

愛知県修正履歴

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	4.4.0ver03	2009-08-18	入院用・乳障母戦医療費請求書	精神障害において受給者番号2桁目から2桁が「00」の場合、豊橋市として集計されない	保険番号185.285は、受給者番号2桁目から2桁が「00」の場合、豊橋市とする	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	精神障害において受給者番号2桁目から2桁が「00」の場合、豊橋市として集計されない	保険番号185.285は、受給者番号2桁目から2桁が「00」の場合、豊橋市とする	
2	4.4.0ver04	2009-10-16	国保総括表		保険番号191が集計されるようにする。	
			国保請求書		保険番号191が集計されるようにする。	
			後期高齢者請求書		保険番号191が集計されるようにする。	
3	4.4.0ver05	2009-10-23	国保請求書		レイアウトの調整。	
					一部負担金欄に保険番号191の負担金が集計されるようにする。	
4	4.4.0ver06	2009-11-27	国保総括表	保険番号191は福祉欄ではなく公費欄に集計してほしい。	保険番号191は公費欄に集計するように修正。	
				公費欄に全国公費全般を集計してほしい。	全国公費は全て公費欄に集計するように修正。	
			国保請求書	保険番号191は福祉欄ではなく公費欄に集計してほしい。	保険番号191は公費欄に集計するように修正。	
5	4.5.0ver01	2010-04-14	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。	
					「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。	
			入院用・乳障母戦医療費請求書	市町村合併で七宝町、美和町、甚目寺町があま市へ変更。	合併後の市町村名で印字するように修正。	
6	4.5.0ver02	2010-09-15	外来用・乳障母戦医療費請求書	市町村合併で七宝町、美和町、甚目寺町があま市へ変更。	合併後の市町村名で印字するように修正。	
					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。	
7	4.5.0ver03	2010-09-24	入院用・乳障母戦医療費請求書	岡崎市の市町村名が印字されない。	受給者番号の2桁目が「9」の場合、岡崎市とするように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	岡崎市の市町村名が印字されない。	受給者番号の2桁目が「9」の場合、岡崎市とするように修正。	
8	4.5.0ver04	2010-11-26	国保総括表	特別療養費国保の対応。	特別療養費国保は帳票を分けて集計するように修正。	
					open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			国保請求書	特別療養費国保の対応。	特別療養費国保は帳票を分けて集計するように修正。	
					open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
					罰線微調整。	
			後期高齢者請求書		罰線微調整。	
9	4.6.0ver01	2012-04-25	入院用・乳障母戦医療費請求書	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。	
			後期高齢者請求書			
			入院用・乳障母戦医療費請求書	1割負担の公費を使用した場合、市町村負担額は2割分の金額を記載する。	1割負担の公費を使用した場合、市町村負担額は2割分の金額を記載するように修正。	
					対象公費をINIファイルで設定するように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	1割負担の公費を使用した場合、市町村負担額は2割分の金額を記載する。	1割負担の公費を使用した場合、市町村負担額は2割分の金額を記載するように修正。	
10	4.6.0ver02	2012-05-23	入院用・乳障母戦医療費請求書	一宮市で患者負担がない場合は市町村負担額欄に記載しない。	一宮市で患者負担がない場合は市町村負担額欄に記載しないように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	一宮市で患者負担がない場合は市町村負担額欄に記載しない。	一宮市で患者負担がない場合は市町村負担額欄に記載しないように修正。	

