11 受付

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		受付一覧画面で、一覧の横の「↑」、「↓」を押下した時、画面が壊れる現象がありましたので修正しました。		H19.5.16

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	お電話でのお問合せ　患者削除機能	システム管理マスタ1017患者削除機能なしの設定にしていますが、有効になりませんとのお問合せがありました。	患者登録の削除ボタンがシステム管理に設定をしているにも係らず非活性になりませんでしたので修正しました。	H19.4.24

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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		バージョン3.4.0で実装しました包括診療チェック（外来診療料のみ）の処理で、投薬料の入力があった場合に、投薬料の直前の剤の診療種別を変更していましたので修正しました。診療種別の最終桁を無条件に'3'へ変更していました。 ※包括診療チェックを行うようにシステム管理で設定している場合に現象が発生します。		H19.4.2
2	お電話のお問い合わせ 3月30日－Ver3.4.0 上限回数エラー	検査のセットにB-Vを組込み複数のセットを入力した場合にVer3.4.0でB-Vが上限回数エラーとなるとお問い合わせがありました。	バージョン3.4.0で実装しました包括保険同時入力により入力チェックの順番を変更しました。 これにより、セット展開時に算定回数エラー、併用算定エラーがあっても展開していましたので、算定回数・併用算定チェックを同時に行い、エラーについては展開しないように修正しました。	H19.4.2
3	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、対象としていませんでしたので修正しました。	H19.4.24
4	request 20070131-006	外来管理加算チェックを0チェックなしor1チェックありの設定の場合。慢性疼痛疾患管理料を算定した日に同日再診を算定。この時、外来管理加算は入ってきません。この同日再診の内容を訂正で開こうとすると警告が出て外来管理加算が入ってきてしまいます。行削除も効かないのでいちいち外来管理加算チェックを2自動発生なしに設定してから訂正画面を開かなければいけません。慢性疼痛疾患管理料を算定後は外来管理加算がとれないので訂正で開いたときも入ってこないようにお願いします。	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

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
5	お電話でのお問い合わせ4月9日－労災四肢加算	労災で下肢静脈瘤手術に四肢加算を入力しますと四肢加算ができないコードです。労災加算を削除してください。とエラーとなり入力することができません。 四肢加算が算定できる手術の中に神経、血管の手術とあります。下肢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、静脈の手術に関してもお願いいたします。 労災保険情報センター（RIC）へも確認しましたが四肢の傷病に係わる手術であれば算定可能ということでした。	労災の手術で労災（四肢）加算の自動発生はしないが算定できる場合について、労災加算を入力してもエラーとなっていたので入力チェックを廃止しました。 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
6		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
7	ncp 20070414-002	バージョンアップ前は診療行為画面で診療区分.110や.120と入力するとどの位置でも入力出来ましたが、3.4.0からは初・再診の診療区分.110や.120と入力すると消えてしまいます。 項目の間に挿入して入力すれば出来るのですが項目一番下の行に.110と入れても消えてしまいます。 どうして入力出来なくなってしまったのでしょうか？ 入力方法が変わってしまい困っている医院様がありますので、早急に修正をお願いします。	診療行為で最終行に.120を入力した時、初診料を再診料に置き換えるようにしましたが置き換え対象外の剤でも入力された.120を削除していました。 再診料が算定されていて置き換え対象外の剤について.120を削除しないように修正しました。 ※.110 については、当初からの仕様です。	H19.4.24

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
8	request 20070323-006	長期（10,000円）と91（障害一日100円まで月に4回までの請求）をお持ちの外来患者様で不具合がありますので修正をお願いします。月初めの1回目の診察で患者負担金額が10,000円を超えた場合、窓口負担金は100円で、101円から10,000円までを91が公費負担する様になり、10,000円以上は長期が公費負担します。2回目以降の来院では患者負担が10,000円を超えていますので、請求が発生しません。しかし現在は月4回までは自動的に請求が発生してしまいます。広島県障害福祉課等に確認しましたところ、このケースは月100円の請求が正しいと解答頂いております。	広島県地方公費重心（191、291）＋長期対応 （1日100円、月4回の設定） 外来負担計算において、例えば初日に患者負担金相当額が10000円を超える場合、患者負担は初日の100円のみで、2日目以降は請求なしとしました。	H19.5.16
9	kk 09030	北海道旭川市の障課のマスタ設定を追加していただきましたが、以下のマスタの新設をお願い致します。 マスタ新設 743 旭川障老課 ・1ヶ月の外来負担上限がありません。 ・外来会計計算は643　旭川障課と同じで 　初診　1割-580円負担 　再診　1割負担 　（5月の診療が始まっているので本体側の早期の修正をお願い致します。） ・重度心身障害者医療費請求書には初診の患者様のみ備考欄580丸囲みで記載し請求します。 　旭川障老課は再診の患者様の公費請求はしません。	北海道旭川市地方公費重心対応（743）について（入・外） 初診料算定時：1割相当額から初診時一部負担金（580円）を差し引く対応をしました。	H19.5.16
10	support 20070517-011	労災で入院中の患者さんで血糖検査を国保で入力した時、入院日だけ「更新出来ませんでした」となります。	入院分での診療行為登録時に、当日に同一科で別保険により登録された15剤以上の受診履歴がある場合、受診履歴の更新でエラーとなりましたので修正しました。	H19.5.29

