本の設定が存在しません」 病棟情報」の有効期間が切れていた場合 誤 病棟管理情報の設定を平成 18年 4月 1日より新規に作成してください」 正 退院日に有効な病棟管理情報が存在しません」		H18.11.24

31 入退院登録

	<u>人退院登録</u>			
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
	support 20060630-004	入院会計照会にて特定の患者で、H18.5では 食事 側) 食事 昼) 食事 ②) で表示しているにもかかわらず、H18.6では 食事 昼) 食事 ②) 食事 Ø) 食事 朝) と表示されます。 入院会計照会の表示順はどのように見ているのでしょうか?	転科、転棟、転室処理を行った際に、 32 入院会計照会」画面で表示している食事の剤表示が朝、昼、夕の順番とならない不具合がありましたので修正しました。 異動処理月の食事 (朝)を全て "食無し"に変更した後に異動処理 (転科、転棟、転室処理)を行うと現象が発生しました。	H18.11.24
5		転科、転棟、転室処理を行った後に、'09 異動取消し'を行うと 52 入院会計照会」の表示で取り消した入院料が表示される不具合がありましたので修正しました。 カレンダー部分は全てクリアされている状態であるため患者請求及びレセプト処理に影響を与えるものではありません。内部的な剤の削除処理を見直しました。		H18.11.24
	ncp	17日に提供されましたパッチ 【equest20061012-002 (H18.11.17)】ですが、主治医氏名欄を空白で送ったにも関わらず、主治医は印刷された状態で退院証明書が発行されました。主治医の印字は無くならないのでしょうか?	退院登録処理で退院証明書の主治医氏名をクリアしている にもかかわらず印字されてしまう不具合がありましたので修 正しました。	H18.11.24
	ncp 20070326-002	サージ版にしてから入退院登録の担当医の順番が今まで4桁の番号順だったのがバラバラの順不同になっています。 何か不具合でしょうか。 表示順を変更できる機能が追加になったのでしょうか	抽出の際に順序指定をしていませんでしたので順序指定するように修正しました。	H19.4.24

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
	support 20070406-002	また、順番がどのような順で並んでいるのかよく分かりませんが常勤の	登録されているドクターが50人を超える場合、入退院登録 画面、入退院登録 - 請求確認画面について50人までしか 選択できませんでした。 コンボボックスで直接コードを入力することでリストに表示さ	H19.4.24
9	お電話でのお 問い合わせ 4月 13日 - 入院日 数	入院日数の計算が1日合わないとお問い合わせがありました。 2004年1月15日~2007年4月13日の入院日数が実際には1185日だが日 レセで1184日となるとのことです。 こちらで検証しましたところ2005年1月14日までの日数はあっておりこの 時点で366日となりますが、1月15日でも366日となりこれ以降の日付で1 日差異が生じています。2004年がうるう年なのですが入院から1年経過 すると1年=365日と計算されているのでしょうか。	通算日数の算出に誤りがありましたので修正しました。	H19.4.24

32 入院会計照会

	<u>人院会計照会</u>			
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	support 20061114-019	入院の患者にて、長期から長期(上位)に変更されたことにより、保険組み合わせが変わりました。すでに登録がされている為、入院会計照会の一括修正より、保険組み合わせを変更をしようとしたところ、保険組合せはクリアできません。」というエラーが表示されました。こちらのエラーにより、一括で変更が出来ませんでした。 そのため、一つずつ変更したところその度に、保険組合せはクリアできません。」というエラーが表示されましたが、変更することは出来ました。	一括修正より保険組み合わせを変更すると 保険組合せは クリアできません。」というエラーが表示されるので修正しま した。	H18.11.24
	お電話でのお 問い合わせ 12 月 25日 - 入院 会計照会 91日 以上		たので修正しました。	H19.1.12
3	support 20070123-006	以前、障害者施設等入院基本料の入院の起算で91日以上の日付の修正をして頂きましたが、会計照会画面の91日以上の箇所に90日目の日付が表示されています。91日の日付が表示される様修正をお願いします。 病院の一般病棟15対1入院基本料と障害者施設等15対1入院基本料で1/1の入院として確認すると91日目が1日誤差が出ます。	入院会計照会画面の91日以上通算日数表示に誤りがありましたので修正しました。	H19.2.14

