

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	support 20121128-021	日レセの「(XF01)メモ登録」画面から[メモ2]を送信後、「(XF01)メモ登録」画面を開いたままにしていると、[送信]ボタンを押していないのに[メモ2]が自動的に再送されます。 これは、日レセの仕様ですか？	メモ2の内容をCLAIM送信する時、システム管理の複数ホスト送信が「有」と設定されていて、送信時ポップアップも「有」であった時に、メモ送信時のCLAIM送信先選択画面で、送信先を選択しても、すべての送信先に送信していました。 選択した送信先にだけ送信するように修正しました。	H24.12.25

14 予約

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		予約画面で患者番号を入力したまま、予約一覧・来院一覧・週間一覧・受付一覧へ遷移して予約画面に戻った時、患者番号がクリアされますが、排他制御が掛かったままでした。 この為、他端末で遷移前の患者番号を入力すると排他中のメッセージを表示していました。 予約一覧等へ遷移時に排他制御の解除を行うように修正しました。		H24.12.25

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		「診療行為」、「会計照会」及び「入院会計照会」の各業務から表示できる明細書のリアルタイムプレビューで、表示イメージを変更して摘要欄等必要な情報を一画面で表示できるようにしました。		H24.12.25
2		セット登録で、明細が2ページある場合に1ページ目のフリーコメント行の回数を変更するなど、名称にカーソル移動を行う場合、2ページ目を表示してカーソル移動を行うなど、名称へのカーソル移動を正しく行わないことがありましたので修正しました。 また、会計照会の剤変更も同様でしたので修正しました。		H24.12.25
3		通院・在宅精神療法を入力した時に自動発生する「通院・在宅精神療法(20歳未満)加算」が改定で施設基準を満たしていれば16歳未満は初診算定日から2年以内の算定が可能となりましたが、判定する施設基準に漏れがありました。 児童・思春期精神科入院医療管理料(3039)のみ判定していましたので、児童・思春期精神科入院医療管理料(栄養管理経過措置)(3146)を追加しました。 施設基準(3146)が設定してあれば、16歳未満で初診算定日から2年以内であれば、「通院・在宅精神療法(20歳未満)加算」を自動算定します。		H24.12.25
4	support 20121210-008	以下理由により、返戻されたとの報告がありましたので、ご連絡致します。 (対象者について) 75歳誕生月において、後期高齢者適用前に、死亡した。 (返戻理由) 75歳到達月ですが、誕生日前の死亡の場合、一部負担金は1/2となりません。	75歳到達月の特例計算について、該当月であっても、特例計算非該当とする対応を行いました。 (その月の誕生日前に死亡された場合など) 患者登録－公費欄に保険番号954(特例非該当)を入力してください。 その適用期間は特例計算非該当となります。 (例)10月27日が75歳の誕生日、10月23日に死亡 954 適用期間:平成24年10月1日～10月23日	H24.12.25

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	kk 29824	2012/11/27付けパッチ提供の診療行為112「kk29734」にしまして 国保1割+187+972から後期1割+187+972に変更となる75歳到達月の一部負担金は 1日目:国保1割+187+972 6001点 500円 2日目:国保1割+187+972 3000点 0円 3日目:後期1割+187+972 1000点 0円 4日目:後期1割+187+972 1000点 0円 となります。 1日目で上限に達した場合、後期での一部負担金は発生せず後期レセ摘要欄に、国保で上限に達した旨をコメント記載する。 という回答を大阪府国保連合会 業務管理部 管理課第2係より頂きました。	大阪府地方公費(日上限額設定のある公費)の回数カウント対応再修正(外来) 平成24年11月27日パッチで大阪府地方公費(日上限額設定のある公費)の回数カウント対応修正を行いました。修正前の内容が正しいという事が分かりましたので修正しました。 (例) 75歳到達月 1日目:国保+187+972 7000点 500円 2日目:国保+187+972 3000点 0円 3日目:後期+187+972 1000点 500円 4日目:後期+187+972 1000点 0円 (例) 75歳到達月 1日目:国保+187+972 7000点 500円 2日目:国保+187+972 3000点 0円 3日目:後期+187+972 1000点 0円 4日目:後期+187+972 1000点 0円	H24.12.25

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		医療保険単独又は後期高齢者医療単独、かつ、現物給付対象者である場合において、一般所得以外であっても一般所得としての窓口計算及びレセプト保険欄―一部負担金記載が可能となるよう対応しました。 ※平成24年4月診療分から対応		H24.12.25
2	kk 29860	自立支援医療受給者証をお持ちの患者が医療機関様を受診されました。 ですが、1日につき400円等の上限設定ができないとの事で問い合わせがありました。こちらは、兵庫県の地方公費を併用しておられるという認識で、間違いはないでしょうか？ あるいは、何か入力方法があるのでしょうか？	神戸市用(100、200)の公費を高知県の医療機関で使用した場合のレセプト対応 自立支援医療＋神戸市用(100、200)の保険組合せを使用した場合、レセプトの自立支援医療の一部負担額欄に神戸市用(100、200)の負担金額を記載する。 ＜注意事項＞ 神戸市の方については、神戸市用の自立支援の受給者証しか所持されていませんが、自立支援医療と神戸市用(100又は200)の公費を登録して下さい。 又、所得者情報で、自立支援医療の入外上限額は必ず”9999999”、他一部負担累計”0”と入力して下さい。 生活保護の方については、入外上限額を”0”として下さい。(その場合、神戸市用(100、200)の公費登録は不要です。) ※パッチ適用後は、上記登録及び自立支援医療＋神戸市用の保険組合せ分について再計算をしてからレセプト作成を行ってください。	H24.12.25
3	request 20111101-005	明細書の発行順について、ターミナルデジット方式(下2ケタでのソート)での印刷ができるように要望致します。	システム管理の設定により、明細書のターミナルデジット方式(患者番号の下2桁)による出力を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「編綴順タブ」にターミナルデジットの出力の設定を追加しました。	H24.12.25