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
11	お電話でのお問い合わせ－北海道初診自己負担につきまして	回復期リハビリテーション病棟入院料算定時も初診時一部負担金を患者から徴収するとのことで国保連へ確認したところ、回復期リハビリテーション病棟入院料には初診料も含まれるので患者から徴収できるとの回答でした。 患者負担が発生するように出来ますでしょうか。	北海道地方公費（入院時） 初診料が包括される入院料算定時に099110001（初診料DUMMY）を診療行為入力した場合、初診料を算定したとみなし、負担金計算を行うように修正しました。	H19.5.29
12	お電話でのお問合せ 5/23 皮膚科特定疾患 診療訂正	複数科入力で皮膚科特定疾患を削除しているにもかかわらず、請求確認画面で指導料が発生しますとのお問合せがありました。	診療行為の複数科入力で自動発生した特定疾患療養指導料・皮膚科特定疾患指導料を削除して登録した会計内容を訂正で展開後、Enterキー等押下すると指導管理料が自動発生していました。訂正時には指導管理料を自動発生しないように修正しました。	H19.5.29
13	kk 09086	こちら広島県なのですが、3歳児の精密健康検査請求書と「乳初診有」の公費をお持ちの場合の対応について質問があります。 3歳児の精密健康検査請求書がある場合、初診料・検査料は市へ請求し、その他の点数は患者請求します。（初診料・検査料の点数はレセプトにも記載しません） 「乳初診有」の公費を登録して、診療入力で初診料・検査料を削除するのですが、「乳初診有」は、初診時のみ上限500円請求の公費マスタのため、初診料を削除することで患者請求もなしになってしまいます。 初診料・検査料を除いた金額が請求額に上がらないため、現状では、請求書兼領収書・レセプトは、印刷できても手書き修正しないと使用できませんし、日計表にも影響します。 特殊なケースなのでプログラムが対応していませんが、このような場合どのように対応すればいいでしょうか？	広島県乳幼児（保険番号390）（外来）の負担計算を修正しました。 初診料の代わりに”099110001”（初診料DUMMY）を入力することにより一部負担金を発生するようにしました。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
14	お電話でのお問い合わせ6月15日－中途終了処方せん発行	院外処方で059～で作成したコードのみを投薬の宣言を行い入力した際に059～コードのみの入力で中途終了からの処方せん発行からの場合に処方せんが発行されません。 059～コードのみでも請求確認画面から発行の場合、中途終了からの処方せん発行で他に投薬の入力のある場合には発行されました。 上記の動作は仕様なのでしょうか。	院外処方で投薬内容が059～で作成したコードのみの場合、中途終了から処方せん発行を指示しても作成されませんでしたので修正しました。	H19.6.26
15	support 20070620-005	診療行為画面で造影剤使用撮影時に．731を入力して点滴手技料を算定しますが、点滴手技料で剤が終了するので点滴注射＊1を入力し、そのすぐ下に13番コードのもの（薬情や診療情報提供料）を入力して登録。 その後、訂正で展開すると、（点滴の後ろの＊1が消えてしまうためK999警告！！登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。が表示されます。 また＊1を追加、又は．130を追加して登録する必要があります。 13コードの代わりに14番コードを入力したり、薬剤21内服を入力したとしても上記現象は起こりませんでした。 これについては修正していただけないでしょうか？	外来分の入力で、診療種別区分731（造影剤・注入手技（点滴）」の次の診療区分が13の時、訂正で呼び出すと、731（造影剤・注入手技（点滴）」の剤に次の診療コードが含まれていましたので剤分離をするように修正しました。 診療区分13の直前の剤の診療種別区分が731の時は、診療種別区分130を自動発生するようにしました。	H19.6.26
16	support 20070617-001	リハビリテーション医学管理料を算定した月に消炎鎮痛処置を算定しようとした際、算定できないというエラー警告を表示することはできないでしょうか。	疾患別リハビリテーション医学管理料の初回算定前に算定していたリハビリ・消炎鎮痛等処置を算定後に算定してもエラーになりませんでしたのでエラーとするように修正しました。 例えば、 6/2 介達牽引 6/10 運動器リハビリ医学管理料（初回） 6/11 運動器リハビリ料 ← エラーになります 6/11 介達牽引 ← エラーになりませんでした。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