41 データチェック

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
	ncp 20061101-024	チェックで急性病名については、システム管理の「101 データチェック情報 2 "で1ヶ月又は2ヶ月でチェックできるようになっているかと存じますが、チェックしないという事は可能でしょうか? (又は3ヶ月チェックの希望を要望にあげれば将来的には対応していただけるかもしれないでしょうか?)医院様から要望がございましたのでお教えいただけますします。	2」の 急性柄石テエツノ期间」で全日を選択すると急性柄石	H18.11.17
	support 20061109-005	レセプトのチェック指示の確認項目を 9.保険者番号」からキーボードにて入力を行い、Enterキーを押下すると 93.患者氏名」までは、直下の確認項目にカーソルが移動しますが、 94.保険組合せ有効期間」の入力を行い、Enterキーを押下すると、次の 95.投与禁忌薬剤と病名」にカーソルが移動せずに、院外処方の処理に移動してしまいますが、この事象は仕様でしょうか、ご確認のほど、よろしくお願いいたします。	カーソル制御に誤りがありましたので修正しました。	H18.11.17

番号	明細盲 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
	お電話でのお 問い合わせ - 福岡レセプト	日レセVer3.3.0にて 国保 + 福岡乳障母のレセプトが作成されない とのお問い合わせがありました。 国保との併用に限り印刷」としてあるのですが、10月診療分で一括作成ですと、作成後では単独で作成され個別作成ですと、処理対象のデータがありません」となりました。	福岡県地方公費 乳障母 対象のレセプトが作成できませんでしたので修正しました。	H18.10.26
2		ver3.2.0より自賠責の枠有りのレセプトが対応になりシステム管理の2005で設定を行う事になっておりますが、こちらはVer.Up後は空白となっていてそのままの状態で労災・自賠責のレセプトを出力すると正しく発行されない様です。弊社で出力を行ったところA5サイズでの出力になりました。こちらは必ず設定が必要な仕様なのでしょうか?	労災・自賠責の一括作成を行った場合に金額欄の編集に誤 りがありましたので修正しました。	H18.10.27
3	6/5 精神+生保 院外処方	精神+生保の 2併のおいてのお問合せがありました。 院外処方で処方せん料は精神 Q1)で算定している場合で、生保につい ては生保で請求する分の処方があるのですが、実際精神 Q1)で処方せ ん料を算 定しているため、レセプト上は生保 (12)で請求する分が発生しません。 その場合、2併ではなく精神 Q1)単独の表記にしてくださいと支払基金 様よりご説明があったそうです。 現状、日レセにおいては、診療行為入力の保険組合せで生保を選んで 入力した場合、2併になってしまいます。	 大泛に遊の詰まと数がのとの担合 ナプレーナ雨にもい	H18.10.31
4	support 20061030-011	約10件のデータで入院レセプトを一括作成したところ、30分ほど待っていても 仮収納データ作成」とでたままで終了しませんでした。そこで、一度、 戻る」ボタンを押し、情報削除から処理を消し再度行ないましたが、同し現象になります。 ソフトのVerはSargeのV3.30、クライアン HはJAVA版で行なっています。 パッチは26日までの状態です。		H18.10.31

	<u> </u>		,, <u> </u>	, <u>,,, ,, , , </u>
番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	<u> 対応内容</u>	備考
		事例は退職本人 (9月30日まで2割)の方が9月27日に入院してその後10月になってから保険証を持参され10月1日より、3割で保険追加で患者登録を直し、10月16日に退院しました。この状態のままレセプトができなかったので、入退院登録で退院取消しをした後、転科、転棟、転室を10月1日で行ってもらい、再び退院登録しました。その後、個別でレセプト作成をしましたがレセプト作成一印刷指示画面で該当のレセプトはありませんでした」のコメントが出て印刷されません。		H18.11.1
	support 20061030-011	約10件のデータで入院レセプトを一括作成したところ、30分ほど待っていても 仮収納データ作成」とでたままで終了しませんでした。そこで、一度、 戻る」ボタンを押し、情報削除から処理を消し再度行ないましたが、同じ現象になります。ソフトのVerはSargeのV3.30、クライアンHはJAVA版で行なっています。パッチは26日までの状態です。	入院レセプト処理の仮収納作成時に、該当の保険組み合わせが存在しなかった場合、データベースアクセスに不具合が	
7	お電話でのお 問い合わせ -		福岡県地方公費の障害の時、県内県外保険者に関係なく公費付加情報の設定によりレセプト記載の判定を行うように修正しました。	H18.11.2
8	お電話でのお 問い合わせ 11 月 8日 - レセ電 数量記録		きざみ値が1 の場合は数量の記載が必要ですが、診療区分 1 1の初診料から30番台の注射料の時に省略しており記録していませんでしたので修正しました。	H18.11.9

