# 外来操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成25年4月 (ver.4.7.0)

日本医師会総合政策研究機構

# くおことわり>

マニュアルの画像は随時更新を行っておりますが 旧点数・旧画面レイアウトのままとなっている場合があります。 順次変更をしていく予定ですので、予めご了承ください。

# 日医標準レセプトソフト 操作マニュアルー目次

第1章メニュー画面	7
1.1マスターメニュー	7
1.2業務メニュー	
第2章日次業務	
2.1受付	
2.1.1 患者の呼び出し	16
2.1.2受付入力	
2.1.3メモ機能	
2.2登録(患者登録について)	
2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番	
2.2.2修正時の患者番号入力	
2.2.3 患者情報の入力	
2.2.4受付	
2.2.5保険組合せ履歴	
2.2.6連絡先等	
2.2.7所得者情報	
2.2.8入力履歴	
2.2.9その他	
2.2.10特別療養費(被保険者資格証明書)	
	118
	119
231 串者情報の検索	119
2.3.2レセプト個別作成との連携(検索結果を個別作成する)	146
233日次統計との連携	150
	152
2. 〒 『小』	
2. 7. 1 ア和豆野	158
2.7.2日1110000 見	
2.0 砂原11 祠	103
2.0.1 回回の記号	
2.0.2 八月の本本は15	,
2.5.5 砂原11 為コードの快来	
2.5.5 2.5 5 5 5 5 5 5 5 7 5 5 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	
2.5.5000 (() 余からの八ガガズ	
2.5.7 診療11 荷内谷の訂正力広	
2.5.6 診療送バ回囲説明	
2.3.9日到昇止診療11局一見	
2.5.10レゼノトへのコメント日勤記載一見	
2.3.11レゼノトへのコメノトのナスガが必要な診療内谷一見	
2.5.12外米まとの人力	
2.5.13外米での四座育児一時金豆塚	
2.0 診療(と) (1) 診療(A) (1) 診療(A)	
(2) 医子官理寺	
(3) 仕毛科	
(4) 投楽料	
(5) 汪射料	
(6) <b>処置料</b>	
(7) 手術料	
(8) 麻酔料	

(9) <b>検査料</b>	
(10) <b>画像診断料</b>	
<ul><li>(11) その他料</li></ul>	
(12) 病理診断	
(13) コメント文	
2.7病名	499
27.1病名登録	499
272自空病243	519
273病名檢索	531
2.7.2 新日次(1)	536
28収納	545
281楼能概要	545
2.0 1 2 1 2 1 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	545
2.8.3 請求書 兼領収書の 再発行	550
	555
2.8.5 入会取消,返会,請求取消	560
2.0.0 八亚软件 运业 明尔软件	
	570
2.0.7日日年 旧日日年 12.0.7日日年 12.0.7月 12.0.7月 12.0.7月 12.0.7月 12.0.71	
2.0.0 又沿血引言の元1	
2.0.5パネにのいる同般家委員の死物相当について	
2.9 云町旅去	
2.10ノノイノンド中心。	
2.10.2クライアント印刷の性気	
2.10.2プリイノンド印刷	
2.10.3 ノレビュー 回回からのソフイアンド中心	
<b>2 1 デ_</b> タチェック	
3.1/	
5.Ⅰ.Ⅰ砜安	
3.1.2 事前年哺	
3.1.37エジン頃日の解説	
3.1.4) ーメナエックの保非方法	
3.1.5) - > ) エックの区利な仮能 今てのチェック内容とエラーメッタージ	
主てのフェクク内谷とエノースクビーン	
5.2 労和音	
3.2.1 労禰者	
5. 2. 2 レビノト欄級順印刷	
5.2.5 工作設た	
5.2.4 医卵別レビンド印刷	
3.2.5 ダーミナルナンツト順レセノト印刷	
S.S.引水自垤	
5.4 秘治衣・公員請水音	
3.4.1 レゼノト电昇処理シスナムによるナーダ作成于順	
5.〒. 4 7 ノイノイノ前小阿エノ―ののつに芯石のののレビモナーアでTFRLyの	
3.4.3 返伏) 一次の取り込み、返伏) 一次を含めたレゼ电の作成	
3.5 日 (八 7 元 司)	
□.□.□ 阪示♡豆跡	/ / /
J.J.∠阪赤ツ业≦10ん	//4
ここで度示の空間であった。	
3.5.4 ロ <b>火</b> 和計ナーダのTFR 9 F F S 法太加理	
ら.う.う神の処理	
5.0月火枕計	
3.0.   月次就訂丁一ダの作成	

