

「日医標準レセプトソフト」

第三者行為対応（自賠償保険）

2014年1月28日

（初版）

公益社団法人 日本医師会

■概要

日医標準レセプトソフトで自賠責の第三者行為（健保準拠に限る）を入力可能とします。
従来の自賠責保険は、主保険として取扱いを行っていますが、「第三者行為による傷病届」を保険者に提出した場合には健康保険と自賠責を併用しての診療となることから、この対応として主保険（健康保険）＋自賠責（第三者行為）の保険組合せを作成可能とし、該当する保険組合せの診療分について、医保と自賠責に請求する為のレセプトを作成可能とします。
健康保険の自己負担割合部分について自賠責レセプトを作成します。

■対応バージョン

Ubuntu 10.04(lucid) 4.7.0

Ubuntu 12.04(precise) 4.7.0

■対応内容

1. 保険番号マスタの追加（マスタ更新機能により提供します）

保険番号	970
制度名	自賠責（第三者行為）
短縮制度名	第三者行為
点数単価	10円
レセプト請求	3：社保、国保、広域連合とも印刷不可
負担区分	外来－負担区分 2：患者負担なし 入院－負担区分 2：患者負担なし 食事療養費 3：患者負担なし

2. 患者登録

ア) 第三者行為の登録について

「(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力」画面で必要項目を入力し登録します。

The screenshot shows a software window titled "(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力". The form is divided into several sections:

- Top Section:** Includes dropdown menus for "労災自賠責保険区分" (set to 6 第三者行為) and "自賠責請求区分" (set to 2 患者請求しない(0%)). Text boxes for "被保険者名" (日医 太郎) and "傷病の部位" (足).
- Navigation:** A menu bar with options: <短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>.
- Insurance Information:** Fields for "労働保険番号", "年金証書番号", "災害区分", "新継再別", "転帰事由" (3 継続), "四肢特例区分", "傷病年月日" (H26. 1. 7), "療養開始日" (H26. 1. 7), and "療養終了日" (9999999).
- Business Information:** Fields for "事業の名称", "事業場の所在地" (都道府県, 郡市区), "自賠責担当医" (02 外科, 0001 日本), and "自賠責保険会社名" (〇〇〇自賠責保険).
- Additional Fields:** "労災レセ回数記載", "基準年月", "回数", "労働基準監督署".
- Aftercare Section:** "健康管理手帳番号", "損傷区分", "療養開始日", "療養終了日".
- Bottom:** A table with columns "番号", "保険", "療養期間". Buttons at the bottom include "F1 戻る", "F2 クリア (追加)", "F3 削除", "F12 登録", and "F7 次".

【(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力画面】

項目の説明

労災自賠責保険区分	「6 第三者行為」を選択します。
自賠責請求区分	「1 患者請求する」「2 患者請求しない(0%)」のいずれかを選択します。(※)システム管理「4001 労災自賠責医療機関情報」の自賠責－請求区分初期設定の設定に関わらず、初期設定は「2 患者請求しない(0%)」となります。
傷病の部位	自賠責診療報酬明細書への表示等、反映はしませんが診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位の確認をすることができます。必須入力ではありません。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由を第三者行為レセプトに記載します。
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。
自賠責担当医	第三者行為レセプトに記載する担当医を入力します。
自賠責保険会社名	第三者行為レセプトに記載する保険会社名を入力します。

「(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力」画面で入力した内容を、「(P02)患者登録」画面の公費欄に「970 第三者行為」と表示します。

- ・適用開始日は、療養開始日を表示
- ・適用終了日は、療養終了日を表示
- ・負担者番号は、空欄
- ・受給者番号は、傷病の部位を表示

The screenshot displays the '基本情報' (Basic Information) tab of the '(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCA病院' system. The patient's name is '日医 太郎' (Dr. Taro), born on 'S40.10.10'. The insurance section shows '01130012' as the insurance number and '009 協会' (Association) as the insurance type. The '公費の種類' (Insurance Type) is set to '970 第三者行為' (Third Party Act), with '足' (Foot) as the beneficiary number and 'H26. 1. 7 ~ 9999999' as the applicable period. The form also includes fields for residence, contact information, and medical history.