番号	明細音 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
9		入院の患者様の明細書について質問がありました。1回目の明細書(個別)作成時に、明細書右下の 97 食事」の欄と食事療養の部分が空白のまま出力されることが何枚かあるとのことです。 現象が発生した明細書をFAXして頂いたところ、摘要欄の方は*入院時食事療養(1)3食特別食加算3食食型加算2198X30のような印字がありますが、右下の部分は空欄となっております。また、その現象が発生した明細書を再作成すると、食事療養の欄が印字されたものが出てくるとのことです。原因としてどのようなことが考えられるでしょうか。2度作成する以外に回避する方法はありますでしょうか。	入院レセプト作成処理において、複数の患者を個別処理入力した場合で、診療行為入力がない患者さんの処理前が診療行為入力がある患者さんであった場合、診療行為入力がない患者さんの仮収納データが作成されず、食事欄、食事療養欄が記載されない不具合がありましたので修正しました。 (例) 入力順 1.Aさん 診療行為での入力あり 2.Bさん 診療行為での入力なし 記載されない	H18.11.17
10	お電話でのおり	で総点数が20000点の場合、 請求点 一部負担金 保険 2000点 1 2000点 12000円 2	岡山県において、重心と長期を保険組み合わせに含む場合で、重心の上限額が長期の上限額を上回る場合、長期の上限額までの金額でレセプトー部負担金記載を行うように修正しました。(平成 18年 10月診療分以降) 注意)外来分ですでに診療があった場合は、収納業務で外来一括再計算を行って頂 〈必要があります。	

	<u>明細書</u>			
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
	お電話でのお 問い合わせ 11 月 6日 - 往診 日付レセ記載	Ver3.1.0より往診の日付が自動記載となっており、現在往診を行っている場合手入力をしている場合以外はすべて日付の自動記載がされます。記載要領には在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合には往診を行った日を記載と記述がありますが、往診だけの場合には日付の記載が必要という記述はないかと思います。在宅患者訪問診療料の入力が当該月にない場合でも記載している理由についてご教授ください。往診のみの場合にも記載があって問題はないのでしょうか。	往診又は特別往診に "算定日 "を自動記載していますが、該 当診療月に在宅患者訪問診療料又は在宅時医学総合管理 料の算定があるときのみ自動記載するように修正しました。	H18.11.17
12	お電話でのお 問い合わせ 11 月 15日 - 明細 書生活療養記 載	生活療養に関する摘要欄の不備で明細書が返戻になるとご連絡があったとのことです。 生活療養標準負担額の内訳を区分97として摘要欄へ記載し再提出して くださいとのことだったようです。	療養病床に係る生活療養標準負担額を算定した場合に生活療養の食事負担額と環境療養負担額をレセプト摘要欄に記載するように修正しました。	H18.11.17
13		昨日問い合わせをしました、生保の患者さんの食事(負担金額)がレセ電データに表示されています。	療養病床に入院する70歳以上の患者が公費単独であった場合に、入院時生活療養に係る食事負担額及び環境療養負担額のレコードがレセプト電算データに記録されてしまう不具合がありましたので修正しました。	H18.11.17
14		9日のバッチ処理後、support20061030-011と同様な状態でレセプトの作成ができません。	入院レセプトー括作成で仮収納作成処理で選定入院の自己負担情報取得に失敗した場合、処理結果ダイアログでエラー対象となった患者でなく、次に処理を行う患者の Dが表示される不具合がありましたので修正しました。	H18.11.24
15	support 20061116-014	請求点数が違うのは公費 (1)の検査点数がレセ電データと280点違うみたいです。レセ電データでは、脳波検査判断料 (140点)と神経・筋検査判断料 (140点)が国保老人+51の保険で認識されているみたいです。入力画面を確認すると、きちんと国保老人で保険を選んで入力しています。ご確認願います。	検査の判断料を検査の最後にまとめて記録するときに次の 剤の保険組合せより負担区分をもとめて記録していました ので修正しました。	H18.11.24

