

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
1	4.4.0ver02	2009-08-18	福祉医療費連記式明細書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p10/2009-07-13-gunma2.pdf
			福祉医療費連記式請求総括表	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p10/2009-07-13-gunma2.pdf
			福祉医療費連記式請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p10/2009-07-13-gunma2.pdf
			福祉医療費連記式CSV	福祉医療費連記式のCSV出力の対応をしてほしい。	新規作成。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p10/2009-07-13-gunma3.pdf
			光ディスク等送付書	光ディスク等送付書を作成してほしい。	新規作成。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p10/2009-07-13-gunma3.pdf
2	4.4.0ver03	2009-08-26	国保総括表	長期は別帳票に集計してほしい。	長期は別帳票に集計するように修正。	
			国保請求書	長期は別帳票に集計してほしい。	長期は別帳票に集計するように修正。	
			福祉医療費連記式明細書	誤字を修正してほしい。	誤字を修正。	
				新様式では請求年月日は印字しない。	生年月日を印字しないように修正。	
				保険者番号と公費負担者番号が左詰めで記載されている。	右詰めで記載するように修正。	
				旧負担者番号と新負担者番号で帳票が分かれてしまう。	新旧の負担者番号が混在しても、市町村毎に集計するように修正。	
				平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字してほしい。	平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	市町村番号順になっていない。	市町村番号順とするように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	タイトルの「連記式」の括弧が「[]」ではなく「()」となっている。	「[]」とするように修正。	
			光ディスク等送付書	媒体種類欄にあらかじめOを印字できるようにしてほしい。	INIファイルで設定できるように修正。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式	光ディスク等送付書・福祉医療費連記式を作成してほしい。	新規作成。	
3	4.4.0ver04	2009-08-28	福祉医療費連記式明細書	70歳以上1割で旧様式に出力するのは平成20年3月以前分のみ。	平成20年3月以前の70歳以上1割は旧様式に印字するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字してほしい。	平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字するように修正。	
				長期と長期上位が分かれて印字される。	長期と長期上位はまとめて集計されるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字してほしい。	平成20年3月以前の老人及び70歳以上1割は旧様式に印字するように修正。	
4	4.4.0ver05	2009-09-28	福祉医療費連記式請求書	長期と長期上位が分かれて印字される。	長期と長期上位はまとめて集計されるように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	請求年月に診療年月が記録される。	請求年月を記録するように修正。	
				受給者番号が0で始まる場合、省略されて記録される。	頭ゼロ付きで記録するように修正。	
				ファイル名称の請求年月が診療年月となっている。	請求年月とするように修正。	
				データの末尾にカンマが付いている。	データの末尾はカンマを記録しないように修正。	
5	4.4.0ver06	2009-10-30	福祉医療費連記式CSV	科別と医療機関コードの先頭の0が省略されてしまう。	頭ゼロ付きで記録するように修正。	
				70以上入院の福祉医療費請求額が記載されない。	記載するように修正。	
				負担者番号2桁の場合は、頭にゼロをつけて8桁になるようにしてほしい。	負担者番号が2桁の場合でも、頭にゼロをつけて8桁になるように修正。	
6	4.4.0ver07	2009-11-27	後期高齢者請求書	システム管理マスタ「2007」でまとめ公費を設定したのにも関わらず、公費がまとまらない。	システム管理マスタ「2007」で6つ以上の公費を設定してもまとまるように修正。	
7	4.5.0ver01	2010-03-17	後期高齢者総括表			「44 総括表・公費請求書」の広域総括表の個別指定保険者番号対応。
			後期高齢者請求書			「44 総括表・公費請求書」の広域総括表の個別指定保険者番号対応。

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
8	4.5.0ver02	2010-07-30	国保総括表	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			国保請求書	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			後期高齢者総括表	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			後期高齢者請求書	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			福祉医療費連記式明細書	限度額に達していない場合、「特」の記載は不要。	限度額に達していない場合、「特」を記載しないように修正。	
				点数欄は療養の給付に係る点数を記載する。	点数欄は療養の給付に係る点数を記載するように修正。	
				保険番号091を使用すると、特欄に「91」と記載されてしまう。	保険番号091を使用した場合は、特欄に「51」と記載するように修正。	
				感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療以外は、総点数から公費対象点数を引いた値を点数欄の上段に記載する。	感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療以外は、総点数から公費対象点数を引いた値を点数欄の上段に記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	限度額に達していない場合、「特」の記載は不要。	限度額に達していない場合、「特」を記載しないように修正。	
				点数欄は療養の給付に係る点数を記載する。	点数欄は療養の給付に係る点数を記載するように修正。	
				保険番号091を使用すると、「51」と分かれて印字される。	保険番号091を使用した場合は、特欄「51」とまとめるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	限度額に達していない場合、「特」の記載は不要。	限度額に達していない場合、「特」を記載しないように修正。	
				点数欄は療養の給付に係る点数を記載する。	点数欄は療養の給付に係る点数を記載するように修正。	
				保険番号091を使用すると、「51」と分かれて印字される。	保険番号091を使用した場合は、特欄「51」とまとめるように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	限度額に達していない場合、「特」の記載は不要。	限度額に達していない場合、「特」を記載しないように修正。	
				感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療以外は、総点数から公費対象点数を引いた値を福祉請求点数に記録する。	感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療以外は、総点数から公費対象点数を引いた値を福祉請求点数欄に記録するように修正。	
				保険番号091を使用した場合、正しい福祉医療費請求額が記録されない。	保険番号091を使用しても福祉医療費請求額が正しく記録されるように修正。	
9	4.5.0ver03	2010-08-25	福祉医療費連記式明細書	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象である。	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象とするように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象である。	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象とするように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象である。	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象とするように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象である。	更生等の公費の上限額に達してなくても「特」の対象とするように修正。	