17	お電話でのお問い合わせ6月29日－臨時投薬エラー	同月の初回に在総診を入力し、次に受診時に臨時投薬の入力を行った際.290を宣言した場合エラーは出ませんがが、 院内院外ボタンを院内とし.290、.291、292を宣言した場合 院内院外ボタンを院外とし.291を宣言した場合 “在宅時医学総合管理料を算定時算定できません”とエラーが表示され入力できません。 院内院外ボタンを院外とし. 292を宣言した場合入力はできますが訂正展開時に同じエラーが表示されます。	在宅時医学総合管理料等を算定し投薬が包括されている場合で院内・院外ボタンが院内になっている時、.292 内服薬剤（臨時投薬）（院外）が算定できませんでしたので修正しました。 ※2006年4月診療分以降について対応しました。	H19.7.30
18	お電話でのお問い合わせ－自費コード数量入力	自費コードの09593で始まるコードで包帯1m＝500円で作成し、労災自賠で数量0.5で入力（スペース0.5と入力）しても数量 1として計算されますとお問い合わせがありました。 数量2などを入力しますと数量・金額は入力できませんとエラーとなります。 0.5は入力できて回数 1と計算されるのは仕様でしょうか。 数量入力を*回数と入力した場合*2の場合にはエラーは表示されず正しく計算されますが*0.5の入力はエラーとなります。 回数0.5を正しく計算させることはできないのでしょうか。 健保分に09593で始まるコードを使用し0.5と入力した場合は0.5として計算されてきます。	診療行為で労災・自賠責保険入力時に、自賠責の判断料等（09591xxxxx～09594xxxx)を入力時に、数量を0.5と入力できたので 1以外はエラーとするように修正しました。	H19.7.30
19	お電話でのお問合せ 7/6小児科療養指導料	6/30に初診料を算定しており、7/5に小児科療養指導料を入力しようとすると、「初診料算定日より、1月以内です。算定できません。」のエラーメッセージが表示されますとのお問合せがありました。	小児科療養指導料を初診算定日から1ヶ月以内の算定をエラーとしていましたので同月内であればエラーとするように修正しました。なお、退院日からのチェックは今まで通りです。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
20	support 20070706-002	平成17年より入院の患者さんです。入院時より労災（短期給付）の保険でしたが、平成19年6月1日より労災（傷病年金）に変更になりました。 以前の労災保険はそのままで、保険追加で傷病年金の保険を継続で作成し、傷病年月日・療養開始日も平成17年のまま登録しました。 「31入退院登録」画面で「転科・転棟・転室」を選び、保険を変更しました。 レセプト作成すると、6月1日から14日までの入院基本料が、労災（2週間以内）（1.3倍）で計算されます。 労災（2週間超）（1.01倍）で計算されるにはどのようにしたらいいでしょうか？	労災短期給付で入院し、傷病年金に切り替わった場合、傷病年金の入院料の計算について、切り替わった日から14日間1．3倍していましたので、短期給付で入院した日を起算日とするよう修正しました。 （起算日は初回入院日としました。）	H19.7.30
21	kk 09698	北海道地方公費（乳幼児請求に関する資料を入手しましたので、送付します。	北海道地方公費（乳幼児）負担金計算対応 保険番号190、291、292（入外）、842（入） 初診時のみ一部負担金が発生するように対応しました。 ＊保険番号190、291、292は、平成19年8月診療分以降での適用となります。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
1	お電話でのお問い合わせ 4月4日－Ver.3.4.0 病名	Ver3.4.0の病名登録でカルテ病名を入力しますと病名欄の病名がカルテ病名に変換されます。	カルテ病名の半角カナチェックの結果を病名欄に編集していましたので修正しました。	H19.4.5
2		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号の規定に基づく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
3	ncp 20070511-011	病名登録画面で、病名に半角スペースを入力すると、ver.3.3.0では自動的に全角スペースに置き換わりましたが、ver3.4.0では置き換わらずに半角スペースに置き換わりません。 医療機関様で、ある理由で先頭にスペースを入れて病名を入力する場合があり、ver.3.3.0では全角スペースに置き換わって入力されていたので特に問題は無かったのですが、ver.3.4.0では半角スペースのまま登録されてしまい、例えば「急性胃炎」と入力した場合に、レセプトに「急性急性胃炎」と表示されてしまいます。 なぜ挙動が変わったのかは解りませんが、対応の程、よろしくお願いいたします。	病名登録画面で病名とカルテ病名の入力時のカナチェック後の文字編集に誤りがあり、半角スペースのまま登録されてしまいましたので修正しました。 ※レセプト処理は、半角スペースを全角スペースに変換するように対処しました。レセプト以外の処理でも不具合が発生する可能性がありますので該当する病名は再登録をお願いします。	H19.5.16
4	ncp 20070511-011		22病名の番号「3」の対応において労災・自賠責保険のレセプト処理についても同様の対応をしました。	H19.5.29

