

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	nep 20091216-012	社保と生活保護の併用レセプトについてお尋ねします。 コンタクトレンズ検査料は保険単独、それ以外の診療は生活保護と分けて1枚のレセプトで請求するよう支払基金より指導があったそうです。 レセプトの記載は公費 欄に生活保護の点数を記載との事です。 保険組み合わせでは主保険+生活保護しか選択できないようになっていきます。 複数科保険で主保険と生活保護と分けて入力をするにはどうしたらよいでしょうか。	社保又は一部の全国公費を持つ場合、生活保護、残留邦人等と適用期間が重なる部分の生活保護、残留邦人等の付かない保険組み合わせを作成するようにしました。 一部の全国公費 感染症 (37条の2) (010) 療養介護医療 (024) 肝炎治療特別促進事業医療 (038) 障害児施設医療 (079) (例) 政府管掌 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 肝炎治療 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 生活保護 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 保険組み合わせ 0001 政管 生活保護 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 0002 政管 肝炎治療 生活保護 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 再登録により 下記保険組み合わせが追加作成されます。 0003 政管 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999 0004 政管 肝炎治療 平成 20年 4月 1日 ~ 9999999	H22.3.19

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	お電話でのお問い合わせ 2月 22日 - 極低出生体重児加算	手術の部の通則 7の手術に極低出生体重児加算を算定した場合に、通則 12の時間加算を算定すると極低出生体重児加算を含めた点数が加算の対象になります。 K913新生児仮死蘇生術 1仮死第1度のもの 840点 (所定点数) 極低出生体重児加算100分の400 (通則加算) 深夜加算 (所定点数の100分の80加算) $840 + (840 \times 400/100) + (840 \times 80/100) = 4872$ となると思うのですが7560点になっています。 新生児加算のときは $840 + (840 \times 300/100) + (840 \times 80/100) = 4032$ で計算されています。	手術で極低出生体重児加算と時間外加算を同時に算定した時、時間外加算対象の所定点数に極低出生体重児加算を含めていました。正しく計算を行うように修正しました。	H22.3.19
2	support 20100304-022	自賠責にて入院の患者に、診療行為画面で初診料 + 救急医療管理加算 (入院) を算定した。そのあと、診療行為画面右上の「時間外区分」を時間内から深夜へ変更すると、救急医療管理加算 (入院) にも、深夜加算がついてくる。手動でも削除できない。	労災・自賠責の入院で救急医療管理加算 (入院) を入力して時間外区分を画面のリストで選択した場合、救急医療管理加算 (入院) に初診の時間外加算を自動発生していました。救急医療管理加算 (入院) には時間外加算を自動発生しないように修正しました。	H22.3.19
3	support 20100303-013	前期高齢者で月途中で保険者番号の変更はないが、記号・番号と割合が変わりました (1割から3割へ) 1割保険時の請求点数は15622点、負担金額15620円の記載で良いですが、3割時に請求点数39479点、負担金額が67320円と記載されます。連合会より保険者番号が同じで、負担割合が変更の場合は、それぞれ (1割、3割) に高額療養費の計算を行いよう指導がありました。現在の仕様は $80100 + (1割 + 3割の総金額 - 267000) \times 1\%$ になっています。 3割時の計算方法を $80100 + (3割の総金額 - 267000) \times 1\%$ になるよう修正いたします。	前期高齢者の高額療養費計算 (月途中の保険変更時) 同一保険者の場合、本人家族の変更や記号番号の変更があっても、変更前の患者負担を引き継いで高額療養費計算を行っていますが、月途中の保険変更時に所得区分が変更となった場合は変更前の患者負担を引き継がないように修正しました。	H22.3.19

2.1 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
4	ncp 20100315-009	医療機関様からD0画面に自賠責 労災の再診時療養指導管理料の表示がされなくなったとご連絡を戴きました。社内検証の結果、バージョン4.5.0の場合のみ同現象が発生します。リリース情報は確認したのですが変更等の記載が見つかりませんでした。 バージョン4.5.0では設定等が必要になるのであれば教えていただけないでしょうか。	労災の再診時療養指導管理料をD0画面に表示されませんでしたので表示するように修正しました。	H22.3.19
5		医療観察法専用のコードを入力した場合に警告を表示するようにしました。 マスタの名称が同一のものがあるためです。		H22.3.19