10	4.5.0ver04	2010-09-14			Lucid Lynxでインストール時、アンインストール時のメッセージの文字化け対応。	
11	4.5.0ver05	2010-09-30	福祉医療費連記式明細書	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障でそれぞれ診療がある場合、点数欄の上段に福祉点数分が記載されない。	保険点数と公費請求点数が異なる場合の点数欄の記載方法を修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式CSV	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障でそれぞれ診療がある場合、福祉請求点数欄に福祉点数分が記録されない。	保険点数と公費請求点数が異なる場合の福祉請求点数欄記載方法を修正。	
12	4.5.0ver06	2010-10-26	福祉医療費連記式明細書	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障、および国保＋特定疾患＋マル障と国保＋特定疾患で、請求金額欄に患者負担分の金額が計上されない。	請求金額の計算方法を修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障、および国保＋特定疾患＋マル障と国保＋特定疾患で、請求金額欄に患者負担分の金額が計上されない。	請求金額の計算方法を修正。	
			福祉医療費連記式請求書	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障、および国保＋特定疾患＋マル障と国保＋特定疾患で、請求金額欄に患者負担分の金額が計上されない。	請求金額の計算方法を修正。	
			福祉医療費連記式CSV	国保＋特定疾患＋マル障と国保＋マル障、および国保＋特定疾患＋マル障と国保＋特定疾患で、請求金額欄に患者負担分の金額が計上されない。	請求金額の計算方法を修正。	
13	4.5.0ver07	2011-03-29	国保総括表		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			国保請求書	「東北地方太平洋沖地震」の対応。	対象者(保険者が特定できない、保険者の記号番号が確認できない、減免対象者等)は別集計とするように修正。	
					open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
					レイアウト微調整。	
			後期高齢者総括表		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			福祉医療費連記式明細書		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			福祉医療費連記式請求総括表		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			福祉医療費連記式請求書		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
					レイアウト微調整。	
			福祉医療費連記式CSV		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
14	4.5.0ver08	2011-04-19	国保総括表	「東北地方太平洋沖地震」の対応。	災害分はまとめて別帳票。保険者未確定の場合は保険者名欄へ該当患者の住所を記載するように修正。	
			国保請求書	「東北地方太平洋沖地震」の対応。	災害分はまとめて別帳票。保険者未確定の場合は保険者名欄へ該当患者の住所を記載するように修正。	
			後期高齢者総括表	「東北地方太平洋沖地震」の対応。	災害分はまとめて別帳票。保険者未確定の場合は保険者名欄へ該当患者の住所を記載するように修正。	
			後期高齢者請求書	「東北地方太平洋沖地震」の対応。	災害分はまとめて別帳票。保険者未確定の場合は保険者名欄へ該当患者の住所を記載するように修正。	
15	4.5.0ver09	2011-04-25	国保総括表	災害該当分は県内に○が印字されてしまう。	災害該当分は県外に○を印字するように修正。	
			国保請求書	災害該当分の保険者名には市町村名しか印字されない。	災害該当分の保険者名には県名と市町村名を印字するように修正。	
16	4.6.0ver01	2011-06-17	高齢者医療費請求明細書	入院、低所得で請求点数の3割負担分が、保険助成後の負担上限額35400円を超えている場合、医療費請求額が正しく計算されない。	医療費請求額は負担上限額を考慮して計算するように修正。	
17	4.6.0ver02	2011-08-24	福祉医療費連記式明細書	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字する。	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字する。	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字するように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字する。	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字するように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字する。	点数欄は福祉を使用し診療した点数を印字するように修正。	
18	4.6.0ver03	2011-10-25	国保総括表	災害保険者であっても県内保険者は県内で集計する。	県内保険者は県内で集計するように修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			国保請求書	災害保険者であっても県内保険者は県内で集計する。	県内保険者は県内で集計するように修正。	
19	4.6.0ver04	2011-11-01	国保総括表	前橋市で通常分と災害分、高崎市で通常分と災害分がある場合、同じ県内なのにも関わらず分かれて印字される。	保険者番号で分けずに通常分と災害分をまとめて集計するように修正。	
20	4.6.0ver05	2011-11-04	国保総括表	印字順が保険種別順、市町村番号順の順番となっている。	市町村番号順、保険種別順の順番とするように修正。	
21	4.6.0ver06	2012-01-25	国保総括表	県外の災害分があると県外分が国保組合と市町村国保で分かれて印刷される。	分かれて印字されないように修正。	
22	4.6.0ver07	2012-03-23	福祉医療費連記式明細書	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず特略称等欄に「高」の該当者となる。	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず特略称等欄に「高」の該当者とするように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず割合区分等欄の「特」の該当者となる。	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず割合区分等欄の「特」の該当者とするように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず特略称等欄に「特」の該当者となる。	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず特略称等欄に「特」の該当者とするように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず「特欄設定コード」項目の記載が必要となる。	該当者は高額療養費限度額認定証の提示の有無に関わらず「特欄設定コード」項目の記載をするように修正。	
23	4.6.0ver08	2012-05-02	国保総括表	平成24年4月診療分から、在宅分は別々に集計する必要はない。	在宅分はまとめて集計するように修正。	
			国保請求書	平成24年4月診療分から、在宅分は別々に集計する必要はない。	在宅分はまとめて集計するように修正。	
			後期高齢者総括表	平成24年4月診療分から、在宅分は別々に集計する必要はない。	在宅分はまとめて集計するように修正。	
			後期高齢者請求書	平成24年4月診療分から、在宅分は別々に集計する必要はない。	在宅分はまとめて集計するように修正。	
24	4.6.0ver09	2012-08-16	後期高齢者総括表	システム管理マスター「1901 医療機関編集情報」で設定した電話番号が記載されず、「1002医療機関情報-所在地、連絡先」の電話番号が記載される。	システム管理マスター「1901 医療機関編集情報」の電話番号が設定されている場合はその電話番号を記載するように修正。	
			後期高齢者請求書	システム管理マスター「1901 医療機関編集情報」で設定した電話番号が記載されず、「1002医療機関情報-所在地、連絡先」の電話番号が記載される。	システム管理マスター「1901 医療機関編集情報」の電話番号が設定されている場合はその電話番号を記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	70歳未満で限度額適用認定証を持っており、高額療養費が現物給付されない場合、「割合区分等」欄の「特」に「○」が印字され、「福祉医療費請求額」欄に金額が記載される。	高額療養費が現物給付されない場合、「割合区分等」欄の「特」と「福祉医療費請求額」欄は記載しないように修正。	