愛知県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
11	4.6.0ver03	2012-08-28	入院用・乳障母戦医療費請求書	一宮市で患者負担が無い場合は、市町村額欄に値を記載しないが、合計欄には市町村負担額として記載が必要。	合計金額欄は、市町村額欄に記載されなかった分も集計するように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	一宮市で患者負担が無い場合は、市町村額欄に値を記載しないが、合計欄には市町村負担額として記載が必要。	合計金額欄は、市町村額欄に記載されなかった分も集計するように修正。	
12	4.7.0ver01	2012-11-14	入院用・乳障母戦医療費請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		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)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
13	4.6.0ver04 4.7.0ver02	2013-03-15	入院用・乳障母戦医療費請求書	総点数欄は福祉分ではなく保険の総点数。(レセプト保険点数と同額)	総点数欄は保険の総点数を記載するように修正。	
					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
			外来用・乳障母戦医療費請求書	総点数欄は福祉分ではなく保険の総点数。(レセプト保険点数と同額)	総点数欄は保険の総点数を記載するように修正。	
					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
			国保請求書		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
			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
14	1.00	2013-04-18	入院用・乳障母戦医療費請求書		プラグイン対応。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		プラグイン対応。	
			国保総括表		プラグイン対応。	
			国保請求書		プラグイン対応。	
			後期高齢者請求書		プラグイン対応。	
15	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」-「3004 県単独事業情報」の登録を行う。	
16	4.6.0ver05 1.02	2013-07-19	入院用・乳障母戦医療費請求書	月遅れ等の備考欄への診療年月の印字は「201211」等ではなく「2012年11月」や「平成24年11月」が望ましい。	備考欄の診療年月の印字形式修正。	
					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
			外来用・乳障母戦医療費請求書	月遅れ等の備考欄への診療年月の印字は「201211」等ではなく「2012年11月」や「平成24年11月」が望ましい。	備考欄の診療年月の印字形式修正。	
					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
			国保総括表		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
17	4.6.0ver06 1.03	2013-11-20	国保請求書	備考欄以下の1~3欄は以下の件数を計上することになっている。 1: 月遅れの件数 2: マル長の件数 3: 限度額認定証“17上位””18一般”の件数 「4」欄は記入不要	備考欄以下の1~3欄への印字を行うように修正。	

愛知県修正履歴

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	備考欄以下の1～3欄は以下の件数を計上することになっている。 1: 月遅れの件数 2: マル長の件数 3: 限度額認定証“17上位””18一般”の件数 「4」欄は記入不要	備考欄以下の1～3欄への印字を行うように修正。	
				特別療養費の場合、国保請求書と同様に帳票に”特別療養費”と印字してほしい。	特別療養費の場合、帳票上部に”特別療養費”を印字するように修正。	
18	1.04	2014-02-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	月途中で他市町村の福祉へ変更となった場合、備考欄に該当市町村の福祉使用時の点数を記載する必要がある。	月途中で他市町村の福祉へ変更となった場合、備考欄に該当市町村の福祉使用時の点数を記載するように修正。	
				長期をもっている患者でも備考欄に「長」と印字されない場合がある。	長期の判定を修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	月途中で他市町村の福祉へ変更となった場合、備考欄に該当市町村の福祉使用時の点数を記載する必要がある。	月途中で他市町村の福祉へ変更となった場合、備考欄に該当市町村の福祉使用時の点数を記載するように修正。	
				長期をもっている患者でも備考欄に「長」と印字されない場合がある。	長期の判定を修正。	
			—		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。	
			—		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。	
19	1.05	2014-04-18	国保請求書	一部負担金欄の数字は、レセプト下部の“療養の給付”欄の【保険】or【①】or【②】の金額の合計が印字される。	一部負担金欄は保険分のみの金額を集計する。	
20	1.06	2014-05-27	入院用・乳障母戦医療費請求書	自立支援と長期をお持ちの場合、長期上限額を超えても備考欄に「長」と印字されない	備考欄の「長」の記載修正	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	自立支援と長期をお持ちの場合、長期上限額を超えても備考欄に「長」と印字されない	備考欄の「長」の記載修正	
			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	
21	1.07	2014-06-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	長期の上限額を超えていなくても備考欄に「長」が印字される	「長」の印字修正	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	長期の上限額を超えていなくても備考欄に「長」が印字される	「長」の印字修正	
22	1.08	2014-08-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	一宮市子ども医療費で患者負担が無い場合、市町村負担額の印字は不要だが、該当公費を使用していない診療行為がある場合は印字が必要。	一宮市で患者負担が無い場合の市町村負担額の印字修正。	
				平成26年8月より北名古屋市子ども医療費の制度開始。	市町村負担額の記載は一宮市子ども医療費と同様にする。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	一宮市子ども医療費で患者負担が無い場合、市町村負担額の印字は不要だが、該当公費を使用していない診療行為がある場合は印字が必要。	一宮市で患者負担が無い場合の市町村負担額の印字修正。	
				平成26年8月より北名古屋市子ども医療費の制度開始。	市町村負担額の記載は一宮市子ども医療費と同様にする。	
			国保総括表		再印刷画面の帳票タイトルに「返戻」の追記。	