	<u>明細書</u>			
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
16		福岡県地方公費(乳障母)に係るレセプト電算対応を行いました。		H18.11.24
17		システム管理の主科設定で 2 科別印刷」の場合、主科が決定できなかったレセプトこついてはレセプト電算データの作成をしていなかったので作成するように修正しました。		H18.11.24
18	kk 06726	医療機関様より国保連合会へ確認頂いたところ食事療養の公費 欄の のが要らないとのことでした。	51特定疾患等の月上限額に食事負担を含む公費のレセプト食事療養欄記載について、医療費部分の患者負担と食事負担の合計が上限額に満たない場合、食事部分は全額患者の負担となる為、"0"を記載していましたが、"0"を記載しないように修正しました。	H18.12.5
19	support 20061129-007	新潟県の医療機関より生活療養対象で県障 (低所得)のレセプトの記載について情報がありました。資料を添付いたしましたので対応お願いいたします。	新潟県地方公費重心・ひとり親入院時生活療養費対応 重心 :保険番号 261・361・561 ひとり親:保険番号 264・364・564 (1)負担金計算 入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額について は助成対象外とし、患者負担を発生させる。 (2)レセプト(食事・生活療養欄記載) 生活療養のみの場合は、"0"を記載。 食事療養と生活療養が混在する場合は、食事療養に係る部分のみ記載。	H18.12.5
20	support 20061128-004	入院患者様の診療報酬明細書につきまして、療養には該当されていない患者様なのに「区分」欄に「療養」と記載が行われております。	2日以降を入院日として入院登録を行い、入院日と同日を 異動日として転科転棟転室を行った場合、最初登録した病 棟に関する区分も区分欄に記載されていたので記載しない ように修正しました。	H18.12.25

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
21	support 20061121-003	11月24日にパッチ提供しました当資料明細書「14」の件についてさらに原因の特定ができましたので対応を行いました。	診療年月に無効な病棟の選定入院料を取得しようとしてエラーとなっていましたので修正しました。 日毎の入院病棟のチェックを行う際に、診療年月以前の異動歴を誤って処理の対象としていました。これが原因で、診療年月以前の異動歴の転出日の年月を除く日にちの部分が退院日の日にちより後の場合、かつ、異動歴の病棟が診療年月に無効な場合にエラーとしていました。例えば、今回は以下のケースでエラーとしていました。患者入院履歴情報203号室022病棟(2004/11/23~2004/12/30)病棟情報病棟番号022病棟(2002/04/01~2006/03/31) 転出日の日にち(30日) > 退院日の日にち(28日)でかつ、02病棟は診療年月時点で無効となっているために不具合の発生する条件に該当していました。	H18.12.25
22	support 20061130-007	上記条件の場合に、レセプト特記事項に【80障】給付割合を【10割】と	ト記載しないため長期や原爆と同じ項目に設定して処理をしています。 システム管理の2006で設定した公費から給付割合の編集を	,

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
23	ncp 20061127-012	自立支援と茨城県のマル福 (負担金が発生するもの全て)をお持ちの患者様の診療報酬明細書で公費欄 に自立支援公費欄 にマル福の負担金額を表示しなければならないそうですが、こちらで検証したところ茨城県マル福の負担金額600円を超えないと公費 に金額は表示されない様です。今回、医院様より問い合わせがあり公費 に金額が表示されない患者様全て支払基金 国保連合会ともに返戻されたとの事でした。600円に満たない場合であっても表示が出来る様修正して頂けないでしょうか? 保険組み合わせは健保+自立支援+マル福の組み合わせで自立支援の上限額は入力されています。	負担金記載について、自立支援等の公費を併用する場合において、その公費と一部負担金が同額の場合、地方公費の一部負担金は記載省略としていましたが、同額でも記載するように修正しました。	
24	お電話でのお 問い合わせ - 公費請求書に 記載されない	月途中で公費を変えると公費請求書に記載されないとのお問い合わせがありました。 大分県公費 283、383を使用していまして月途中で受給者番号の変更があり~19日と20日~で有効期限を変更してあります。 社保+保険番号 283 (~19日)+保険番号 383 (~19日) 社保+保険番号 283 (20日~)+保険番号 383 (20日~) の 2つの保険組み合わせでそれぞれ 1日診療をしまして、レセプトを作成しましたところ該当患者の公費請求テーブルが作成されませんでした。283,383のレセプト請求は「3 社保 国保とも印刷不可」です。ご確認いただけますでしょうか。	レセプト作成時に公費請求書に出力するデータにもレセプト 種別を設定していますが、該当患者は公費が三つ以上と なったため種別不明分の扱いとなっていました。 このため、公費請求テーブルが作成されませんでしたので 修正しました。	H18.12.25