【(P02)患者登録－基本情報画面】

イ) 保険組合せの作成

- ・医保＋「第三者行為」の保険組合せを作成します。
(※) 第三者行為の保険組合せは平成20年4月1日以降から作成可能です。
- ・医保＋全国公費＋「第三者行為」のように他公費と併用となる保険組合せは作成されません。
- ・「第三者行為」単独の保険組合せは作成されません。

ウ) 公費欄での「970 第三者行為」の追加・変更・削除はできません。

エ) 追加と同様に、変更・削除は、「(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力」画面で行います。

オ) 複数の第三者行為を持つ事を想定し、「第三者行為」の適用期間の重複は可能です。

カ) 「(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力」画面で、「F7 (次)」ボタン押下により登録済みの労災・自賠責・第三者行為の保険を表示切り替えが可能です。

「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面の登録後、医保＋「第三者行為」の保険組合せが作成されます。

【(P02)患者登録－保険組合せ履歴画面】

再度、「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面を開くと、以下のように登録済みの情報が表示されます。新たに労災・自賠責・第三者行為の保険を追加入力する場合は、「F2クリア(追加)」ボタンを押下し、画面内容をクリアした後に入力を行ってください。

☆例えば、新たに自賠責保険を入力し、再度、「(P02D)患者登録-労災自賠保険入力」画面を開くと、以下のように画面表示されます。右下部に登録済みの労災・自賠責・第三者行為の保険が表示されるので、保険をマウスによる選択（又は「F7（次）」ボタン押下）することで、登録内容を表示させる事が可能です。

保険内容の変更・削除を行う場合は、保険を選択し、変更・削除を行ってください。

(P02D)患者登録-労災自賠保険入力

労災自賠保険区分 4 自賠責保険 被保険者名 日医 太郎
 自賠責請求区分 1 患者請求する(100%) 傷病の部位 腕

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>

労働保険番号
 年金証書番号
 災害区分
 新続再別 転帰事由 3 継続 四肢特例区分 0 なし
 傷病年月日 H26. 1. 9 療養開始日 H26. 1. 9 療養終了日 9999999
 事業の名称
 事業場の所在地 都道府県 郡市区
 自賠責担当医 0001 日本
 自賠責保険会社名 ○○○自賠責保険
 労災レセ回数記載 基準年月 回数 労働基準監督署

<アフターケア>

番号	保険	療養期間
1	自賠責保険	H26. 1. 9-9999999
2	第三者行為	H26. 1. 7-9999999

F1 戻る F2 クリア (追加) F3 削除 F12 登録 1 F7 次

3. 診療行為入力

- ア) 入力は、医保+「第三者行為」の保険組合せで行います。
- イ) システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の自賠責区分の設定に関わらず、健保準拠の算定となります。
- ウ) 以下の診療コードは第三者行為（自賠責）への請求分となります。
- ・ 診断書料 (09591XXXX)
 - ・ 明細書料 (09592XXXX)
 - ・ 特定器材<ポリネック等> (09593XXXX)
 - ・ 入院室料加算 (09594XXXX)
- エ) 医保+「第三者行為」の複数保険入力はできません。

4. 会計照会

医保+「第三者行為」の保険一括変更はできません。

5. 負担金計算

ア) 患者負担について

- ・ 自賠償請求区分（1患者請求する）で設定した場合
医療費負担あり . . . 一部負担額（負担割合相当額1円単位）＋
医療レセプトで請求しない文書料等の金額
食事負担あり . . . 標準負担額
- ・ 自賠償請求区分（2患者請求しない（0%））で設定した場合
医療費負担なし
食事負担なし

イ) 請求額端数計算について

- ・ 保険分
システム管理「1001 医療機関情報－基本」の請求額端数区分自賠償（減免無・保険分）
の設定を参照し、計算を行います
- ・ 自費分
システム管理「1001 医療機関情報－基本」の請求額端数区分自賠償（減免無・自費分）
の設定を参照し、計算を行います