25	4.6.0ver10	2012-09-19	福祉医療費連記式CSV	項目「備考欄設定コード」にて多数該当と非課税の両方に該当する場合、「01」と記録される。	多数該当と非課税の両方に該当する場合は、備考欄設定コードに「03」と記録するように修正。	
26	4.6.0ver11	2012-10-26	福祉医療費連記式明細書	「社保＋特定疾患＋障害＋保険番号957」の保険組み合わせで、「特略称等」欄に「51」と印字されない。	特定疾患＋公費一般(保険番号957)等の組み合わせで「特略称等」欄に「51」と印字するように修正。	
				「社保前期高齢者1割＋障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「特略称等」欄に「在」は記載せず、「70歳2割」欄へ集計する必要がある。	「社保前期高齢者1割＋障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「特略称等」欄に「在」は記載せず、「70歳2割」欄へ集計するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「社保＋特定疾患＋障害＋保険番号957」の保険組み合わせで、「1 特」欄に○が印字されない。	特定疾患＋公費一般(保険番号957)等の組み合わせで「1 特」に○を印字するように修正。	
				「社保前期高齢者1割＋障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「1 特」に○をつけず、「70歳2割」欄へ含める必要がある。	「社保前期高齢者1割＋障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「1 特」に○をつけず、「70歳2割」欄へ含めるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	「社保＋特定疾患＋障害＋保険番号957」の保険組み合わせで、「1 特」欄に○が印字されない。	特定疾患＋公費一般(保険番号957)等の組み合わせで「1 特」に○を印字するように修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
				「社保前期高齢者1割+障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「1特」に○をつけず、「70歳2割」欄へ含める必要がある。	「社保前期高齢者1割+障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「1特」に○をつけず、「70歳2割」欄へ含めるように修正。	
			福祉医療費CSV	「社保+特定疾患+障害+保険番号957」の保険組み合わせで、「特欄設定コード」に「51」が記録されない。	特定疾患+公費一般(保険番号957)等の組合せで、「特欄設定コード」に「51」を記録するように修正。	
				「社保前期高齢者1割+障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「特欄設定コード」に記録しない。	「社保前期高齢者1割+障害」の保険組み合わせで在宅の場合、「特欄設定コード」に記録しないように修正。	
27	4.7.0ver01	2012-11-08	福祉医療費連記式明細書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			福祉医療費連記式請求総括表		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			福祉医療費連記式請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			高齢者医療費請求明細書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			国保総括表		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			国保請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			後期高齢者総括表		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			光ディスク等送付書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
28	4.6.0ver12 4.7.0ver02	2013-01-25	福祉医療費連記式明細書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。 データ取得方法の修正。(複数枚レセプト分割機能対応)	4.7.0ver02のみ
			福祉医療費連記式請求総括表		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。 データ取得方法の修正。(複数枚レセプト分割機能対応)	4.7.0ver02のみ
			福祉医療費連記式請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。 データ取得方法の修正。(複数枚レセプト分割機能対応)	4.7.0ver02のみ
			高齢者医療費請求明細書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
			国保総括表		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
			後期高齢者総括表		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
29	4.6.0ver13 4.7.0ver03	2013-02-22	福祉医療費CSV	「福祉請求点数」、「第一公費請求点数」項目の値に誤りがある。	「福祉請求点数」は福祉分を、「第一公費請求点数」は公費分を記載するように修正。	
30	4.6.0ver14 4.7.0ver04	2013-02-28	福祉医療費CSV	「福祉請求点数」の値は総点数から公費請求点数を差し引いた値となる。	「福祉請求点数」の計算方法修正。	
31	4.6.0ver15 4.7.0ver05	2013-03-26	福祉医療費CSV	「第一公費請求点数」は、併用している全国公費に関わらず、公費分の点数を記載する。	「第一公費請求点数」欄は、併用している全国公費に関係なく、公費分の点数を記載するように修正。	
32	4.6.0ver16 1.00	2013-04-17	福祉医療費連記式明細書	肝炎治療(038)が「特」扱いになっていない。	肝炎治療(038)、療養介護(024)、障害児施設(079)を「特」扱いとするように修正。 プラグイン対応。	1.00のみ

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式請求総括表	肝炎治療(038)が「特」扱いになっていない。	肝炎治療(038)、療養介護(024)、障害児施設(079)を「特」扱いとするように修正。	
					プラグイン対応。	1.00のみ
			福祉医療費連記式請求書	肝炎治療(038)が「特」扱いになっていない。	肝炎治療(038)、療養介護(024)、障害児施設(079)を「特」扱いとするように修正。	
					プラグイン対応。	1.00のみ
			高齢者医療費請求明細書		プラグイン対応。	1.00のみ
			福祉医療費CSV	肝炎治療(038)が「特」扱いになっていない。	肝炎治療(038)、療養介護(024)、障害児施設(079)を「特」扱いとするように修正。	
					プラグイン対応。	1.00のみ
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		プラグイン対応。	1.00のみ
			国保総括表		プラグイン対応。	1.00のみ
			国保請求書		プラグイン対応。	1.00のみ
			後期高齢者総括表		プラグイン対応。	1.00のみ
			後期高齢者請求書		プラグイン対応。	1.00のみ
			光ディスク等送付書		プラグイン対応。	1.00のみ
33	1.01	2013-05-20	－		プラグインでのインストール時に「101 システム管理マスター」-「3004 県単独事業情報」の登録を行う。	
34	4.6.0ver17 1.02	2013-07-19	福祉医療費連記式明細書	精神通院と高額療養費の限度額認定証を持っている患者が、特略称等欄に「21」と印字されず一般へ分類される。	特欄に「21」と記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	精神通院と高額療養費の限度額認定証を持っている患者が、特略称等欄に「21」と印字されず一般へ分類される。	特欄に○を記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	精神通院と高額療養費の限度額認定証を持っている患者が、特略称等欄に「21」と印字されず一般へ分類される。	特欄に○を記載するように修正。	
			福祉医療費CSV	精神通院と高額療養費の限度額認定証を持っている患者が、特略称等欄に「21」と印字されず一般へ分類される。	特欄に「21」と記載するように修正。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		設定項目はINIファイルからではなく、プログラムオプションから取得するように修正。	1.02のみ
			国保請求書		設定項目はINIファイルからではなく、プログラムオプションから取得するように修正。	1.02のみ
			後期高齢者請求書	食事回数欄において1万の位が印字されない。	食事回数欄を1万の位まで印字するように修正。	
			光ディスク等送付書		設定項目はINIファイルからではなく、プログラムオプションから取得するように修正。	1.02のみ