	<u> 明細書</u>			
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
25	support 20061218-015	レセ電をされているのですが、明細書のプレビューとレセ電の内容が若干違うようで、返礼で返ってきました。 体外照射用固定器具加算で点数が合わないようです。 入力順を下記のように行いましたが、自動的に添付画面のようになってしまいますため、1351点として入力することができません。 180020810 体外照射 180016970 体外照射用固定器具加算 180025270 施設基準不適合	この場合の点数は 1651点が正しいです。ただし、レセ電記録データで施設基準不適合の診療データ記録位置に問題があった為、点数が合わないとの理由で返戻となったようです。 点数マスタの逓減区分が "1"の診療コード 160174470 施設基準不適合 (検査)(100分の80) 170025170 施設基準不適合 (画像)(100分の80) 180025270 施設基準不適合 (放射線)(100分の70) 上記のコードこついて基本項目の直下に記録されるように修正しました。	H18.12.25
26		生活保護で診療行為入力を行い、後で政府管掌に変更が確認できたので患者登録画面で公費欄の生活保護を削除し、保険変更を行わずにレセプト作成を行った場合に、不明分レセプトが作成されませんでしたので修正しました。		H18.12.25
27		入院会計のみの場合で保険組合せがないときに不明分レセプトが作成されないことが分かりましたので修正しました。		H18.12.25
	お電話でのお 問合せ 12/5 特異的IgE		検体検査について検査まとめをする際に診療行為コードのみでまとめを行っていましたので数量も含めてまとめるように修正しました。	H18.12.25

	<u>明細書</u>			
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
29	support 20061129-012	例んは、人院分じ2/公賞(刮 <i>)</i> C5 公賞(貝担有リル)併用(思有工限 類40,000円 V0担合で、男子負担会が上限なて同る担合	外来 :高齢者 + 在総診及び入院 :高齢者の保険欄 - 一部負担金額欄の()再掲記載について、保険欄の一部負担金額と()の再掲の金額が同額の場合又は、医療費に係る公費一部負担金額と()再掲の金額が同額の場合は、()再掲記載をしていませんでしたが、保険欄の一部負担金額と()の再掲の金額が同額で、分点がない場合を除き、記載する事としました。	H19.1.26
30	kk 07588	今回の問い合せは、主保険、091特定負無、180マル障の登録を行った場合です。 保険 + 特定負無、保険 + マル障の保険組合せしか作成されていないようなので、主保険 + 特定疾患 + マル障の保険組合せで入力を行うことができません。 そのような場合に、以下のホームページにあるような記載にするにはどのような入力を行えばいいのでしょうか? http://www.pref.okayama.jp/hoken/kentai/tanken/ika-80+51(zero).pdf	1.公費対象外点数がある場合は、住保険 + 091+ 80重心)と住保険 + 80重心)の2種類の保険組み合わせを使用して頂く必要があります。 2.公費対象点数のみの場合は、住保険 + 091)の保険	H19.1.26
31	ncp 20070122-016	.330 点滴注射 130003810 点滴手技 130000310 麻薬加算 130000210 精密持続点滴注射 643310187 生理食塩水500ml 1瓶 648110009 塩酸モルヒネ注射液1%1ml 1管 を入力すると麻薬加算の名称がレセに印刷されません。	外来での点滴注射入力で麻薬加算を入力した場合、レセプト摘要欄に名称が記載されず1行分空白となっていたので修正しました。	H19.1.26
32	07300	添付資料には広島県となっていますが、全国的な対応と思われますので宜しくお願い致します。 <詳細> 生活保護受給者に係る人工透析医療の自立支援適応につきまして、3 月よりどのような対応がされるか医療機関様でも心配しておられます。 主保険なく自立支援と生活保護の登録ができるのかどうか。	更生と生活保護併用時のレセプト記載対応(平成 19年 3月 診療分以降)(入院・外来) (1)初診等個々の点数欄集計 例えば、初診欄に回数、点数、公費分点数がありますが、 点数は更生分と生活保護分の合計を記載し、公費分点数に 更生分を記載します。 (2)一部負担金額が0円の場合"0"と記載します。	H19.3.15