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
5	お電話でのお問い合わせ6月20日－病名－入力診療科表示	Ver3.4.0の病名入力画面にて初期表示の表示期間を変更した際（初期表示当月を全体に変更等）、入力診療科が保持されず空欄になるとお問い合わせがありました。	病名選択時に表示期間、入外区分の変更をした場合、選択した病名が表示されたままのため、ver.3.4.0から表示を消すように修正しましたが、診療科の表示も消していましたので修正しました。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

24 会計照会

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	お電話でのお問い合わせ5月2日－リハビリ医学管理料初回算定日	リハビリテーション医学管理料入力後に会計照会の剤変更にて展開し登録しますと算定履歴の初回算定日が1日に変更されます。	会計照会で疾患別リハビリテーション医学管理料を変更した場合、算定履歴の初回算定日が当月1日として登録されていましたので修正しました。	H19.5.16
2	ncp 20070510-002	ある医療機関のある一人の患者でおきた現象です。 継続して入院中の患者の診療データにて、4月1日分以外の診療データが登録したはずなのに、表示されない。会計照会で参照すると4月分のデータが存在します。 サポートセンターの担当者様からは排他制御の設定を尋ねられましたが稼働当初から「する」の設定となっております。 ※「しない」に設定した医療機関様で同様の現象が発生した内容はお伺いしておりますが、今回は「する」の設定となっております。	会計照会で次頁がある場合、1頁目にある剤の回数を変更し剤更新後、次頁ボタンを押し、その頁にある剤の回数を変更した場合、受診履歴の内容に矛盾が発生し不具合となっていましたので修正しました。	H19.5.29
3	お電話でのお問い合わせ6月4日－受診日変更	Ver.3.4.0にて会計照会より受診日変更を行った際にコンピューター断層診断の算定履歴が変更されないとお問い合わせがありました。 こちらでの検証で受診日を2日から3日に変更したところ会計照会画面では正しく変更されているようですが、算定履歴ではCT,MRI算定が3日に2回となり、コンピューター断層診断が2日に1回となりました。 その後3日を訂正で展開するとコンピューター断層診断が自動発生しません。 そのまま登録しますと会計照会のコンピューター断層診断が削除されます。	会計照会において、CT,MRIの剤の診療日変更を行なった場合、算定履歴が正しく更新されていませんでしたので修正しました。 CT,MRIの算定履歴を登録した後で登録される算定履歴情報がすべてCT,MRIの算定履歴情報として回数累積されていました。 ※不正となった算定履歴情報を正しく修正するには、算定履歴画面から直接変更していただくしか方法がありません。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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		退院処理時にシステム管理の「5010 定期請求情報」の登録がない場合、プログラム内で数値例外エラーが発生する現象が分かり修正しました。 ※この不具合による影響はほとんどありません。		H19.4.5
2	support 20070406-002	入退院登録画面の担当医表示についてですが、現在、50人までしか表示されず、それ以上の先生が表示されません。 当院は、外部から来られる先生等もマスタに登録している為軽く50人以上はあります。 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先生が隠れてしまう為、このままでは担当医の登録ができません。 表示件数を、50人以上にする、もしくはここに表示される先生をマスタ等で設定できる（常勤の先生のみにする）等ならないでしょうか？ できれば、並び順に関しても、アイウエオ順等に並ぶと良いのですが。	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れていないドクターを選択できるようにしました。	H19.4.24
3		収納訂正として退院再計算を行う場合、請求確認一覧の明細数が1件のみのときに訂正前後の請求金額が表示されませんでしたので修正しました。 また、請求金額の下限チェックに誤りがあり、訂正後の請求額が元の請求額の半額を下回る場合、エラーが表示されて登録ができませんでしたので修正しました。 例えば、訂正前　1000円　訂正後490円　（今回請求額－510円）という場合です。		H19.4.24
4	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