ウ) 患者登録で減免事由が設定された場合であっても、減免計算は行いません。

エ) 現物給付対象者であっても、現物給付計算は行いません。

現物給付計算の合算対象にもなりません。

オ) 食事負担については患者登録画面の所得者情報で入力された内容に基づいて計算を行います。

カ) 災害減免対象者であっても、対象外とします。

キ) 75歳到達月の自己負担限度額の特例対象者であっても、対象外とします。

ク) 請求確認画面において、一部負担額（負担割合相当額1円単位）は負担金額(円)欄に表示します。医療レセプトで請求しない文書料等の金額は、労災自賠償適用分(円)の「その他」欄に表示します。(労災・自賠償と同様)

(※) 診断書料・明細書料の消費税計算は、システム管理「4001 労災自賠償医療機関情報」の文書料消費税の設定を参照し、計算を行います。

(※) 特定器材<ポリネック等>の消費税計算は、システム管理「4001 労災自賠償医療機関情報」の特定器材等消費税の設定を参照し、計算を行います。

6. 病名登録

ア)「(C02)病名登録－登録」画面に第三者行為の病名設定用のコンボボックスを追加しました。

「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面で「6 第三者行為」の入力がある患者について、「第三者（傷病の部位）」を選択可能です。

第三者行為の病名については、コンボ内から選択・設定を行ってください。

設定があるものを第三者行為の病名とします。

イ) 医保＋「第三者行為」の保険組み合わせは表示しません。

ウ) 第三者行為の病名は、該当する医保レセプトと自賠責（第三者行為）レセプトに記載します。

【(C02)病名登録－登録画面】

7. 手術歴

手術歴をレセプト記載したい場合は、医保レセプトに記載する為の手術歴設定と自賠責（第三者行為）レセプトに記載する為の手術歴設定をそれぞれ行ってください。

自賠責（第三者行為）レセプトに記載する為の手術歴は、保険欄で「970 第三者行為」の選択・設定を行ってください。

8. 「(C50)コメント入力」画面で入力したコメントについて

- ア) 医保+「第三者行為」の保険組合せで入力したコメントは、医保レセプトと自賠責（第三者行為）レセプトの両方に記載しますが、区分「99 レセプト摘要欄コメント」は医保レセプトのみに記載を行います。
- イ) 自賠責（第三者行為）レセプトに記載したい摘要欄コメントは、新たに追加した区分「BB 自賠責（第三者行為）レセプト摘要欄コメント」で入力を行ってください。区分「BB」で入力したコメントは、自賠責（第三者行為）レセプトのみに記載を行います。