	明細書			, <u>,,,</u>
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
33	ncp 20070301-012		9月の診療で使用された保険組合せは 主保険 + 老人 1割 (保険組合せの適用開始は 9月 1日) 主保険 + 老人 1割 + 結核 (保険組合せの適用開始は 9月 27日 (結核の公費登録適 用開始が 27日)) 計算の優先順位においては、適用開始日の小さいものから 先に行っていましたが、今回のような場合は、主保険 + 老人	H19.3.15
34	ncp 20061225-001	国保 + 27老人+51特定負無+低所得1+障害老人(いわき市) 上記の患者登録の患者様で10月分入院レセプトが一部負担金欄の記載が違うと返戻になりました。(患者登録と返戻レセプトの一部はFAXします) こちらで、検証の結果、障害老人(いわき市)をはずして入力を行うと国保連合会の指摘どおりの一部負担金になりました。しかし、これでは患者への請求書に負担金が発生してきます。また、今回は紙レセプトで修正、再請求なのですが、通常はレセ電での請求をしていますので、最初から正しく請求書、レセプトの一部負担金額が計算されるようこしてください。	高齢者に関わる保険欄一部負担金記載修正(入外) 生保険+27老人+全国公費+地方公費」の保険組合せ と生保険+27老人+地方公費」の保険組み合わせを使用 した場合(分点がある場合)の保険欄一部負担金記載について、生保険+27老人+地方公費」分の請求点数から計算した金額を一部負担金に加算し記載をするようこしました。 (例) 主保険+27老人+全国公費+地方公費 45694点 主保険+27老人+地方公費 1400点 の場合 療養の給付」欄は、 (44400) 保険 47094 45800 公費1 45694 公費2 47094 となります。	H19.3.26

番号	<u>明細音</u> · 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
35		主科設定と月次統計データ作成の際に行うレセプト種別決定で特例退職者医療と老人保健医療(本人)の組合せを使用した場合に誤ったレセプト種別が設定される不具合がありましたので修正しました。 特例退職医療と老人保健医療(本人)の組み合わせはあり得ないので通常のレセプト処理ではレセプト種別不明となりますが、主科設定処理と月次統計データ作成処理でのレセプト種別決定では老人単独のレセプト種別が設定されていました。		H19.4.24
36		レセプト電算の特定器材レコードの記録を変更しました。特定器材の入力例(1剤内) 画像記録用フィルム (大四ツ切) 246円/枚 1枚 液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE) 0.18円/L 2790L 酸素補正率 1.3(1気圧) 膀胱留置ディスポーザブルカテーテル(2管一般(2)) 729円/本 1本 吸引留置カテーテル (受動吸引型 チューブドレーン チューブ型) 980円/本 1本 その他材料() 32484.06円/1枚 1枚 胃管カテーテル (シングルルーメン) 94円/本 1本 ()その他材料は059000001~05999999の範囲で登録された器材 上記器材の合計点数は3519点となりますが、レセ電データを提出すると審査側では3518点となり返戻となりました。パッチ適用後も器材合計点数は3519点と変わりませんが修正した記録データで提出すると問題ないようです。	修正前の記録内容 TO, 1,700750000,1.000, ,6, ,, TO, 1,739200000,2790.000, ,37,0.18, , TO, 1,770020070,1.000, ,7, , TO, 1,728730000,1.000, ,7, , TO, 1,7733430000,1.000, ,7, , TO, 1,777770000,1.000, , ,32484.06,その他材料, TO, 1,733300000,1.000,3519,1,7, , 修正後の記録内容 TO, 1,700750000,1.000,25,1,6, , フィルムに係る点数、回数を記録 TO, 1,739200000,2790.000, ,37,0.18, , TO, 1,770020070,1.000,65,1, , , 酸素に係る点数、回数を記録 TO, 1,728730000,1.000, ,7, , TO, 1,7733430000,1.000, ,7, , TO, 1,777770000,1.000, ,7, , TO, 1,777770000,1.000, ,7, , TO, 1,733300000,1.000, ,7, , TO, 1,733300000,1.000, ,7, ,	

番号	· 明細音 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
37	ncp 20070405-033			H19.4.24
38	support 20070413-012	先日、支払基金より、レセプトの区分の表示内容を変更するように指導がありました。 現在の表示は、 療養 」となっているのですが、これを 07 療養 」または 療養病棟」にするようにとの指示です。 変更は可能でしょうか?	入院レセプトの 区分」欄の記載について、名称のみの記載 となっていましたので、コードと名称を記載するように修正しました。 療養」 「07療養」	H19.4.24