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

32 入院会計照会

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	お電話でのお問合せ 6/6 退院登録後 エラー表示	6/1で異動処理を行い、退院登録後に会計照会を展開しますと 算定入院料と病棟設定が異なります」のエラー表示が出ますとのお問合せがありました。 こちらでも確認しました結果、退院登録を行うとエラーが表示されるようです。	入院会計照会画面での患者算定入院料と病棟設定のチェックに誤りがありましたので修正しました。 月の1日に異動処理を行った患者を退院処理した場合に、入院会計照会画面に 算定入院料と病棟設定が異なります」のメッセージが表示されます。	H19.6.26
2	お電話でのお問い合わせ7月11日－入院会計照会91日以上表示	6月26日までのパッチが適用された状態で再入院の場合に入院会計照会の91日以上の表示が入院起算日からではなく再入院の入院日から91日となる日付を表示しています。 一般病棟入院の方は以前は継続入院であれば入院起算日から91日を表示しており、障害者施設等入院基本料等の期間の対応を1月12日、2月14日にしていただいており、そのときの検証では障害者施設等入院基本料の期間を含めた入院通算日より91日以上となることを確認しております。 現在一般病棟、障害者施設等入院基本料どちらの場合も再入院の入院日より91日以上となる日付を表示しているようです。	入院会計照会画面の91日以上年月日表示欄の計算に誤りがありましたので修正しました。障害者施設等入院基本料を算定した場合に過去の継続入院分が考慮されない日付で表示される不具合でした。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
1	お電話でのお問い合わせ4月24日－データチェック病名と診療行為	Ver3.4.0のデータチェックで病名と診療行為の設定を行いチェックを行ったが診療行為の入力がないのにチェックにかからない方がいるというお問い合わせがありました。 病名に逆流性食道炎を入力 チェックマスタではコメントコードを入力しています。 データチェックを行いますとページ数が0となります。	チェックマスタに「病名と診療行為」の登録がある場合に、「病名と診療行為」のチェックを行うべきところ、「病名と薬剤」の登録がある場合にチェックを行うようにしていましたので修正しました。	H19.5.16
2	お電話でのお問合せ 4/27 データチェック リハビリ	4/2　運動器リハビリテーション料2　80点 4/20　運動器リハビリテーション料2（120日超）　65点 4/25　運動器リハビリ医学管理料　220点 上記の順で算定した場合、データチェックで併用算定チェックがかかってしまいますとのお問合せがありました。	暫定的な対応として疾患別リハビリテーションについてはチェック対象から外しました。	H19.5.16
3	support 20070524-006	Ver3.4.0データチェックにおいて、個別と全件それぞれ確認全印刷処理を行った結果、同一患者様でエラー件数が異なりますとのお問合せがありました。個別チェックの場合、「実日数を超えた回数を算定しています」の内容が表示されます。	データチェックの個別処理について入院会計の検索条件に誤りがあり、入院会計剤との突合チェックが正常にできない不具合がありましたので修正しました。	H19.5.29
4	ncp 20070625-004	Woody => sarge（無床）へデータ移行した際、日常運用には支障ないのですがデータチェックを行った際、すべての患者を「患者情報が参照できません」と返してきます。 データ移行の際はテーブルの構造変更を行っております。（データベース構造変更処理）	調査した結果、システム管理[1101 データチェック機能情報2]－チェックマスター適応病名チェックにてコードでの突合せの設定が“X”（チェックしない）になっている場合、データチェックの薬剤と病名（診療行為と病名）のチェック時にSQLが異常終了し、その後の他のチェックが正しく処理できなくなっていましたので修正しました。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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		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
2		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） ①画像記録用フィルム（大四ツ切）　246円／枚　　1枚 ②液体酸素・定置式液化酸素貯槽（CE）　0．18円／L　2790L ③酸素補正率1．3（1気圧） ④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 ⑤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 ⑥その他材料（※）　32484．06円／1枚　1枚 ⑦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059000001～059999999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。 右がレセ電データの記録内容です。	修正前の記録内容 ①TO, ,1,700750000,1.000, , ,6, , , ②TO, ,1,739200000,2790.000, , ,37,0.18, , ③TO, ,1,770020070,1.000, , , , , ④TO, ,1,728730000,1.000, , ,7, , , ⑤TO, ,1,733430000,1.000, , ,7, , , ⑥TO, ,1,777770000,1.000, , , ,32484.06,その他材料, ⑦TO, ,1,733300000,1.000,3519,1,7, , , 修正後の記録内容 ①TO, ,1,700750000,1.000,25,1,6, , ,　← フィルムに係る点数、回数を記録 ②TO, ,1,739200000,2790.000, , ,37,0.18, , ③TO, ,1,770020070,1.000,65,1, , , ,　← 酸素に係る点数、回数を記録 ④TO, ,1,728730000,1.000, , ,7, , , ⑤TO, ,1,733430000,1.000, , ,7, , , ⑥TO, ,1,777770000,1.000, , , ,32484.06,その他材料, ⑦TO, ,1,733300000,1.000,3429,1,7, , ,　← その他材料に係る点数、回数を記録	H19.4.24

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
3	ncp 20070405-033	2005レセプト・総括印刷情報　「主科設定」 主科対応の有無　1 主科設定情報（入院）2 主科設定情報（入院外）1 主科の候補が～1 主科情報　1 主科社保設定　1 主科国保設定　0　　で設定してあります。 「42明細書」の「主科設定」で入院で全体で「一括取得」した後、未入力分も確認し検索されてこなかったので、レセプトを入院で一括作成しました。 全科を主科未設定にした所、件数があがってきたのでその患者を再度「主科設定」で患者番号を入れたら「該当診療年月のレセプトがありません」とエラーが出て主科を取得する事が出来ません。なぜ取得する事ができないのでしょうか？	入院基本料のカレンダーがALL”0”であった場合でも主科テーブルを作成するように修正しました。また、プログラム内でデータベースアクセスの誤りがありましたので修正しました。	H19.4.24
4	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

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
5		「中心静脈注射用カテーテル挿入」と「自家血清の眼球注射」についてレセプト摘要欄の記載順を修正しました。 摘要欄記載順（誤） 中心静脈注射 自家血清の眼球注射 中心静脈注射の薬剤 中心静脈注射用カテーテル挿入 摘要欄記載順（正） 中心静脈注射 中心静脈注射用カテーテル挿入 中心静脈注射の薬剤 自家血清の眼球注射 ※「自家血清の眼球注射」を手技＋薬剤で入力した場合にはパッチ適用前でも最下部に記載されます。		H19.4.26
6	お電話でのお問合せ　レセプト作成　個別指示	レセプト作成-個別指示画面より一度患者を指定し、その後削除ボタンを押下しますと、画面の表示が崩れますとのお問合せがありました。	新機能対応で画面表示項目を増やしましたが削除処理のときに誤った処理をしていましたので修正しました。	H19.4.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
7	support 20070502-008	1月で外来、入院がある場合の入力について 先に外来で主保険+老人1割+更生（上限5000円）+岡山障害（280）+長期（972）の組合せで入力。 月の途中から入院で、入院基本料は全て主保険+老人1割+岡山障害で入力。 診療行為入力で主保険+老人1割+更生+岡山障害+長期を入力。 こちらでも上記内容で確認いたしましたが、3月診療分では入院の特記事項が印字されません。全く同じように4月診療分で入力しますと、特記事項が自動記載されます。	入院レセプト（高齢者）の特記事項 ”02長 ”記載に関する長期の患者負担相当額（収納内部項目）編集修正 （平成１９年 3月診療以前分） 例）主保険+老人1割+岡山障害（280） 　主保険+老人1割+更生（上限5000円）+岡山障害（280）+長期（972） 上記のような保険組み合わせ（複数）で、入院登録・診療行為入力を行った場合、長期の患者負担相当額（収納内部項目）編集に不具合があり、１０００００円に達している場合でも、特記事項 ”02長 ”が記載されなかったので記載するように修正しました。	H19.5.16
8	support 20070507-016	本日お問い合わせさせていただいた件に関しまして、遅くなりましたが関連資料を添付させていただきます。 尚、レセプトについては現在手修正したものを添付しています。	レセプト第 2公費一部負担金記載について（入・外） 例）主保険+老人1割+地方公費 　主保険+老人1割+全国公費+地方公費 上記のような保険組み合わせ（複数）を使用し分点がある場合の第 2公費一部負担金記載についてですが、保険一部負担金額欄に記載する金額と第 2公費一部負担金額欄に記載する金額が同じ場合、第 2公費一部負担金が記載されない不具合がありましたので修正しました。	H19.5.16