35	4.6.0ver18 1.03	2013-09-20	福祉医療費CSV	「保険+21精神通院+福祉」の組み合わせを使用した場合、第一公費請求点数が0となる。	公費と福祉の点数が同点数の場合でも、第一公費請求点数には公費の実際の点数を記録するように修正。	
				月途中で精神通院の受給者番号が変更となり「保険+21精神通院(旧)+福祉」、「保険+21精神通院(新)」の組み合わせを使用した場合、福祉を併用していない「21精神通院(新)」の記録は不要。	福祉と併用してない公費分は記録しないように修正。	
36	1.04	2014-05-27	国保総括表		平成26年4月2日以降に新たに70歳となる前期高齢者8割該当者は「本家入外区分」欄に9割と同様の値を記載するように修正。	
			国保請求書		平成26年4月2日以降に新たに70歳となる前期高齢者8割該当者は「70歳以上一般・低所得」欄(9割と同様)へ集計するように修正。	
			－		プラグインにおいてファイルコピー等でエラーとなった場合、不要なファイルが残っていたので削除するように修正。	
37	1.05	2014-09-19	国保総括表		再印刷画面の帳票タイトルに「返戻」の追記。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			国保請求書		再印刷画面の帳票タイトルに「返戻」の追記。	
			—		プラグインでのプログラム削除時にシステム管理マスタ「3004 県単独事業情報」の設定の削除を行う。 (注意: 2014-07-24のパッチを適用していない場合、次のプラグインでの更新時に「3004 県単独事業情報」の設定が初期状態に戻ります)	
38	2.00	2014-11-10	福祉医療費連記式明細書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			福祉医療費連記式請求総括表		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			福祉医療費連記式請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			高齢者医療費請求明細書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			福祉医療費CSV		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			国保総括表		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			国保請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			後期高齢者総括表		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			光ディスク等送付書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			—		ruby1.9対応	
39	1.06 2.01	2014-01-20	福祉医療費連記式明細書	平成27年1月改定対応。	備考欄の記載対応、特欄の記載対応。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2014-12-08-gunma.pdf
			福祉医療費連記式請求総括表	平成27年1月改定対応。	特欄の集計対応。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2014-12-08-gunma.pdf
			福祉医療費連記式請求書	平成27年1月改定対応。	特欄の集計対応。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2014-12-08-gunma.pdf
			—	「特」に該当する場合、「特」の種類毎に帳票を分けるのではなく、種類にかかわらず一括して記載する。	「特」の種類に関わらず一括で集計するように修正。	
			福祉医療費CSV	平成27年1月改定対応。	備考欄の記載対応、特欄の記載対応。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2014-12-08-gunma.pdf
			—		プログラムオプション更新対応。	
40	1.07 2.02	2015-02-03	福祉医療費連記式明細書	難病(054)と966高額アイを登録すると、備考欄に「ア・イ」の記載がされない。	難病+高額の場合の備考欄の記載修正。	
			福祉医療費CSV	難病(054)と966高額アイを登録すると、備考欄に「ア・イ」の記載がされない。	難病+高額の場合の備考欄の記載修正。	
41	1.08 2.03	2015-03-20	福祉医療費連記式明細書	難病や小児慢性などは、食事標準負担額欄は1/2の記載が必要。	食事標準負担額欄は、福祉に係る金額を記載するように修正。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2015-03-06-gunma.pdf
			福祉医療費連記式請求書	難病や小児慢性などは、食事標準負担額欄は1/2の記載が必要。	食事標準負担額欄は、福祉に係る金額を記載するように修正。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2015-03-06-gunma.pdf
			福祉医療費CSV	難病や小児慢性などは、食事標準負担額欄は1/2の記載が必要。	食事標準負担額欄は、福祉に係る金額を記載するように修正。	https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p10/2015-03-06-gunma.pdf
42	1.09 2.04	2015-06-19	福祉医療費連記式明細書	平成26年12月診療以前の返戻分で高額療養費限度額証明書を持っている場合、備考欄へ「イ」等と記載されるが不要である。	平成26年12月以前の診療分は、高額区分を備考欄に記載しないように修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			-		プログラムオプションの自動登録及びシステム管理マスタ「3004」の自動登録・削除のグループ診療対応。	
43	1.10 2.05	2015-07-17	福祉医療費連記式明細書	長期上位の該当者は備考欄へ「長2」の記載が必要である。	長期及び長期上位の判別処理を修正	
			福祉医療費連記式CSV	長期上位の該当者は備考欄へ「長2」の記載が必要である。	長期及び長期上位の判別処理を修正	
44	1.11 2.06	2015-08-20	高齢者医療費請求明細書	全国公費との併用の場合、「保険のみ」「保険＋全国公費で患者負担有」「保険＋全国公費で患者負担無」の3行での印字が必要である。	全国公費との併用時の記載修正。	
45	2.07	2015-10-20	福祉医療費連記式請求総括表		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			福祉医療費連記式請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			高齢者医療費請求明細書	医療費請求額欄は円単位ではなく10円単位での記載が必要である。	医療費請求額欄の修正。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			国保総括表		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			国保請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			後期高齢者総括表		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			光ディスク等送付書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
46	2.08	2015-12-18	高齢者医療費請求明細書		保険番号355,455を集計対象とする。	
47	2.09	2016-03-18	福祉医療費連記式明細書	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄が35,400円を超えた値が印字される。	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄は35,400円を上限とする。	
			福祉医療費連記式請求書	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄が35,400円を超えた値が印字される。	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄は35,400円を上限とする。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄が35,400円を超えた値が印字される。	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄は35,400円を上限とする。	
			福祉医療費連記式CSV	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄が35,400円を超えた値が印字される。	「税」の記載が有り、限度額認定証の提示が無い場合、福祉医療費請求額欄は35,400円を上限とする。	
48	2.10	2016-04-20	高齢者医療費請求明細書	「公費負担」欄は併用した全国公費の法別番号を記載する必要がある。	「公費負担」欄は法別番号を記載するように修正。	