愛知県修正履歴

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。	
			—		プラグインでの更新時にシステム管理マスタ「3004 県単独事業情報」の設定が初期状態に戻る現象を修正。 (注意: 上記修正が反映されるのは次のプラグイン更新時で、2014-07-24のバッチ適用が必要です)	
23	1.09	2014-10-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	一宮市、北名古屋市で患者負担が無い場合、市町村額欄には記載不要だが、下部合計欄への記載は必要。	一宮市、北名古屋市で患者負担が無い場合、下部合計欄へ記載するよう修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	一宮市、北名古屋市で患者負担が無い場合、市町村額欄には記載不要だが、下部合計欄への記載は必要。	一宮市、北名古屋市で患者負担が無い場合、下部合計欄へ記載するよう修正。	
24	2.00	2014-11-10	入院用・乳障母戦医療費請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		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)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			—		ruby1.9対応	
25	1.10 2.01	2015-01-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	帳票様式の変更	帳票様式の変更	<a href="https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2014-12-04-aichi.pdf">https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2014-12-04-aichi.pdf</a>
				公費併用とそうではない診療があった場合、備考欄へ該当公費と対象点数の記載が必要	備考欄の記載修正	
				平成27年1月より追加された特記事項欄への記載「26区ア」等を備考欄へ記載する	備考欄の記載修正	<a href="https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2015-01-14-aichi.pdf">https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2015-01-14-aichi.pdf</a>
			外来用・乳障母戦医療費請求書	帳票様式の変更	帳票様式の変更	<a href="https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2014-12-04-aichi.pdf">https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2014-12-04-aichi.pdf</a>
				公費併用とそうではない診療があった場合、備考欄へ該当公費と対象点数の記載が必要	備考欄の記載修正	
				平成27年1月より追加された特記事項欄への記載「26区ア」等を備考欄へ記載する	備考欄の記載修正	<a href="https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2015-01-14-aichi.pdf">https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p23/2015-01-14-aichi.pdf</a>
			—		プログラムオプション更新対応。	
26	1.11 2.02	2015-01-29	入院用・乳障母戦医療費請求書	特記事項欄の多数回該当「31多ア」等が記載されない	特記事項欄の多数回該当「31多ア」等があれば備考欄へ記載するよう修正	
				54難病の点数を備考欄へ記載する必要がある	点数を記載するよう修正	
				全国公費併用時は備考欄へ該当公費と対象点数の記載が必要である	全国公費があった場合、備考欄へ公費と対象点数を記載するよう修正	
				国保組合の場合、「26区ア」等が記載されない	記載するよう修正	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	特記事項欄の多数回該当「31多ア」等が記載されない	特記事項欄の多数回該当「31多ア」等があれば備考欄へ記載するよう修正	
				54難病の点数を備考欄へ記載する必要がある	点数を記載するよう修正	
				全国公費併用時は備考欄へ該当公費と対象点数の記載が必要である	全国公費があった場合、備考欄へ公費と対象点数を記載するよう修正	
				国保組合の場合、「26区ア」等が記載されない	記載するよう修正	
27	1.12 2.03	2015-02-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	「結精点数」欄に結核以外の自立支援の点数も記載される。	「結精点数」欄には結核の点数を掲載するように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	「結精点数」欄に結核以外の自立支援の点数も記載される。	「結精点数」欄には結核の点数を掲載するように修正。	
			後期高齢者請求書	「原等」欄に「54難病」の件数が集計されない。	「原等」欄に「54難病」を集計するように修正。	
28	1.13 2.04	2015-03-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	福祉の助成が無い場合は記載不要。	福祉の助成が無い場合は記載しないように修正。	