44 総括表 公費請求書

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		データ収集バッチ処理の対象年月パラメタの設定に誤りがありましたので修正しました。		H18.10.31
2		ver3.3.0にしたところ以前修正されていた社保の診療報酬請求書の21 (精神通院)が21 (精32)に戻っております。	診療報酬請求書の備考欄の区分を修正しました。	H18.11.1
3	お電話でのお 問い合わせ 11 月 6日 - 総括 作成処理エラー	請求管理にて返戻年月を入力し、返戻分のチェックをし総括作成を行いますと請求管理DB読込み更新エラーとなります。 10月より新様式となっているため、返戻年月を入力しなくても別集計となりますが、10月以前の返戻分は返戻年月の入力はせずに総括作成処理を行うのでしょうか。	マル長分を別総括表として作成するときに返戻年月が入力されているデータ処理に誤りがありましたので修正しました。	H18.11.7
4	国保診療報酬	生活療養対象の方で食事がない場合、レセプトに環境療養費は請求の欄に印字されているのですが、国保請求書には反映されてこないようですとのお問合せがありました。		H18.11.9
5	お電話でのお 問い合わせ 11 月 7日 - 社保 総括表備考欄		入院・社保診療報酬請求書の備考欄一部負担金の金額記載について、低所得者の場合、一部負担金欄に記載する上限額(公費負担限度額)を低所得1(15000円)、低所得2(24600円)として記載していたが、44400円として記載するよう修正しました。 (生保又は長期を併用する場合を除く。)	H18.11.17

44 総括表 公費請求書

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
6	お電話でのお 問い合わせ 10 月 27日 - 社保 請求書公費併 用欄記載	05 (乳臭担無) 85 (乳負担有) の トンニスカズカ 集計 されますが記載亜短には八弗医療制度気に トラ	公員の名称については以下のようになります。 41 (類似) 80 (心身) 85 (乳幼児) 86 (ひとり親)	H19.2.23

52 月次統計

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	support 20061213-003	作成内容区分 包括を含む	入院の包括分の場合に保険組合せからの情報の設定に漏れがありましたので修正しました。 併せて、包括分の統計データのレセプト種別は「0000」となるように変更しました。	H18.12.25

101 システム管理マスタ

番号		問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
1	お電話でのお 問合せ 12/7 難病患者等入 院診療加質	千兄衣でこ唯祕しよりで、昇疋安計で河にしている場合に昇疋りである。 ため、黒老ごとで管守の左無がちょかを用いますので「沙房行为から)		H18.12.25
2	お電話でのお 問合せ 2/1 施設基準設定		施設基準の有効期間を変更した時、前の期間の施設基準情報の600以降を複写しないことがありましたので正しく複写するように修正しました。	H19.2.14

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
	ncp	出力形式指定を点数マスター覧抽出データ指定を点数マスタよりに チェックし印刷開始をしても全リストが出力されず、入力 CDのついているもののみが 9桁コードで印字されているようです。 自費で集計先識別を確認したい場合に全データを出力したいのですが どうしたらよろしいですかご回答お願い致します。	抽出方法の誤りがありましたので修正しました。	H18.11.17

103 チェックマスタ

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	support 20061106-024	glclient / Java (monsiaj) Java版glclient使用における不具合について報告 WinXPにて20060410版を使用 チェックマスタ設定における候補選択画面の不具合 91マスタ登録 103チェックマスタにおける設定において「診療行為の併用算定」「「診療行為どうしの算定漏れ」の両者において診療行為コード設定し確定後、適用コード設定にて文字列を一部入力し診療行為一覧選択サブに候が数個列挙された場合、そのうちの1つを選択し確定してもセットされず、候補5個未満の場合には候補すべてを選択、候補5個以上の場合には選択番号枠をフルに埋める5個を選択し確定するとはじめてセットされる。 以上の現象について報告いたします。サーバーにおける直接操作では問題ないようで、Winにおける操作のみで発生しています。	適用コート設定画面にてお療行為一覧選択画面の確定がタ ンが機能していませんでしたので修正しました。 -	H18.11.17