49	2.11	2016-06-20	福祉医療費連記式明細書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			福祉医療費連記式請求総括表		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			福祉医療費連記式請求書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			高齢者医療費請求明細書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			福祉医療費CSV		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費連記式		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
50	2.12	2016-07-20	福祉医療費連記式明細書	限度額認定証「エ」で低所得の場合、福祉医療費請求額欄の上限額が35400円とならない。	福祉医療費請求額欄の修正。	
				難病併用時、生活療養標準負担額が食事標準負担額に集計されている。	食事標準負担額欄の修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	限度額認定証「エ」で低所得の場合、福祉医療費請求額欄の上限額が35400円とならない。	福祉医療費請求額欄の修正。	
			福祉医療費連記式請求書	限度額認定証「エ」で低所得の場合、福祉医療費請求額欄の上限額が35400円とならない。	福祉医療費請求額欄の修正。	
				難病併用時、生活療養標準負担額が食事標準負担額に集計されている。	食事標準負担額欄の修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費CSV	限度額認定証「工」で低所得の場合、福祉医療費請求額欄の上限額が35400円とならない。	福祉医療費請求額欄の修正。	
				難病併用時、生活療養標準負担額が食事標準負担額に集計されている。	食事標準負担額欄の修正。	
51	2.13	2016-08-19	福祉医療費連記式明細書	備考欄「多・ウ」と記載される方が「多」とも記載される。	備考欄にて「多・～」と記載される場合、「多」は記載しないように修正。	
				月途中まで難病等の全国公費のみの診療があり、月途中で全国公費と福祉の併用の診療があり全国公費の上限額に達した場合、福祉医療費請求額が上限額ではなく円単位での記載となる。	上限額での記載となるように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	月途中まで難病等の全国公費のみの診療があり、月途中で全国公費と福祉の併用の診療があり全国公費の上限額に達した場合、福祉医療費請求額が上限額ではなく円単位での記載となる。	上限額での記載となるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	月途中まで難病等の全国公費のみの診療があり、月途中で全国公費と福祉の併用の診療があり全国公費の上限額に達した場合、福祉医療費請求額が上限額ではなく円単位での記載となる。	上限額での記載となるように修正。	
			福祉医療費CSV	連記式明細書の備考欄「多・ウ」のデータが項目「備考欄設定C」では「22」ではなく「01」と記録される。	項目「備考欄設定C」の記録修正。	
				月途中まで難病等の全国公費のみの診療があり、月途中で全国公費と福祉の併用の診療があり全国公費の上限額に達した場合、福祉医療費請求額が上限額ではなく円単位での記載となる。	上限額での記載となるように修正。	
52	2.14	2016-09-06	福祉医療費連記式明細書	8月修正のプログラムを適用したら、全国公費の上限に達していない患者様の請求額が四捨五入されていた。	全国公費の上限額に達していない場合、福祉医療費請求額は1円単位で記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	8月修正のプログラムを適用したら、全国公費の上限に達していない患者様の請求額が四捨五入されていた。	全国公費の上限額に達していない場合、福祉医療費請求額は1円単位で記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	8月修正のプログラムを適用したら、全国公費の上限に達していない患者様の請求額が四捨五入されていた。	全国公費の上限額に達していない場合、福祉医療費請求額は1円単位で記載するように修正。	
			福祉医療費CSV	8月修正のプログラムを適用したら、全国公費の上限に達していない患者様の請求額が四捨五入されていた。	全国公費の上限額に達していない場合、福祉医療費請求額は1円単位で記載するように修正。	
53	2.15	2016-09-20	福祉医療費連記式明細書	全国公費併用時など福祉の請求額が0円となる場合は記載しないでください。	記載対象外とするように修正。	
				保険＋全国公費＋福祉と保険＋福祉の分点にて、全国公費の上限額まで達すると、福祉医療費請求額は保険＋福祉の分が加算されない。	全国公費を含んでない保険組み合わせの分は、全国公費の上限を超えて加算されるように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	全国公費併用時など福祉の請求額が0円となる場合は記載しないでください。	記載対象外とするように修正。	
				保険＋全国公費＋福祉と保険＋福祉の分点にて、全国公費の上限額まで達すると、福祉医療費請求額は保険＋福祉の分が加算されない。	全国公費を含んでない保険組み合わせの分は、全国公費の上限を超えて加算されるように修正。	
				福祉医療費請求額の合計が福祉医療費連記式明細書の合計と合わない場合がある。	合わせるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	全国公費併用時など福祉の請求額が0円となる場合は記載しないでください。	記載対象外とするように修正。	
				保険＋全国公費＋福祉と保険＋福祉の分点にて、全国公費の上限額まで達すると、福祉医療費請求額は保険＋福祉の分が加算されない。	全国公費を含んでない保険組み合わせの分は、全国公費の上限を超えて加算されるように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	全国公費併用時など福祉の請求額が0円となる場合は記載しないでください。	記載対象外とするように修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
				保険＋全国公費＋福祉と保険＋福祉の分点にて、全国公費の上限額まで達すると、福祉医療費請求額は保険＋福祉の分が加算されない。	全国公費を含んでない保険組み合わせの分は、全国公費の上限を超えて加算されるように修正。	
54	2.16	2016-10-20	福祉医療費連記式明細書	長期と更生を併用している場合、備考欄に「15」の記載が必要。	長期と更生を併用している場合、備考欄に「15」の記載するように修正。	
				高額療養費の区分で多数該当の場合、備考欄に「マル多」が記載されない。	高額区分で多数該当の場合、備考欄に「マル多」を記載するように修正。	
				「保険＋更生＋福祉」、「保険＋福祉」の保険組み合わせを使用し分点があり、更生の上限額を超えている場合、「福祉医療費請求額」欄に「保険＋福祉」分が円単位ではなく10円単位で加算される。	円単位で加算するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「保険＋更生＋福祉」、「保険＋福祉」の保険組み合わせを使用し分点があり、更生の上限額を超えている場合、「福祉医療費請求額」欄に「保険＋福祉」分が円単位ではなく10円単位で加算される。	円単位で加算するように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	「保険＋更生＋福祉」、「保険＋福祉」の保険組み合わせを使用し分点があり、更生の上限額を超えている場合、「福祉医療費請求額」欄に「保険＋福祉」分が円単位ではなく10円単位で加算される。	円単位で加算するように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	「保険＋更生＋福祉」、「保険＋福祉」の保険組み合わせを使用し分点があり、更生の上限額を超えている場合、「福祉医療費請求額」欄に「保険＋福祉」分が円単位ではなく10円単位で加算される。	円単位で加算するように修正。	
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「2007」の公費番号の設定数増加対応。	
55	2.17	2016-11-01	福祉医療費連記式明細書	点数欄の下端は総点数を印字する。	点数欄の下端は総点数を印字するように修正。	
				公費併用でない月途中の福祉の場合、点数欄の上段は福祉点数を印字し、備考欄に「途中福祉」を印字する。	公費併用でない月途中の福祉の場合、点数欄の上段は福祉点数を印字し、備考欄に「途中福祉」を印字するように修正。	
					総点数と公費点数が異なる場合において、法別11は総点数から公費点数を差し引いた点数を点数欄の上段に記載するように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	点数欄は総点数を印字する。	点数欄は総点数を印字するように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	点数欄は総点数を印字する。	点数欄は総点数を印字するように修正。	
56	3.00	2017-01-20	ー		日レセver5.0.0対応。	