愛知県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
				備考欄の3行目に数値を入れる場合、該当箇所に記載されない場合がある。	備考欄が正しく記載されるように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	福祉の助成が無い場合は記載不要。	福祉の助成が無い場合は記載しないように修正。	
				備考欄の3行目に数値を入れる場合、該当箇所に記載されない場合がある。	備考欄が正しく記載されるように修正。	
			国保総括表	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
			国保請求書	特記事項「26区ア」等の件数が備考欄下の「3」欄に集計されない。	特記事項「26区ア」等を集計するように修正。	
29	1.14 2.05	2015-04-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	犬山市・江南市等の2/3助成の市町村負担額欄の印字対応。	江南市等の市町村負担額は、一部負担金の3分の2の金額を記載し、一部負担金がない場合は記載しないように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	犬山市・江南市等の2/3助成の市町村負担額欄の印字対応。	江南市等の市町村負担額は、一部負担金の3分の2の金額を記載し、一部負担金がない場合は記載しないように修正。	
			—		プログラムオプショングループ診療対応。	
30	1.15 2.06	2015-06-19	入院用・乳障母戦医療費請求書	「社保+021+185」で診療行為を入力(請求点数あり)、「社保+182」で診療行為入力(請求点数なし)の場合、医療費請求書に185精神の受給者番号が載りますが、備考欄に「豊橋市点」と記載されるが、不要である。	地方公費を2つ使用し、一方は他市町村で請求点数がゼロの場合、備考欄の市町村名は印字されないように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	「社保+021+185」で診療行為を入力(請求点数あり)、「社保+182」で診療行為入力(請求点数なし)の場合、医療費請求書に185精神の受給者番号が載りますが、備考欄に「豊橋市点」と記載されるが、不要である。	地方公費を2つ使用し、一方は他市町村で請求点数がゼロの場合、備考欄の市町村名は印字されないように修正。	
			—		システム管理マスタ「3004」の自動登録・削除機能のグループ診療対応。	
31	1.16 2.07	2015-09-18	入院用・乳障母戦医療費請求書	「マル長(上位)」を使用した場合、備考欄に「長2」と記載が必要である。	「長2」と記載するよう修正	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	「マル長(上位)」を使用した場合、備考欄に「長2」と記載が必要である。	「長2」と記載するよう修正	
32	2.08	2015-10-20	入院用・乳障母戦医療費請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		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	在総診分は分けて記載する必要はない。	在総診分を分けて集計するように修正。	
					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	在総診分は分けて記載する必要はない。	在総診分を分けて集計するように修正。	
					システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
33	2.09	2015-11-02	国保総括表	保険番号291が公費欄に集計されない。	保険番号291は公費欄の集計対象とするように修正。	
			国保請求書	保険番号291が公費欄に集計されない。	保険番号291は公費欄の集計対象とするように修正。	
			後期高齢者請求書	保険番号291が公費欄に集計されない。	保険番号291は公費欄の集計対象とするように修正。	
34	2.10	2016-05-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	主保険のみが変わった場合、2行で分かれて記載されるが、1行でまとめる必要がある。	主保険のみの変更時は1行にまとめて記載するよう修正。	
				一宮市等の場合、市町村負担額が記載されないが、全国公費併用時は市町村が負担する額の印字が必要である。	全国公費併用時は市町村負担額欄を記載するように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	主保険のみが変わった場合、2行で分かれて記載されるが、1行でまとめる必要がある。	主保険のみの変更時は1行にまとめて記載するよう修正。	
				一宮市等の場合、市町村負担額が記載されないが、全国公費併用時は市町村が負担する額の印字が必要である。	全国公費併用時は市町村負担額欄を記載するように修正。	
35	2.11	2016-06-06	入院用・乳障母戦医療費請求書	プラグインバージョン2.10を適用した場合、「請求総件数」欄が空白になってしまう。	「請求総件数」欄が正しく印字されるように修正。	