【(C50)コメント入力画面】

9. レセプト作成

医保+「第三者行為」の保険組み合わせにより入力した診療行為を元に、医保レセプトと自賠責（第三者行為）レセプトを作成可能です。レセプト作成処理は、別々に行います。

10. 医保レセプト

- ア) 通常の医保レセプト作成処理によりレセプトを作成します。
- イ) 第三者行為分の診療のみの場合は、医保単独レセプトとなります。
- ウ) 第三者行為以外の診療分がある場合、第三者行為の診療分と併せて、1枚のレセプトを作成します。
- エ) 第三者行為の診療分に関して、請求点がある場合、特記事項欄に「10第三」を自動記載します。
- オ) 第三者行為の診療分に関して、レセプト摘要欄に、請求点、一部負担額（負担割合相当額1円単位）、食事回数、食事療養費、標準負担額を記載する。（食事関係は入院のみ）
- | | |
|--------------|--------|
| （第三者行為）請求点 | 〇〇〇〇〇点 |
| （第三者行為）一部負担額 | 〇〇〇〇〇円 |
| （第三者行為）食事回数 | 〇〇回 |
| （第三者行為）食事療養費 | 〇〇〇〇〇円 |
| （第三者行為）標準負担額 | 〇〇〇〇〇円 |
- カ) 現物給付対象者であっても、第三者行為の診療分は現物給付計算を行いません。現物給付計算の合算対象にもなりません。
- キ) 現物給付対象者で、第三者行為以外の診療分と第三者行為の診療分が混在する場合の「保険欄—一部負担金額」欄の記載について、
- <1> 第三者行為の診療分を除いた請求点を元に一部負担金額を計算します。
- <2> 1の計算額を元に「保険欄—一部負担金額」欄の記載が必要なレセプトか判定を行います。
- <3> 「保険欄—一部負担金額」欄の記載が必要な場合は、【<1>の計算額】＋【第三者行為の診療分の一部負担額（負担割合相当額1円単位）】の合算額を記載します。
- ク) リハビリ開始日摘要欄記載について、第三者行為の開始日には、“（第三者行為）”をつけて記載します。
- ケ) 第三者行為以外のリハビリと第三者行為のリハビリがそれぞれある場合のリハビリ開始日摘要欄記載について、先に第三者行為以外の開始日を記載し、後に第三者行為の開始日を記載します。
- コ) 病名の記載について
- 【レセプト該当月に第三者行為の診療が無い場合】
- 第三者行為の病名登録があってもレセプトには記載を行いません。
- 第三者行為以外の病名のみ記載を行います。
- 【レセプト該当月に第三者行為の診療分のみの場合】
- 第三者行為以外の病名登録があってもレセプトには記載を行いません。
- 該当の第三者行為の病名のみ記載を行います。
- 【レセプト該当月に第三者行為と第三者行為以外の診療が混在する場合】
- 第三者行為以外の病名と該当の第三者行為の病名を記載します。
- サ) 第三者行為の診療分みのレセプトの場合は、以下の取り扱いとします。
- ・ 現物給付対象者であっても、現物給付対象外としてレセプトを作成します。
 - 「保険欄—一部負担金額」欄の記載について、
 - 高齢者・入院は、一部負担額（負担割合相当額1円単位）を記載します。
 - 高齢者・外来、及び、70歳未満の入院・外来は、記載を行いません。
 - ・ 災害減免対象者であっても、災害減免対象外としてレセプトを作成します。
 - ・ 75歳到達月の自己負担限度額の特例対象者であっても、特例対象外としてレセプトを

作成します。

シ) 医保レセプトで請求しない文書料等は、医保レセプトの請求対象外とします。

11. 自賠責（第三者行為）レセプト

ア) 「4 2 明細書」の「(R03)レセプト作成－作成指示」画面に“第三者行為”を追加しました。

イ) 自賠責（従来様式）と同じ様式でレセプトを作成します。

ウ) 月途中に保険変更等で主保険の適用期間が区切られた場合、変更前後で使用する保険組み合わせが変更となる。変更前後で診療行為入力がある場合、レセプトは保険組み合わせ毎に作成します。

エ) 被保険者証の記号・番号欄を記載します。

オ) 保険者名欄を記載します。（保険者番号、保険者名）

カ) 診療の種類は、健保関係に○印を記載します。

キ) 社会保険への請求額欄を記載します。（保険者負担額（1円単位））

ク) 患者負担欄を記載します。（負担割合（%）、一部負担額（負担割合相当額1円単位）、食事回数、標準負担額）

（※）前期高齢者特例措置（1割据え置き）対象者は、一部負担額を1割で計算します。

ケ) 総請求額は、一部負担額（負担割合相当額1円単位）＋

医保レセプトで請求しない文書料等の金額＋標準負担額の合算額を記載します。

コ) 再印刷選択画面の帳票タイトルは、以下となります。

<入院> 自賠責（第三者行為）レセプト（入院）

<入院外> 自賠責（第三者行為）レセプト（入院外）

【(R03)レセプト作成－作成指示画面】

12. 診療行為（会計照会）のリアルタイムプレビュー処理

ア) 診療行為及び入院会計照会のリアルタイムプレビュー

プレビュー時に、医保レセプトと自賠責（第三者行為）レセプトのどちらをプレビューするか選択します。（確認画面で選択を行います。）

イ) 会計照会のリアルタイムプレビュー

自賠責（第三者行為）レセプトをプレビューする場合は、保険組合せを選択して、プレビューを行います。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.110	初診料 初診	270×1	270
2		.400	処置行為 創傷処置（3000cm2以上6000cm2未満）	155×1	155