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		診療行為の入力途中で会計照会へ遷移後、剤回数追加で受診履歴と収納を追加した時、収納明細の入金方法が編集されていないことがありましたので修正しました。		H22.3.19

36 入院患者照会

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	ncp 20100303-036	環境設定にて2月28日の日付に設定し、「36 入院患者照会」にて検索条件を「病棟:2階病棟」状態:3当月在院」並び順1:3カナ氏名順、2:1病棟,病室順」として検索をかけた場合、2月に2階病棟に入院していなかった患者様も検索に上がってきます。2月に2階病棟に入院していなかった患者様の入院歴は3月1日に「転科,転棟,転室」にて2階病棟に転棟されています。2月1日～2月28日までは別病棟に入院されていました。ORCAでの検索条件を見ると「状態」の部分が「当月在院」となっておりますので間違いではないのですが「病棟」を指定しているのですその月の病棟に入院されている患者様だけを検索に上げることができないのでしょうか?検索条件の指定方法が間違っていたのかも知れません。ご教授の程よろしくお願いいたします。	入院患者照会にて、検索条件の「同月在院」の区分を選択された場合、1入院期間中の最新の入院歴のみ検索対象としていたため、病棟の変更があった場合に変更前の病棟が検索対象となりませんでした。「同月在院」の区分が選択された場合は「転科 転棟 転室」処理で作成された歴をすべて検索対象とするように修正しました。	H22.3.19

4.1 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	ncp 20100226-004	データチェックを行った際、エラー件数が200件以上出力されましたが、エラー内容画面で表示した場合「確認項目」が「00 全て」となっている状態では196件だけ表示され明らかに薬剤と病名のチェックでエラーとなっているはずの患者が表示されておりません。 「確認項目」を「08 薬剤と病名」に変更した場合は246件表示されて「00 全て」とした時に表示されていなかった患者が表示されます。	①04)データチェックエラー内容確認画面のコラムリストの改ページ判定に不具合があり、確認項目コンボボックスに「全て」を選択した場合でデータチェック時に「薬剤と病名」と「診療行為と病名」以外のエラーがあった場合に、本来コラムリストに表示されるべきエラーが200件以上ある場合でも200件未満しか表示されない不具合がありましたので修正しました。	H22.3.19

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	ncp 20100217-017	支払基金より同月入院のレセプト記載で2回目の入退院日しか記載されていない為返戻になりますと連絡があり、今後はこのような事の無い様にときつく言われたとの事。 H22.1.19～H22.1.19 (日帰り入院) H22.1.26～H22.1.26 (日帰り入院) と同月に入退院がありました。 レセ電で請求した所、入退院履歴がH22.1.26～H22.1.26の2回目しか記載されてなく1回目のH22.1.19～H22.1.19がないので返戻されます。 紙レセプトでは正しく記載されていますがレセ電データでは、1回目のデータが無い様です。	同月に継続しない入退院が複数ある場合のレセ電の記録方法を修正しました。	H22.3.19
2	お電話でのお問い合わせ 3月2日 - 医療区分レセプト印字	ADL入力で1日に複数の医療区分を入力されているとのこと。行数が多くなったときに一部印字されないのですが上限があるのでしょうか。こちらの環境の入力で医療機関様と同じように入力しましたがやはり途中で印字が切れてしまいました。	入院レセプトのADL入力されたADL点数等のコメント編集について 1割100明細を超える場合、超えた部分のコメントが記載(記録)されませんでしたので修正しました。 90 * 入院料 ○○×○○ ○月○日 「○○」 「○○」 「○○」 ADL ○○点	H22.3.19

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 20100309-009	前期高齢者で特定疾患 51 をもっている入院患者の負担金額記載が違 うということで返戻になりました。 特定疾患の入院上限額は 4250円 になります。 療養の給付) 請求点 負担金額 保険 72888点 43660円 (740円) (1) 739点 1480円 と記載されています。 国保連合会より、保険の負担金額の記載は 44400円 (740円) の記載 にするように指導がありましたので修正をお願いします。	前期高齢者 1割のレセプト保険欄一部負担金編集修正 '前期高齢者 1割' と '前期高齢者 1割 + 051 (上限あり)' の 保険組み合わせを使用した場合で、入院又は外来 (在総診 あり) レセにおいて、保険欄一部負担金が正しく記載されな い場合がありますので修正しました。 (例) 入院 (入院料は前期高齢者 1割で算定) 前期高齢 1割 72149点 前期高齢 1割 + 051 739点 (051 上限 : 4250円) (740) (740) 保険 72888 43660 → 44400 公費 1 (051) 739 1480 1480	H22.3.19