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
9	ncp 20070510-003	自賠自費の分を09593****で作成してレセプト請求に使用してもらっていますが、10円未満のもの作成してもレセプトに記載してきません。 このマスタでは数量の入力ができないので　1cmの金額を登録し（例えば伸縮包帯　4円）4cm計算したい場合　＊4 を入力してもらっています。これでも記載してきません。 設定例）095930001　伸縮包帯　4円 　　診療行為画面の入力　095930001　＊1　（又は　095930001＊10などでも同じ） 操作方法が間違っているのでしょか？	労災・自賠責で、09593で始まる特定器材等のコードの点数単価を10円未満と設定し、診療行為入力した場合、レセプトの記載対象外となっていましたので修正しました。 また、外来で再計算をした場合、その額が集計の対象外となっていましたので修正しました。	H19.5.16
10	support 20070514-014	京都のユーザー様から、主保険＋51（自己負担有）＋41のレセプトの印字がおかしいとご指摘を受けました。 51対象医療と対象外医療で受診され（51の外来月額負担限度額が2250円の場合）公費対象医療が18000円、公費対象外医療が12000円だった場合。 総点数が3000点、公費①が1800点・一部負担金額欄が2250円、公費②が1200点・一部負担金額欄が3000円となるのが正しいのですが、現状では、公費②の点数が3000点となってしまうので手修正をされています。保険組合せは主保険＋51＋41と主保険＋41で入力されています。	京都府051＋41老人レセプト記載対応（入外） 主保険＋051＋41老人と主保険＋41老人の2つの保険組み合わせを使用した場合、41老人の請求点は、（主保険の請求点－051の請求点）で求めた点数を記載するよう修正しました。	H19.5.29