初診算定日
最終来院日
未収金
合計点数
425
当月点数累計
425
保険適用点数
診療料 270
管理料
在宅料
投薬料
注射料
処置料 155
手術料
麻酔料
検査料
画像診断
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

【診療行為のリアルタイムプレビュー（確認画面の表示）】

13. 自賠責（第三者行為）レセプト一別作成（訂正日、受診日、照会連携）

訂正日、受診日、照会連携での個別作成を可能とする。

14. 診療録（カルテ1号紙）

ア) 外来カルテは、備考欄に「第三者行為（傷病の部位）」を印字します。

公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。

イ) 入院カルテは、備考欄がない為、レイアウト右上枠外に印字項目を追加しました。

その項目に「第三者行為（傷病の部位）」を印字します。

公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。

ウ) 「第三者行為（傷病の部位）」の印字位置に関して、システム管理「1910 プログラムオプション情報」のカルテのオプションに「DAISANKBN」を追加しました。

「1」を設定した場合、印字位置を変更し、公費負担者番号欄に「第三者行為」、公費受給者番号欄に「(傷病の部位)」を印字します。

エ) システム管理「1910 プログラムオプション情報」のカルテのオプション「HKNCOMBIKBN」（保険適応病名編集）に「1」又は「2」を設定した場合、該当の第三者行為の病名のみ印字します。

15. 処方せん

備考欄に「第三者行為」を印字します。公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。

16. 保険別請求チェック表

ア) 医保分の集計について

(1) 医療費：第三者行為の診療分の一部負担額（負担割合相当額1円単位）は集計しません。

(2) 食事：第三者行為の標準負担額は集計しません。

イ) 自賠責（第三者行為）分の集計について

(1) 自賠責（第三者行為）分の集計欄を追加しました。

(2) 日数・点数欄は括弧記載とし、合計日数・合計点数には加算しません。
（医保分で集計している為）

(3) 医療費：第三者行為の診療分の一部負担額（負担割合相当額1円単位）＋
医保レセプトで請求しない文書料等の金額の合算額を集計します。

(4) 食事：第三者行為の標準負担額を集計します。

(5) 自費等：医保＋「第三者行為」の保険組み合わせで入力した自費等は、
自賠責（第三者行為）分の集計欄に記載します。

ウ) 自賠責（第三者行為）分は、パラメーター他保険集計元の設定に関わらず、請求管理情報から集計します。

17. 保険別請求チェック明細表

自賠責（第三者行為）分は、パラメーター出力帳票の設定に関して、「自賠責」に含めます。

明細表は、通常の自賠責分と自賠責（第三者行為）分を区別して作成します。

18. カルテ3号紙

医保レセプトで請求しない文書料等は、「その他」欄に集計する。（労災・自賠責と同様）

19. 会計カード

ア) 「(C50)コメント入力」画面において、医保＋「第三者行為」の保険組合せで入力した症状詳記区分“BB”（自賠責（第三者行為）レセプト摘要欄コメント）のコメントを会計カードに記載します。

“BB”の表題は、【自賠責（第三者行為）レセプト摘要欄コメント】と記載します。

症状詳記は以下の区分順で記載する。

“99”, “BB”, “01”, “02”, “03”, “04”, “05”, “06”, “07”, “08”, “09”, “50”, “51”, “52”

イ) 第三者行為分は、パラメーター保険区分に関して、「その他」に含めます。

20. 請求書兼領収書

ア) 医療費の患者窓口負担が発生する場合、請求書兼領収書の保険分負担金額欄に、
【負担割合相当額1円単位】＋【医保レセプトで請求しない文書料等の金額】の合算額を
印字します。

イ) システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の診察料等記載の設定が「2 記載あり」の
場合、かつ、医保レセプトで請求しない文書料等の金額が0円でない場合、保険分負担金
額欄の下段に「(内自賠文書等)」の文言と医保レセプトで請求しない文書料等の金額を印
字します。

21. データチェック

「労災・自賠責」のチェックボックスを「労災・自賠責・第三者行為」に名称変更しました。第三者行為分のチェックを行う場合、ここを選択してください。

【(D01)レセプトチェック指示画面】