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
4	support 20100310-020	医療機関様でオンラインで送信した際にエラーが表示されました。エラーの内容は点数の誤りでしたが、何が誤りなのかは記載されていませんでした。一度紙レセプトを発行し点数を確認したところ、左側の投薬「21内服薬剤」の点数欄と右側に投薬のみの摘要欄の合計が違っていました。摘要欄に記載されていないのに、点数欄に何か点数が上がってしまったようです。弊社にて同様の入力を行うと、同様に点数に差がでます。	内服薬剤逡減に関するレセプト(レセ電)編集修正 1日目入力分と2日目入力分の剤を同一と判断してしまい (剤点数、診療コード計、数量計、明細数が同一になった 為) かつ、まとめ処理において2日目の()の剤が1日目の 剤とまとまらず摘要欄に記載(記録)されない不具合があり ましたので修正しました。 (例) * * 1日目 * * .211 (減) ザイロリック錠 50 50mg 1 アダラートCR錠 10mg 1*7 剤点 4点 .211 (減) ツムラ麻子仁丸エキス顆粒 (医療用) 2.5 プロプレス錠 4 4mg 1*7 剤点 10点 . * * 2日目 * * .211 (減) ツムラ麻子仁丸エキス顆粒 (医療用) 2.5 アダラートCR錠 10mg 1*7 剤点 4点 () .211 (減) ザイロリック錠 50 50mg 1 プロプレス錠 4 4mg 1*7 剤点 10点 () .	H22.3.19

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		システム管理の職員情報で職員区分を切り替えた際に個別情報と他院設定がクリアされておらず、それまでの操作での職員情報が残ってしまう不具合がありましたので修正しました。		H22.3.19

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	support 20100302-007	23 :収納> SHIFT+ F7 :支払証明 で支払証明書を2 :月別証明書 期間指定を1 :年月日を指定し平成21年 1月 1日 ~ 平成21年 12月 31日 にしているのですが、2ヶ月分 (1月 ~ 2月分)しか印刷されません。ちなみに、期間指定を3 :年度などにしてもやはり2ヶ月分 (4月 ~ 5月分)しか印刷されませんでした。当患者様はほぼ毎日来院されているので12ヶ月分すべて出てこなければいけないのですが、なぜでしょうか。	実日数24日分までしか編集が行われない不具合がありましたので修正しました。	H22.3.19
2	ncp 20100308-012	光ディスク送付書の住所ですが、例えば住所変更しシステム管理の1002所在地を期限を切って登録されている場合、旧住所で記載される様です。(前 :H22.2.28で終了。現 :H22.3.1 ~ 開始で3月分のレセプトを作成し3月分の光ディスク送付書を発行した場合など) Ver.4.5.0でも同様の現象でした。	光ディスク送付書の医療機関情報 (住所)の取得方法に誤りがありましたので修正しました。	H22.3.19
3	お電話でのお 問い合わせ 3月 15日 - 診療科 別医薬品使用 量統計 (合計金 額)	ORCBG006診療科別医薬品使用量統計 (合計金額)について 診療行為で注射薬0.5管で入力し、残量廃棄した際に横の合計欄 (薬剤毎の合計)の金額には1管分で集計されていますが、縦の合計欄 (診療科毎の合計)の金額と最終頁の総合計の金額には0.5管分として集計されています。 内科でソセゴン薬価78.00円を0.5管残量廃棄で2回入力した場合 ソセゴンの合計は数量2 金額156となりますが内科の合計金額は78になります。総合計の金額も78になります。	診療科別医薬品使用量統計 (合計金額)で金額の集計に不具合がありましたので修正しました。	H22.3.19

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		ログインユーザー一覧画面について 同時に複数のユーザがログインユーザー一覧画面を開いている時に一方が一覧更新を行うと他のユーザの画面にも内容が反映されてしまう不具合がありましたので修正しました。		H22.3.19
2		平成22年4月診療報酬改定における窓口業務に対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。 診療報酬請求書、診療報酬明細書等、審査機関への請求関係についての対応は含まれていません。		H22.3.19
3		データ収集閲覧画面について ログ件数が100件以上になると一覧表示されない不具合がありましたので最新から99件表示するように修正しました。		H22.3.19