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
11		注射（診療区分33）のレセ電記録順を剤内の注加算通番と通則加算の並びとする対応を行いました。 事例　外来の乳幼児に点滴注射＋麻薬注射（通則加算）＋無菌製剤処理加算を入力した場合 パッチ適用前のレセ電記録順 33　点滴注射（乳幼児） 点滴注射（乳幼児加算） 麻薬注射 点滴注射（無菌製剤処理（細胞毒性を有するもの））加算 パッチ適用後のレセ電記録順 33　点滴注射（乳幼児） 点滴注射（乳幼児加算） 点滴注射（無菌製剤処理（細胞毒性を有するもの））加算 麻薬注射		H19.5.29
12		点滴注射と中心静脈注射について入院レセプト記載及びレセ電データの記録を手技料＋加算とする対応を行いました。 ※この変更によりレセプト電算処理提出データについても同様の記録となります。 事例　点滴注射で無菌製剤処理加算を入力した場合の入院レセプト摘要欄記載とレセプト電算処理記録例。 パッチ適用前のレセプト摘要欄記載とレセ電記録 33　点滴注射　95 × 1 33　点滴注射（無菌製剤処理）加算　40 × 1 パッチ適用後のレセプト摘要欄記載とレセ電記録 33　点滴注射 点滴注射（無菌製剤処理）加算　135 × 1		H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
13	kk 09302	長崎市乳幼児福祉医療費公費80の取扱いにつきまして、別添ファイルのとおり通知がなされました。	長崎市乳幼児（保険番号180）のレセプト記載について（平成19年4月診療分以降） 外来の場合 患者負担額が月上限1600円に達していない、かつ、日上限800円に達する日がない場合は、”レセプト記載なし”とします。 入院の場合 患者負担額が月上限1600円に達していない場合は、”レセプト記載なし”とします。	H19.6.26
14	お電話でのお問い合わせ6月6日－労災コメント	労災で入院室料加算にコメントコードを付加した際に、提供されている労災コードの場合には、その他の項の摘要欄に印字されますが、フリーコメントやユーザー登録したコメントコードの場合には、摘要欄へ剤が分離され印字されます。 09593～で作成したコードにコメント付加した際にはフリーコメントやユーザー登録したコメントコードの場合でもその他の項の摘要欄に印字されます。 先方では入院室料加算にユーザー登録したコメントもその他の項の摘要欄に印字されたいとのことですがそのような印字は可能でしょうか。	労災・自賠責レセプト（入院）で、入院室料加算と同一剤に入力したコメントが分離して記載されていましたので修正しました。	H19.6.26
15	お電話でのお問い合わせ6月4日－明細書食事欄	老人＋公費で食事療養のない場合に食事欄の「保険」の項は空欄で「公費（1）」の項へ0が印字されているというお問い合わせがありました。	医保レセプト（入院）で、食事療養費がない場合の食事・生活療養公費欄記載方法を修正しました。 （例）主保険＋公費（食事負担有り）の場合 公費欄の”0”記載を空白とするようにしました。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
16	support 20070619-009	確認試験の事務点検確認リストと該当者のレセ電データ（患者情報：架空データに変更済）を添付します。	レセプト電算データで入院料加算マスタに記録順の不具合がありましたので修正しました。 （誤った記録順） 有床診療所入院基本料１（7日以内） 乳幼児加算 看護配置適合加算 複数医師及び看護配置適合加算 （正しい記録順） 有床診療所入院基本料１（7日以内） 複数医師及び看護配置適合加算 看護配置適合加算 乳幼児加算（診療所）	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
17	お電話でのお問い合わせ6月27日－複数診療科受診明細書表示	複数診療科受診時の明細書の表示についてお問い合わせです。 通常複数診療科受診があった場合すべての受診日を摘要欄に記載を行っているようですが、生保と精神で複数保険入力を行った場合一部しか表示されません。 1日　内科　生保単独 10日　精神科　生保単独 15日　内科　生保単独 20日　精神科　精神単独 26日　精神科　精神単独 　　内科　生保単独　（複数診療科受診） 上記のように入力した場合に明細書に 内科　26日 精神科　20日　26日 と表示されます。 これが主保険単独と主保険＋精神の打ち分けをした場合や主保険のみですべて受診した場合には 内科　1日　15日　26日 精神科　10日　20日　26日 と表示されます。 この動作の違いについてご教授いただけますでしょうか。	外来レセプトで、複数診療科受診日のコメントを自動記載していますが、例えば、自立支援単独や生保単独など、単独の保険組み合わせを2つ使用した場合で、第1公費欄に記載する公費の受診がなく、第2公費欄に記載する公費の受診がある日がコメント記載されませんでしたので修正しました。 （例） 1日　内科　生保単独 10日　精神科　生保単独 15日　内科　生保単独 20日　精神科　精神単独 26日　精神科　精神単独 　　内科　生保単独　（複数診療科受診） ＊複数診療科受診 内科　26日 精神科　20日、26日 ↓ ＊複数診療科受診 内科　1日、15日、26日 精神科　10日、20日、26日	H19.7.30
18	support 20070709-009	添付の画面コピーのように入力しますと材料の点数がレセ電データに記録されません。	点数附加情報の器材点数の編集において剤内にフィルムがない時は、器材点数を編集していませんが、レセプト電算の器材再編集でこの判定がしてなかったため、剤内に酸素（窒素）と器材がありフィルムがなかった場合に、レセプト電算の器材点数が編集されていませんでした。 剤内にフィルムがない時は、診療会計の器材点数から酸素＋窒素を引いた値をレセプト電算の器材点数とするように修正しました。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
19	support 20070705-015	現象 システム管理マスタ→5000 医療機関情報－入院基本にて7/1より単独型及び管理型臨床研修病院入院診療加算（入院初日）40点を追加した所、6月分の入院レセプトが全員分、摘要欄・診療区分 20～ 80までの回数・点数・OCRコードが印字されないという現象が発生しました。 検証内容 ①7/1付けで加算を登録した状態 レセプト一括作成（A）　⇒正常に印刷されました（recept9a.log） 個別作成（B）　⇒不正（加算あり_recept9b.log） ②7/1付けの加算を登録しない状態 レセプト一括作成（A）　⇒正常に印刷されました 個別作成（B）　⇒正常に印刷されました（加算無し_recept9b.log） 以上です。	システム管理 5000が期間を区切って10超になった場合、レセプト個別処理においてレセプト編集が正しく処理できない不具合がありましたので修正しました。	H19.7.30
20	kk 10117	「70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の現物給付化に伴う類似老人医療(41)の請求について」の資料をお送りいたします。	＜主保険＋北海道 41老人＞の 70歳未満現物給付対応（平成 19年 4月診療分以降） ・主保険について、 一律 ”一般 ”の区分（80100＋@）で計算するようにしました。 （高額 4回目以降の場合、44400とします。）・・ver3.4.0以降 ・高額療養費が現物給付されない場合は、今まで同様保険欄の一部負担金の記載はしません。 ・北海道 41老人の一部負担金が主保険の一部負担金と同額の場合、省略せず記載するようにしました。	H19.7.30