帳票

<u> </u>				
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	support 20061027-008	保険請求確認リスト(ORCBG014)のレセプトのレセプト種別に07 佬人 8割)を入力したら、老人 9割の患者様が印刷され、06 佬人 9割)を入力したら、処理対象なりとなります。総括処理におきまして重要なリストですので、至急修正して頂けますでしょうか?		H18.10.27
2		社会保険事務局より、入院の領収証の 食事 生活負担額」の欄を厚生 労働省より9月29日に出た「医療費の内容の分かる領収証の交付について」等の一部改正について」の様式にあるような、 食事療養」 生活療養」と欄を分けて出力するよう指導を受けました。	9月29日発 " 医療費の内容の分かる領収書の交付について」等の一部改正について "にあるように請求書兼領収書に食事療養と生活療養の項目を追加しました。	H18.11.24
3		月報の定期請求患者一覧表について対象患者の抽出漏れが発生する不具合がありましたので修正しました。 入院日と同日に診療行為で複数保険の入力が行われた場合、入院日にかかる期間について、いずれかの保険分の請求内容しか編集されていませんでした。		H18.12.25
4	ncp 20070409-012	市町村合併で3/31より新住所になった医院様からのお問い合わせですが旧住所を3/30まで期限を切り、3/31より新住所で登録をして診療報酬請求書を発行すると国保は新住所で印刷され、社保は旧住所で印刷されますとの事でした。 弊社でも検証しましたが3/30で期限を切っても3/31で期限を切っても同じ現象が確認できました。何か設定方法が間違っているのでしょうか。	 国保診療報酬請求書(パッケージ提供分)について、医療機関情報を請求年月日に有効な内容で抽出していために誤っ	

その他

<u>その1</u>				
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		児童福祉法(障害児施設医療)(法別79)、障害者自立支援法(療養介護)(法別24)の対応を行いました。	詳しくは 平成 18年 10月診療報酬改定対応 後期 】を参照してください。 プログラム更新と併せてマスタ更新により保険番号マスタを適用する必要があります。	H18.11.1
2		災害等の際の一部負担金等の徴収猶予及び減免の対応を行いました。	詳しくは 平成 18年 10月診療報酬改定対応 【後期】」を参照して ください。	H18.11.17
3		症状措置マスタのマスタ更新処理でテキストデータへ改行コードを挿入する部分に不具合がありましたので修正しました。 1.改行コードの前に半角のバックスラッシュを挿入していましたので改行コードのみにしました。 2.複数の改行コードがある場合2つ目以降のテキストが消去されていました。		H18.11.17
4		定点調査研究事業で使用するプログラムを修正しました。 テスト用に記録した内容を削除しました。 今年度は試験的にいくつかの医療機関と契約を行い実施するものです。現在の運用に影響を及ぼすものではありません。		H18.11.17
5		平成 19年 4月改定対応。	平成 19年 4月改定対応資料を参照して ぐださい。 ・7 0歳未満の者の入院・外来に係る高額療養費の現物給付化 ・消費税総額表示	H19.3.20

その他

番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
6	平成 19年 4月改定対応。	平成 19年 4月改定対応資料を参照してください。 ・70歳未満の者の入院・外来に係る高額療養費の現物給付化 在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診察料を算定した場合) 結核予防法廃止。感染症法統合 ・リハビリテーション	H19.3.26
7	定点調査研究事業で使用するプログラムを修正しました。 入院データ作成で包括保険の入力がある場合に記録誤りがありました。 今年度は試験的にいくつかの医療機関と契約を行い実施するものです。現在の運用に影響を及ぼすものではありません。		H19.3.26
8	平成 19年 4月改定対応。 平成 19年 3月 20日に提供した修正プログラムに誤りがありましたので 修正しました。	診療種別区分 ".950 " , ".960 " で入力したマスタの金額欄に少数点以下がある場合、少数点以下を切り捨てた金額を単価として計算していましたので正しば計算するように修正しました。 3月 20日のパッチは消費税総額表示対応ではありますが、平成 19年 4月以降だけではなく平成 19年 3月以前の計算でも同様に不具合が発生しますのでご注意ください。	H19.3.26
9	定点調査研究事業で使用するプログラムを修正しました。 入院データ作成で包括保険の入力がある場合に記録誤りがありました。 今年度は試験的にいくつかの医療機関と契約を行い実施するものです。現在の運用に影響を及ぼすものではありません。		H19.4.24

その他

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
10		平成 19年 4月改定対応。		H19.4.24