57	2.18 3.01	2017-02-20	福祉医療費連記式明細書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			福祉医療費連記式請求総括表		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			福祉医療費連記式請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			高齢者医療費請求明細書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			福祉医療費連記式CSV		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			国保総括表		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			国保請求書	一部負担金欄は保険の一部負担金を記載する。公費の一部負担金の加算は不要である。	一部負担金欄は保険の一部負担金を記載するよう修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
					医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			後期高齢者総括表		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			後期高齢者請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			光ディスク等送付書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
					パラメタの追加	
58	2.19 3.02	2017-03-17	福祉医療費連記式明細書	高額療養費の4回目で月上限額が44,400円の患者で月途中で住所を変更し2つの市に提出する際、変更前の福祉医療費請求額が上限額で記載される。変更前と変更後で併せて上限額として欲しい。	高額4回目で月上限額に達し、月途中で市町村が変更になった場合の福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	高額療養費の4回目で月上限額が44,400円の患者で月途中で住所を変更し2つの市に提出する際、変更前の福祉医療費請求額が上限額で記載される。変更前と変更後で併せて上限額として欲しい。	高額4回目で月上限額に達し、月途中で市町村が変更になった場合の福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求書	高額療養費の4回目で月上限額が44,400円の患者で月途中で住所を変更し2つの市に提出する際、変更前の福祉医療費請求額が上限額で記載される。変更前と変更後で併せて上限額として欲しい。	高額4回目で月上限額に達し、月途中で市町村が変更になった場合の福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式CSV	高額療養費の4回目で月上限額が44,400円の患者で月途中で住所を変更し2つの市に提出する際、変更前の福祉医療費請求額が上限額で記載される。変更前と変更後で併せて上限額として欲しい。	高額4回目で月上限額に達し、月途中で市町村が変更になった場合の福祉医療費請求額の修正。	
59	2.20 3.03	2017-05-19	福祉医療費連記式明細書	備考欄への「途中福祉」の記載は、病名による分点や資格失効した場合ではなく、月途中から資格取得した場合に記載する。	備考欄への「途中福祉」の記載修正。	
60	2.21 3.04	2018-02-20	福祉医療費連記式明細書	「国保+21(所得上限5000円)+群馬県公費」の組み合わせ使用時、点数欄が3,358 3,582 の場合、福祉医療費請求額欄が「4,030」ではなく「4,032」と記載される。	全国公費併用の分点時の場合の福祉医療費請求額の修正。	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			福祉医療費連記式請求総括表	「国保+21(所得上限5000円)+群馬県公費」の組み合わせ使用時、点数欄が3,358 3,582 の場合、福祉医療費請求額欄が「4,030」ではなく「4,032」と記載される。	全国公費併用の分点時の場合の福祉医療費請求額の修正。	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			福祉医療費連記式請求書	「国保+21(所得上限5000円)+群馬県公費」の組み合わせ使用時、点数欄が3,358 3,582 の場合、福祉医療費請求額欄が「4,030」ではなく「4,032」と記載される。	全国公費併用の分点時の場合の福祉医療費請求額の修正。	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			高齢者医療費請求明細書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式CSV	「国保+21(所得上限5000円)+群馬県公費」の組み合わせ使用時、点数欄が3,358 3,582 の場合、福祉医療費請求額欄が「4,030」ではなく「4,032」と記載される。	全国公費併用の分点時の場合の福祉医療費請求額の修正。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
			国保総括表		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
			国保請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
			後期高齢者総括表		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
			後期高齢者請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
			光ディスク等送付書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うよう対応。	3.04のみ
61	2.22 3.05	2018-08-20	福祉医療費連記式明細書	福祉医療費請求額の高額療養費の制度変更	福祉医療費請求額の高額療養費の金額の変更	
			福祉医療費連記式請求総括表	福祉医療費請求額の高額療養費の制度変更	福祉医療費請求額の高額療養費の金額の変更	
			福祉医療費連記式請求書	福祉医療費請求額の高額療養費の制度変更	福祉医療費請求額の高額療養費の金額の変更	
			福祉医療費連記式CSV	福祉医療費請求額の高額療養費の制度変更	福祉医療費請求額の高額療養費の金額の変更	
62	3.06	2018-10-19	福祉医療費連記式明細書	「国保+21自立支援(上限5000円)+246障害組合」の保険組み合わせで2936点ですが、後日他医療機関で上限額まで達した設定を行っている為、2950円と記載される。 該当医療機関の診療時点では上限額に達していないので福祉医療費請求額を1円単位での記載をして欲しい。	福祉医療費請求額の修正。	
					修正履歴コメント削除	
			福祉医療費連記式請求総括表	「国保+21自立支援(上限5000円)+246障害組合」の保険組み合わせで2936点ですが、後日他医療機関で上限額まで達した設定を行っている為、2950円と記載される。 該当医療機関の診療時点では上限額に達していないので福祉医療費請求額を1円単位での記載をして欲しい。	福祉医療費請求額の修正。	
					修正履歴コメント削除	
			福祉医療費連記式請求書	「国保+21自立支援(上限5000円)+246障害組合」の保険組み合わせで2936点ですが、後日他医療機関で上限額まで達した設定を行っている為、2950円と記載される。 該当医療機関の診療時点では上限額に達していないので福祉医療費請求額を1円単位での記載をして欲しい。	福祉医療費請求額の修正。	
					修正履歴コメント削除	
			高齢者医療費請求明細書		修正履歴コメント削除	
			福祉医療費連記式CSV	「国保+21自立支援(上限5000円)+246障害組合」の保険組み合わせで2936点ですが、後日他医療機関で上限額まで達した設定を行っている為、2950円と記載される。 該当医療機関の診療時点では上限額に達していないので福祉医療費請求額を1円単位での記載をして欲しい。	福祉医療費請求額の修正。	
					修正履歴コメント削除	
			光ディスク等送付書・福祉医療費		修正履歴コメント削除	
			国保総括表		修正履歴コメント削除	
			国保請求書		修正履歴コメント削除	
			後期高齢者総括表		修正履歴コメント削除	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			後期高齢者請求書		修正履歴コメント削除	
			光ディスク等送付書		修正履歴コメント削除	
63	4.00	2018-12-20	—		日レセver5.1.0対応。	
64	3.07 4.01	2019-01-21	福祉医療費連記式明細書	「国保+54難病(上限1000円)+246障害組合」の保険組み合わせで、10月から福祉医療費請求額に1000円と記載されなくなった。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「国保+54難病(上限1000円)+246障害組合」の保険組み合わせで、10月から福祉医療費請求額に1000円と記載されなくなった。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求書	「国保+54難病(上限1000円)+246障害組合」の保険組み合わせで、10月から福祉医療費請求額に1000円と記載されなくなった。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式CSV	「国保+54難病(上限1000円)+246障害組合」の保険組み合わせで、10月から福祉医療費請求額に1000円と記載されなくなった。	福祉医療費請求額の修正。	