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 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
21	support 20070806-009	H19年7月9日に入院した患者様なのですが、 7月9日～7月19日が療養病棟入院基本料（入院基本料E） 7月20日～7月23日が療養病棟入院基本料（入院基本料C） 7月24日が療養病棟入院基本料減算（他医療期間受診） 7月25日～7月31日が療養病棟入院基本料（入院基本料C） で登録してあります。 このうち7月9日～7月22日までは労災（2週間以内）の1.3倍にならないといけないはずですが上記の入院基本料すべて労災（2週間超）の1.3倍になってしまいます。 この患者様は入退院登録情報にH5年5月28日～H5年6月5日までの自院歴があり、この情報を取りあえず他院歴に変更すると 7月9日～7月19日の療養病棟入院基本料（入院基本料E）と 7月20日～7月22日の療養病棟入院基本料（入院基本料C） が労災（2週間以内）の1.3倍にて算定されました。 H19年7月30日に提供されたパッチに労災入院基本料の算定起算日に関する修正が含まれているようですが関係のない自院歴を参照する状態になっているのでは無いでしょうか。	7月30日に提供したパッチプログラムに修正ミスがありました。 入退院登録業務の自歴作成機能で作成した自院入院歴を持つ患者については労災（2週間以内）の期間であっても労災（2週間超）と判断し1.01倍で計算してしまう不具合がありましたので修正しました。 また、保険組合せが今回入院と同一であり初回番号が異なる過去の入院期間を基本料加算の日数計算の対象としていましたので修正しました。	H19.8.9

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	kk 09194	岡山県地方公費についてですが、プログラム更新およびシステム管理マスタ設定確認後、総括処理を行いましたが、社保のみ公費が法別ごとに集計されませんでした。 80重心は1つに集計され、今回あらたに作成した保険番号（441、541、685、785、386、486）のみ別集計されます。	岡山県で4月から適用開始となった地方公費番号について、診療報酬請求書の法別による集計がされるように修正しました。	H19.5.29

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

51 日次統計

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		日次統計の統計データ作成処理で入院分の作成処理を実行すると、「処理対象のデータがありませんでした」の結果表示となり統計データが作成されない不具合がありましたので修正しました。 データベースアクセスの不具合でありsarge版でのみ現象が発生します。		H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

101 システム管理

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		編綴順詳細設定画面でレセプト請求しない地方公費（保険番号マスタのレセプト請求が1または3）はエラーとしていますが、そのまま登録ができていましたので登録できないように修正しました。		H19.4.24
2	お電話でのお問合せ 5/2 病棟選定入院料設定	システム管理マスタ5006より、選定入院料の設定を定額から定率に変更しようとしても、設定が反映されませんとのお問合せがございました。	データベースへのアクセス方法に誤りがありましたので修正しました。	H19.5.16
3		システム管理の管理番号9800「排他制御情報」の「情報削除」で、排他データを個別で削除する時、選択したデータでなく最終行のデータを削除していましたので、正しく削除するように修正しました。		H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	お電話でのお問合せ 5/7 点数マスタ 長期投与日数	Ver.3.4.0において、レンドルミン錠0.25（611120110）で長期投与日数を「14」と設定しても、「0」になってしまいますとの問合せがありました。	医薬品マスタの登録画面で経過措置品目移行コードが登録されている場合、長期投与日数や一般名を経過措置品目移行コードのマスタの長期投与日数、一般名で再表示していましたので正しい内容となるように修正しました。	H19.5.16

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

帳票

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	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ために誤った内容を記載していましたので修正しました。	H19.4.24
2	request 20070619-003	同日に患者30名とテスト患者1名の診療行為の入力した場合に、日計表1枚に患者数が印字されるはずなのに、2枚に分かれて印刷されてしまいます。1枚目に連番、患者番号、患者氏名、保険点数、社保本人等が印字され、2枚目に総合計(円)(点)、総件数のみ印字されます。テスト患者の入力分の氏名、件数は印字されていないのですが、1枚に印刷することができません。テスト患者の診療行為を消去すると日計表は正常に印刷されます。	テスト患者の処理に不具合がありましたので修正しました。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
1		平成１９年４月改定対応。		H19.4.24
2		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。 ※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
3	ncp 20070428-002	４月提供（20，21回）のパッチを更新したところ、例えば、高額一般で低所得は月額上限が３５４００円ですが、同月内で2回入院があった場合、1回目の入院時の会計では負担上限額で請求が行われますが、2回目の入院時にも負担上限額を計算してきます。2回目の入院時には、医療費の部分は0円になるはずです。 レセプト改正対応の為、現時点ですべての医療機関様がパッチの更新を行っております。窓口請求及びレセプト請求に関わりますので、至急の対応をお願い致します。	平成１９年４月改定対応。 主保険単独で、同月に退院もしくは定期請求を行っている患者について、再入院分・2回目の定期請求の負担計算において、退院分・定期請求済分の患者負担額が累計されない不具合がありましたので修正しました。	H19.4.29
4		一般老人置換マスタに対するマスタ更新プログラムを修正しました。 医薬品の経過措置品目移行コードの重複登録チェックのため登録できないケースが発生するため事前対策です。		H19.5.16

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.

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
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 ７０歳未満現物給付に関する医療保険＋全国公費併用時の高額４回目以降のレセプト保険欄負担金額欄記載方法を修正しました。 高額４回目以降の公費負担限度額は４４４００円でなく、８０１００円＋@で計算し記載を行います。 高額療養費が発生する場合はその額を差し引き記載をします。	H19.6.26

Copyright(C) 2007 Japan Medical Association. All rights reserved.