愛知県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			外来用・乳障母戦医療費請求書	プラグインバージョン2.10を適用した場合、「請求総件数」欄が空白になってしまう。	「請求総件数」欄が正しく印字されるように修正。	
36	2.12	2016-09-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	社保単独で1132点、障害併用で494点の場合、備考欄に「障害 988点」と印字される。	備考欄の点数の印字を修正。	
				分点時に備考欄に障害の点数が記載されない場合がある	備考欄の点数の印字を行うように修正。	
				主保険単独分13391点、併用分62013点で「限度額認定証 適用区分イ」の場合、市町村負担額が168021円と記載されるが、併用分ではなく総点数に対する高額療養費から保険単独分の窓口負担額の差額の129187円を記載する必要がある。	高額療養費の計算は福祉併用分ではなく総点数に対して行うように修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	社保単独で1132点、障害併用で494点の場合、備考欄に「障害 988点」と印字される。	備考欄の点数の印字を修正。	
				分点時に備考欄に障害の点数が記載されない場合がある	備考欄の点数の印字を行うように修正。	
				主保険単独分13391点、併用分62013点で「限度額認定証 適用区分イ」の場合、市町村負担額が168021円と記載されるが、併用分ではなく総点数に対する高額療養費から保険単独分の窓口負担額の差額の129187円を記載する必要がある。	高額療養費の計算は福祉併用分ではなく総点数に対して行うように修正。	
37	2.13	2016-11-18	入院用・乳障母戦医療費請求書	社保単独で1132点、障害併用で494点の時、市町村負担額が1482円ではなく3396円となる。	分点時の市町村負担額の修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	社保単独で1132点、障害併用で494点の時、市町村負担額が1482円ではなく3396円となる。	分点時の市町村負担額の修正。	
38	2.14 3.00	2017-01-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	医療機関コード変更時の請求対応。	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。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	医療機関コード変更時の請求対応。	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の請求対応。	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	医療機関コード変更時の請求対応。	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の請求対応。	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。	
			-		日レセVer5.0.0対応。	
39	2.15 3.01	2017-04-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	保険単独で高額療養費の上限額に達しており、上限到達後愛知公費を併用した場合、公費分の助成がなくなる為、記載対象外としてほしい。	保険単独で高額療養費の上限に達し、福祉の助成がなくなる場合印字対象外とするように修正。	
				システム管理マスター「1001」を期限によって複数設定してある場合、医療機関名が古い情報で印字される。	医療機関情報の取得の修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	保険単独で高額療養費の上限額に達しており、上限到達後愛知公費を併用した場合、公費分の助成がなくなる為、記載対象外としてほしい。	保険単独で高額療養費の上限に達し、福祉の助成がなくなる場合印字対象外とするように修正。	
				システム管理マスター「1001」を期限によって複数設定してある場合、医療機関名が古い情報で印字される。	医療機関情報の取得の修正。	
			国保総括表	システム管理マスター「1001」を期限によって複数設定してある場合、医療機関名が古い情報で印字される。	医療機関情報の取得の修正。	
			国保請求書	システム管理マスター「1001」を期限によって複数設定してある場合、医療機関名が古い情報で印字される。	医療機関情報の取得の修正。	
			後期高齢者請求書	システム管理マスター「1001」を期限によって複数設定してある場合、医療機関名が古い情報で印字される。	医療機関情報の取得の修正。	
40	2.16 3.02	2017-05-19	入院用・乳障母戦医療費請求書	保険番号957を所持しており「保険+難病(25741点)」「保険+福祉(177点)」と点分があった場合、市町村負担額欄が531円とならない。	市町村負担額欄の修正。	

愛知県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			外来用・乳障母戦医療費請求書	保険番号957を所持しており「保険＋難病(25741点)」「保険＋福祉(177点)」と点数があった場合、市町村負担額欄が531円とならない。	市町村負担額欄の修正。	
41	2.17 3.03	2017-07-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	総点数 :38,646点 精神併用分 :37,488点 (高額療養費、多数該当) 高額療養費の限度額に達した場合、市町村負担額は限度額である44,400円が正しい。	市町村負担額欄の修正。	
					バッチ処理ログ画面へ出力を行うように修正。	3.03のみ
			外来用・乳障母戦医療費請求書		バッチ処理ログ画面へ出力を行うように修正。	3.03のみ
			国保総括表		バッチ処理ログ画面へ出力を行うように修正。	3.03のみ
			国保請求書		バッチ処理ログ画面へ出力を行うように修正。	3.03のみ
			後期高齢者請求書		バッチ処理ログ画面へ出力を行うように修正。	3.03のみ
42	2.18 3.04	2017-08-18	入院用・乳障母戦医療費請求書	備考欄の月遅れの診療年月は和暦で記載して欲しい。	和暦で記載するよう修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	備考欄の月遅れの診療年月は和暦で記載して欲しい。	和暦で記載するよう修正。	
43	2.19 3.05	2017-09-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	主保険のみ変更時は2行に分けず1行にまとめて記載し、備考欄へ変更年月日の記載が必要。	主保険のみの変更時は2行に分けるように修正し(元の仕様に戻す)、備考欄へ変更年月日を記載するよう	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	主保険のみ変更時は2行に分けず1行にまとめて記載し、備考欄へ変更年月日の記載が必要。	主保険のみの変更時は2行に分けるように修正し(元の仕様に戻す)、備考欄へ変更年月日を記載するよう	
44	2.20 3.06	2017-11-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	月途中で保険変更となった場合、備考欄に「H29.10. ○保険変更」と記載されるが、該当患者以降の患者の備考欄にも記載される。	備考欄の記載修正。	
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	月途中で保険変更となった場合、備考欄に「H29.10. ○保険変更」と記載されるが、該当患者以降の患者の備考欄にも記載される。	備考欄の記載修正。	
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			国保総括表		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			国保請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			後期高齢者請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
45	2.21 3.07	2017-12-20	外来用・乳障母戦医療費請求書	(1)国保(A市)+183マル母(発行元:A市)+967高額ウエオ(区分オ) レセプト総点数2984点の内945点が該当 ↓ (2)国保(A市)+283マル母国組(発行元:B市)+967高額ウエオ(区分オ) レセプト総点数294点の内2039点が該当  月途中にマル母のみが別市町村に変更になった場合、市町村負担額が6117円にならない。	高額療養費の計算は総点数に対して行っていたが、限度額に達していない場合は福祉併用分の点数を対象とするように修正。	
46	2.22 3.08	2018-01-19	外来用・乳障母戦医療費請求書	市町村負担額欄に百万の位が記載されない。	市町村負担額欄の桁数の増加。	
			入院用・乳障母戦医療費請求書	市町村負担額欄に百万の位が記載されない。	市町村負担額欄の桁数の増加。	
47	2.23 3.09	2018-07-20	国保総括表		請求管理テーブルのクローズ漏れ対応(稀にエラーとなる問題の修正)	
48	4.00	2018-12-20	—		日レセver5.1.0対応。	
49	3.10 4.01	2020-02-20	入院用・乳障母戦医療費請求書		修正履歴コメント削除	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		修正履歴コメント削除	