65	3.08 4.02	2019-05-17	福祉医療費連記式明細書		改元対応	
					帳票様式の変更	
			福祉医療費連記式請求総括表		帳票様式の変更	
			福祉医療費連記式請求書		帳票様式の変更	
66	3.09 4.03	2019-07-19	福祉医療費連記式明細書	備考欄に「多」が印字されない。	備考欄の印字修正。	
67	3.10 4.04	2019-10-18	福祉医療費連記式CSV	返戻、月遅れの場合、37番目項目の福祉認定日が記録されない。	記録するよう修正。	
68	3.11 4.05	2019-12-20	—		プラグインのインストール時に「3004 県単独事業情報」の標準総括表印刷指示の設定を行うように対応。	
69	3.12 4.06	2020-03-19	国保総括表	長期分を別用紙とせずにまとめて集計が必要です。	長期分を別用紙としないよう変更。	
			国保請求書	長期分を別用紙とせずにまとめて集計が必要です。	長期分を別用紙としないよう変更。	
70	3.13 4.07	2020-06-19	福祉医療費連記式明細書	非課税世帯であっても70歳以上の場合は備考欄に「税」の記載は不要です。	備考欄の「税」の記載修正。	
			福祉医療費連記式CSV	非課税世帯であっても70歳以上の場合は項目「備考欄設定コード」に「税」としての記録は不要です。	項目「備考欄設定コード」の記録修正。	
71	3.14 4.08	2020-08-20	福祉医療費連記式明細書	「社保(自己負担3割)+21自立支援(上限5000円)+146障害社 国」の保険組み合わせで分点が発生した場合、総点数545点 (内21負担分479点)の場合、(545-479)×3割+479=677円が 福祉医療費請求額となりますが、福祉医療費明細書には679 円と記載されます。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「社保(自己負担3割)+21自立支援(上限5000円)+146障害社 国」の保険組み合わせで分点が発生した場合、総点数545点 (内21負担分479点)の場合、(545-479)×3割+479=677円が 福祉医療費請求額となりますが、福祉医療費明細書には679 円と記載されます。	福祉医療費請求額の修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式請求書	「社保(自己負担3割)+21自立支援(上限5000円)+146障害社会」の保険組み合わせで点数が発生した場合、総点数545点(内21負担分479点)の場合、(545-479)×3割+479=677円が福祉医療費請求額となりますが、福祉医療費明細書には679円と記載されます。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式CSV	「社保(自己負担3割)+21自立支援(上限5000円)+146障害社会」の保険組み合わせで点数が発生した場合、総点数545点(内21負担分479点)の場合、(545-479)×3割+479=677円が福祉医療費請求額となりますが、福祉医療費明細書には679円と記載されます。	福祉医療費請求額の修正。	
72	3.15 4.09	2020-09-18	福祉医療費連記式明細書	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合、福祉医療費請求額欄に金額が印字されない。	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合でも、福祉医療費請求額欄に金額が印字されるように修正。	
				70歳以上3割で保険番号946を持っている場合、福祉医療費請求額欄が57,600円を超えた値が記載されない。	70歳以上3割で保険番号946を持っている場合、窓口の請求額が記載されるように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合、福祉医療費請求額欄に金額が印字されない。	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合でも、福祉医療費請求額欄に金額が印字されるように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合、福祉医療費請求額欄に金額が印字されない。	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合でも、福祉医療費請求額欄に金額が印字されるように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合、福祉医療費請求額欄に金額が印字されない。	70歳以上3割で限度額適用認定証を持っていない場合でも、福祉医療費請求額欄に金額が印字されるように修正。	
73	3.16 4.10	2020-11-06	福祉医療費連記式明細書	9月のプラグイン更新を行ったら、70歳以上はマルチ「高」が印字されてしまい、返戻となった。	70歳以上はマルチ「高」を印字しないように修正。	
				福祉医療費請求額欄は高額限度額に達していない場合は記載不要。	高額限度額未满是福祉医療費請求額欄に記載しないように修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	9月のプラグイン更新を行ったら、70歳以上はマルチ「高」が印字されてしまい、返戻となった。	70歳以上はマルチ「高」を印字しないように修正。	
				福祉医療費請求額欄は高額限度額に達していない場合は記載不要。	高額限度額未满是福祉医療費請求額欄に記載しないように修正。	
			福祉医療費連記式請求書	9月のプラグイン更新を行ったら、70歳以上はマルチ「高」が印字されてしまい、返戻となった。	70歳以上はマルチ「高」を印字しないように修正。	
				福祉医療費請求額欄は高額限度額に達していない場合は記載不要。	高額限度額未满是福祉医療費請求額欄に記載しないように修正。	
			福祉医療費連記式CSV	9月のプラグイン更新を行ったら、70歳以上はマルチ「高」が印字されてしまい、返戻となった。	70歳以上はマルチ「高」を印字しないように修正。	
				福祉医療費請求額欄は高額限度額に達していない場合は記載不要。	高額限度額未满是福祉医療費請求額欄に記載しないように修正。	
74	3.17 4.11	2020-11-20	福祉医療費連記式明細書	法別28と併用があった場合、点数欄は2段で分けず、法別28を含まない点数のみの記載が必要です。	法別28と併用があった場合の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	法別28と併用があった場合、点数欄は法別28を含まない点数の記載が必要です。	法別28と併用があった場合の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求書	法別28と併用があった場合、点数欄は法別28を含まない点数の記載が必要です。	法別28と併用があった場合の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式CSV	法別28と併用があった場合、保険請求点数は法別28との併用を含まない点数の記録が必要です。	法別28の併用があった場合の保険請求点数の記録修正。	
75	3.18 4.12	2021-01-20	福祉医療費連記式明細書	PCR検査と難病を使用している場合、点数欄の上部が難病以外の点数とならない。	PCR検査と難病を使用した場合の点数欄の修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
76	3.19 4.13	2021-02-19	高齢者医療費請求明細書	患者負担がある場合と患者負担がない場合は2行に分けて記載が必要ですが、患者負担がある場合で2行に分かれて記載される。 0点の場合は記載は不要です。 医療費請求額欄は全国公費の上限額に達している場合は記載は不要です。	1行で記載するように修正。 0点の場合は記載しないように修正。 医療費請求額欄の記載修正。	
77	5.00	2021-05-13	—	—	日レセver5.2.0対応。	
78	3.20 4.14 5.01	2021-05-20	高齢者医療費請求明細書	高崎市国保で入院の場合は医療費請求額欄は空欄ですが、それ以外の場合は請求額の記載が必要です。	医療費請求額欄への記載修正。	
79	3.21 4.15 5.02	2021-07-20	福祉医療費連記式明細書	在総診の場合の略称等への「在」の印字は不要です。	「在」の印字は行わないように修正。	
80	3.22 4.16 5.03	2021-08-20	福祉医療費連記式CSV	項目「特欄設定コード」に在総診の設定は不要です。	在総診の処理は行わないように修正。	
81	4.17 5.04	2021-11-19	福祉医療費連記式明細書	「保険＋法別21＋保険番号246」の保険組み合わせで福祉医療費請求額が四捨五入で計算されている。「2020-08-20」で保険番号146で対応されていますが、保険番号246もお願いします。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	「保険＋法別21＋保険番号246」の保険組み合わせで福祉医療費請求額が四捨五入で計算されている。「2020-08-20」で保険番号146で対応されていますが、保険番号246もお願いします。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式請求書	「保険＋法別21＋保険番号246」の保険組み合わせで福祉医療費請求額が四捨五入で計算されている。「2020-08-20」で保険番号146で対応されていますが、保険番号246もお願いします。	福祉医療費請求額の修正。	