4.4 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		システム管理の設定により、出産育児一時金のCSVデータの履歴保存を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセプト(基本ーレセ電)」のレセ電データ履歴保存の有無を履歴保存と変更してレセ電データの履歴保存と共通の設定としました。		H24.12.25
2		システム管理の設定により、公費CSVデータ作成時にクライアント保存としてCD-R用ファイルの出力を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセ電」のレセ電データCD-R出力をCD-R出力と変更してレセ電データのCD-R出力と共通の設定としました。 クライアント側は各種書き込みソフトによりCD-Rへの書き込みを行います。		H24.12.25
3	request 20121207-002	千葉県ではレセ電でも国保の総括票のみ1枚郵送することになっています。 4.6.0lucidから4.7.0lucidへ手順書通りにアップグレードしたところ、44総括票・公費請求書の印刷開始ボタンを押すと社保や国保の請求書も含め一式全部が印刷されてしまいます。4.6.0までは印刷開始ボタンを押してもさらに確認画面で印刷しないボタンがあり、処理後の再印刷ボタンから総括票のみ1枚印刷することができました。確認画面での印刷をしないボタンの復活をお願いします。	システム管理2005 の「症状詳記作成」「光ディスク等送付書作成」をどちらも「0 作成しない」と設定し、「44 総括表」でレセ電チェックを「0 チェックしない」と設定して、「処理開始」「主科未設定」「公費個別」「印刷開始」のいずれかの処理を開始したときに「F10:プレビュー」「F11:印刷しない」のボタンが表示されていませんでしたので修正しました。	H24.12.25

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		「クライアント印刷」について、日次統計の再印刷において、クライアント印刷の画面(ダイアログ)が表示されないという不具合がありましたので修正しました。 また、日次・月次統計業務で一度に複数処理を実行した後、再印刷画面で「処理番号」が2番以降となる帳票を選択してクライアント印刷を行うと失敗する不具合がありましたので修正しました。		H24.12.25

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		・月次統計処理の「適応病名情報更新(検査)」について、チェックマスタ【診療行為と病名】の初期化を行う区分を追加しました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(検査)」について、チェックマスタに登録した検査の確認リストを作成するようにしました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(薬剤)」について、チェックマスタ【薬剤と病名】の初期化を行う区分を追加しました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(薬剤)」について、チェックマスタに登録した薬剤の確認リストを作成するようにしました。		H24.12.25

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		・(Z07)自院コード期限切れ置換画面について、経過措置薬剤の置き換え対象に患者禁忌薬剤を追加しました。 ・月次統計処理の「経過措置薬剤更新リスト」についても対象に患者禁忌薬剤を追加しました。		H24.12.25

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		処方せんQRコードについて 厚生労働省一般名処方マスタ(平成24年12月14日現在)の例外コードに対応しました。	2171700SAZZZ:硝酸イソソルビドテープ40mg「サワイ」 2649731SAZZZ:フェルビナクパップ70mg「NP」	H24.12.17
2		データベースエンコーディングがUTF-8に設定している場合、帳票出力すると部分的に文字化けする可能性がありましたので修正しました。		H24.12.18
3	support 20121128-003	.210+薬剤+10行のコメント+用法でフリーズが発生しました。	投薬の剤にコメントコードを10件以上入力した場合、薬剤情報提供書を発行時に、処理がフリーズしていましたので正しく処理を行うように修正しました。	H24.12.25
4	request 20110610-005	退院証明書記載に「3 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」があります。ORCA導入時は入院歴作成で、通算対象日数を調整することができますが、入院歴が多数あり、誤って入力した場合、修正するのが困難です。 もっと簡単に登録・変更できるように改善して頂くか、5000 医療機関情報?入院基本に退院証明の記載登録の退院証明記載欄で、2と3の記載をそれぞれ別に設定できるようお願い致します。	退院証明書の「2. 当該保険医療機関における入院基本料(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間」欄と「3. 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」欄についての記載有無をそれぞれ設定可能とするため、システム管理「5000 医療機関情報ー入院基本」の退院証明書記載設定に「2の欄のみ記載する」、「3の欄のみ記載する」の設定を追加しました。	H24.12.25

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		第3回パッチにより、以下の1テーブルのスキーマを変更しました。 レセプト明細書(TBL_RECEPRT) DB管理情報は S-040700-1-20121225-1 となります。		H24.12.25