愛知県修正履歴

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	
			後期高齢者請求書		修正履歴コメント削除	
			—		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。	
50	3.11 4.02	2020-07-20	国保総括表		福祉欄の対象公費はプログラムオプションで指定できるようにする。	
51	3.12 4.03	2020-12-18	入院用・乳障母戦医療費請求書	75歳到達月で長期を併用し長期の上限額に達している場合、負担額は「5000」となるが備考欄に「長」の記載がされない。	75歳到達月の長期併用時での備考欄の記載修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	75歳到達月で長期を併用し長期の上限額に達している場合、負担額は「5000」となるが備考欄に「長」の記載がされない。	75歳到達月の長期併用時での備考欄の記載修正。	
			後期高齢者請求書	原等欄に法別28が集計されません。原等欄は公費、福祉の集計が必要です。	原等欄は公費、福祉を集計するように修正。	
52	3.13 4.04	2021-02-19	国保請求書	1公費欄は併用レセプトの件数ではなく公費の件数の記載が必要です。	1公費欄に併用レセプトの件数ではなく公費の件数を記載するよう修正。	
53	5.00	2021-05-13	—		日レセver5.2.0対応。	
54	3.14 4.05 5.01	2021-08-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
55	3.15 4.06 5.02	2021-09-17	国保総括表	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
			国保請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
			後期高齢者請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
56	4.07 5.03	2022-10-20	後期高齢者請求書		後期高齢者8割は「9割」欄に集計(令和4年10月改正対応)。	
57	4.08 5.04	2022-11-18	後期高齢者請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
58	4.09 5.05	2023-02-20	入院用・乳障母戦医療費請求書		受給者番号が全角で入力されている場合でも、正しい市町村名を判別し記載するように修正。	
					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。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書		受給者番号が全角で入力されている場合でも、正しい市町村名を判別し記載するように修正。	
					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。	
			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。	
59	5.06	2023-11-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	社保+愛知県公費 415点 社保+愛知県公費+096治療薬補助 0点(院外処方でコロナ治療薬処方有り) の場合の福祉医療費請求書が添付のように、備考欄に「治療薬 点」の文字のみ印字されます。	請求点数がない全国公費は備考欄へ記載しないよう修正。	

愛知県修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			外来用・乳障母戦医療費請求書	社保+愛知県公費 415点 社保+愛知県公費+096治療薬補助 0点(院外処方でコ ナ治療薬処方有り) の場合の福祉医療費請求書が添付のように、 備考欄に「治療薬 点」の文字のみ印字されます。	請求点数がない全国公費は備考欄へ記載しないよう修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	社保+愛知県公費 415点 社保+愛知県公費+096治療薬補助 0点(院外処方でコ ナ治療薬処方有り) の場合の福祉医療費請求書が添付のように、 備考欄に「治療薬 点」の文字のみ印字されます。	請求点数がない全国公費は備考欄へ記載しないよう修正。	
60	5.07	2024-05-20	入院用・乳障母戦医療費請求書	開設者が25文字ありますが、途中までしか記載されません。	開設者欄のバイト数の修正。	
			外来用・乳障母戦医療費請求書	開設者が25文字ありますが、途中までしか記載されません。	開設者欄のバイト数の修正。	
			国保総括表	開設者が25文字ありますが、途中までしか記載されません。	開設者欄のバイト数の修正。	
			国保請求書	開設者が25文字ありますが、途中までしか記載されません。	開設者欄のバイト数の修正。	
			後期高齢者請求書	開設者が25文字ありますが、途中までしか記載されません。	開設者欄のバイト数の修正。	