			福祉医療費連記式CSV	「保険＋法別21＋保険番号246」の保険組み合わせで福祉医療費請求額が四捨五入で計算されている。「2020-08-20」で保険番号146で対応されていますが、保険番号246もお願いします。	福祉医療費請求額の修正。	
82	4.18 5.05	2021-12-20	福祉医療費連記式請求総括表	「保険＋PCR検査＋長期」「保険＋福祉＋長期」の保険組み合わせで診療した場合、連記式明細書の点数欄はPCR検査分の点数は含まれないが、この帳票の点数欄には含まれている。	PCR検査分の点数は含まないように修正。(福祉医療費連記式明細書と同じ点数とする)	
			福祉医療費連記式請求書	「保険＋PCR検査＋長期」「保険＋福祉＋長期」の保険組み合わせで診療した場合、連記式明細書の点数欄はPCR検査分の点数は含まれないが、この帳票の点数欄には含まれている。	PCR検査分の点数は含まないように修正。(福祉医療費連記式明細書と同じ点数とする)	
				帳票様式の変更(印の文字なし)。	帳票様式の変更。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費	帳票様式の変更(印の文字なし)。	帳票様式の変更。	
			国保請求書	帳票様式の変更(印の文字なし)。	帳票様式の変更。	
			後期高齢者請求書	帳票様式の変更(印の文字なし)。	帳票様式の変更。	
			光ディスク等送付書	帳票様式の変更(印の文字なし)。	帳票様式の変更。	
83	4.19 5.06	2022-05-20	福祉医療費連記式請求総括表		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			福祉医療費連記式請求書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			高齢者医療費請求明細書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式CSV	PCR検査の公費を使用した場合、保険請求点数に28公費分が含まれている。	点数欄へPCR検査分を含めないよう修正。	
					ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			光ディスク等送付書・福祉医療費		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			国保総括表		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			国保請求書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			後期高齢者総括表		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			後期高齢者請求書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			光ディスク等送付書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
84	4.20 5.07	2022-07-06	福祉医療費連記式CSV	全国公費と福祉を併用すると、項目「第1請求点数」が倍になって記録される。	全国公費併用時の項目「第1請求点数」の不具合修正。	
85	4.21 5.08	2022-07-20	高齢者医療費請求明細書	PCR検査併用時、医療費請求額が0円となる。	PCR検査併用分は別行に印字するように修正。	
86	4.22 5.09	2022-10-20	後期高齢者総括表	帳票様式の変更。	帳票様式の変更(令和4年10月改正対応)	
			後期高齢者請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更(令和4年10月改正対応)	
87	4.23 5.10	2023-01-20	高齢者医療費請求明細書	PCR検査、コロナ軽症を使用している場合、コロナ軽症が記載されません。	PCR検査、コロナ軽症を使用している場合、PCR検査、コロナ軽症どちらも記載するように修正。	
88	4.24 5.11	2023-02-20	高齢者医療費請求明細書	「国保3割+難病(上限額5,000円・他院で支払済みで患者負担無し)」で3,132点、「保険3割+保険番号255」で1,742点の診療行為の場合、保険番号255使用時の医療費請求額が「0」となり、公費負担に「54」が記載される。	「保険+福祉」の行には全国公費併用分を考慮しないように修正。	
89	5.12	2023-07-20	福祉医療費連記式明細書	コロナ治療薬(保険番号096)を使用している場合、点数欄は保険番号096使用分を含まない点数を記載する必要があります。	保険番号096使用時の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	コロナ治療薬(保険番号096)を使用している場合、点数欄は保険番号096使用分を含まない点数を記載する必要があります。	保険番号096使用時の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求書	コロナ治療薬(保険番号096)を使用している場合、点数欄は保険番号096使用分を含まない点数を記載する必要があります。	保険番号096使用時の点数欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式CSV	コロナ治療薬(保険番号096)を使用している場合、項目「保険請求点数」は保険番号096使用分を含まない点数を記載する必要があります。	保険番号096使用時の項目「保険請求点数」の記載修正。	
					負担者番号、受給者番号が全角で登録されている場合、半角へ変換し記録するように修正。	
90	5.13	2023-08-18	福祉医療費連記式明細書	70歳以上で在総診を診療している場合、略称等欄へ「在」の記載は行われなくなっていますが、福祉請求額欄へ値が記載されます。	70歳以上で在総診を診療している場合、福祉請求額欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	70歳以上で在総診を診療している場合、略称等欄へ「在」の記載は行われなくなっていますが、福祉請求額欄へ値が記載されます。	70歳以上で在総診を診療している場合、福祉請求額欄の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求書	70歳以上で在総診を診療している場合、略称等欄へ「在」の記載は行われなくなっていますが、福祉請求額欄へ値が記載されます。	70歳以上で在総診を診療している場合、福祉請求額欄の記載修正。	

群馬県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			福祉医療費連記式CSV	70歳以上で在総診を診療している場合、略称等欄へ「在」の記載は行われなくなっていますが、項目「福祉請求額」へ値が記録されます。	70歳以上で在総診を診療している場合、項目「福祉請求額」の記録修正。	
			後期高齢者請求書	PCR検査、コロナ軽症を併用しているレセプトに返戻があり返戻分を印刷したところ、公費再掲欄に法別番号が記載されませんでした。	保険番号マスタの参照の際、診療時の期限を元に参照するように修正。	
91	5.14	2023-12-20	福祉医療費連記式明細書	1. 法別28を併用して高額4回目の場合、マル多の記載がない。 2. 法別28の場合、上段に公費分点数を記載し、福祉医療費請求額欄に記載する。	保険番号096併用時の点数欄、点数欄、福祉医療費請求額欄の修正。 備考欄のマル多の記載修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	1. 法別28を併用している場合、特にマルが記載されない。 2. 法別28の場合、福祉医療費請求額欄に記載する。	保険番号096併用時の特欄、福祉医療費請求額欄の修正。	
			福祉医療費連記式請求書	1. 法別28を併用している場合、特にマルが記載されない。 2. 法別28の場合、福祉医療費請求額欄に記載する。	保険番号096併用時の特欄、福祉医療費請求額欄の修正。	
			福祉医療費連記式CSV	1. 法別28を併用して高額4回目の場合、マル多の記載がない。 2. 法別28の場合、公費点数欄に28併用分の点数を記載し、福祉医療費請求額欄に記載する。	保険番号096併用時の点数欄、公費点数欄、福祉医療費請求額欄の修正。 備考欄のマル多の記載修正。	
92	5.15	2024-02-20	福祉医療費連記式明細書	社保もしくは国保組合の場合、高額療養費を超えた分は患者負担となる為、請求額に含まないが複数診療日がある場合、超えた分も集計されます。	高額療養費を超えた分の集計修正。	
				高額4回目の対象者で、金額も44,000円でストップしているが、備考欄に多数該当が載っていない。	多数該当の判定方法を修正。	
			福祉医療費連記式請求総括表	社保もしくは国保組合の場合、高額療養費を超えた分は患者負担となる為、請求額に含まないが複数診療日がある場合、超えた分も集計されます。	高額療養費を超えた分の集計修正。	
			福祉医療費連記式請求書	社保もしくは国保組合の場合、高額療養費を超えた分は患者負担となる為、請求額に含まないが複数診療日がある場合、超えた分も集計されます。	高額療養費を超えた分の集計修正。	
			福祉医療費連記式CSV	社保もしくは国保組合の場合、高額療養費を超えた分は患者負担となる為、請求額に含まないが複数診療日がある場合、超えた分も集計されます。	高額療養費を超えた分の集計修正。	
				高額4回目の対象者で、金額も44,000円でストップしているが、備考欄に多数該当が載っていない。	多数該当の判定方法を修正。	