;	3.	7省月	テ対応	796
;	3.	8本防	完分 <mark>院機能</mark>	
;	3.	9 治驗	<b>)</b>	
;	3.	10=	1ーザ管理	
;	3.	11優	<b>建康保険組合への直接請求</b>	
;	3.	124	<b>≿費記載順設定</b>	
;	3.	133	労災レセプト <mark>電算処理シ</mark> ステムについて	
第4	4 i	章随時	<b>;業務</b>	
	4.	1デ-	- タ出力	
		4.1.	1 テーブルの選択	
		4.1.:	2 各テーブルの項目選択	
	4.	2外音	<sup>8</sup> 媒体	
		4.2.	1外部媒体	
	4.	377	マタ更新	
第	5 i	章マス	.夕登録	
ļ	5.	1シス	ステム管理マスタ	
	1	1001	医療機関情報一基本情報	
	1	1002	医療機関情報一所在地、連絡先	
	1	1003	医療機関情報一広告	
	1	1005	診療科目情報	
	1	1006	施設基準情報	
	]	1007	自動算定・チェック機能制御情報	
	1	1009	患者番号構成情報	
	1	1010	職員情報	
	1	1012	診療内容情報	
	1	1013	請求書自費名称情報	
	1	1014	包括診療行為設定情報	
	1	1016	外来迅速検体検査設定情報	
	1	1017	患者登録機能情報	
	1	1018~	・1020 <b>患者状態コメント情報</b>	
	1	1026	減免事由情報	
	1	1027	割引率情報	
	1	1028	予約内容情報	
	1	1030	<b>帳票編集区分情報</b>	
	]	1031	出力先プリンタ割り当て情報	
	]	1033	県内扱い保険者情報	
	]	1038	<u>診療行為機能情報</u>	
	1	1039	収納機能情報	
	1	1041	入金方法情報	
	]	1042	病名・コメント機能情報	
	1	1043	会計照会機能情報	
	1	1045	予約機能情報	
	1	1046	出產費用内訳明細情報	
	1	1100	データチェック機能情報	
	1	1101	<b>データチェック機能情報</b> 2	
	1	1102	<b>データチェック機能情報</b> 3	
	1	1901	医療機関編集情報	
	1	1910	プログラムオプション情報	
	2	2003	レセプト作成指示(印刷順)情報	
	2	2005	レセプト・総括印刷情報	
	2	2006	レセプト特記事項編集情報	
	2	2007	公費番号まとめ情報設定	

2010	地方公費保険番号付加情報	
2012	保険者付加情報	
3001	統計帳票出力情報(日次)	
3002	統計帳票出力情報(月次)	
3004	県単独事業情報	
4001	労災自賠医療機関情報	
4100	公害医療機関情報	
8000	印刷情報削除設定	
9000	CLAIM <b>接続情報</b>	
9600	CRON <b>設定情報</b>	
9700	ユーザプログラム起動情報	
9800	<b>排他制御情報</b>	
5.2 点数	牧マスタ	
5.3ユ-	−ザ点数マスタの設定について	
5.4チコ	<b>ェックマスタ</b>	
5.4.	1 概要	
5.4.	2チェックマスタの種類と説明	
5.4.	3チェックマスタの登録画面	
5.4.	4 適用コード設定(病名)	
5.4.4.1	適用コード設定(病名)の設定項目	
5.4.4.2	チェックマスタの操作方法	
5.4.5 🖬	<b>適用コード設定</b>	
5.4.5.1	適用コード設定の設定項目	
5.4.6	チェックマスター覧の印刷	
5.5保险	<b>食番号マスタ</b>	
5.6保险	食者マスタ	
5.7人名	3辞書マスタ	
5.8薬剤	<b>间情報マスタ</b>	
5.9住所	所マスタ	
5.101	ヽルプマスタ	
第6章付錡	ŧ	
6.1付爹	<b>↓ クライアント保存の拡張</b>	
6.2付爹	✿2 <b>&lt;日次・月次 標準帳票サンプル&gt;</b>	
6.3付爹	FORM_LIST	
6.4付爹	録4 <b>電子版お薬手帳データの作成と転送</b>	
第7章更新	·履歴	

1.1 マスターメニュー

日医標準レセプトソフト(以下日レセ)を起動するとマスターメニューを表示します。

			[jmari]
01 万字带			
01 医事美扬			
03 プログラム更新			
		「日医林	票準レセプトソフト Version 4.7.0(pre12)
標準提供マスタ 最終更新日 H24.10.16			
マスタ更新は正常に終了しました。			Copyright(C) 2002 社団法人日本医師会
ライセンスマスタ 最終更新日 H24.10.16 更新データはありませんでした。		このい	/フトウェアは「日医オープンソース使用許諾契約」の下に公開 とものです。
		上記例	<b>b</b> 用許諾契約をお読み頂き、必ず同意の上ご利用ください。
選択番号		上記何	使用許諾契約は、下の「情報」ボタンを押すことで表示されます。
終了	- 環均	<b>龍設定</b>	(まとめ) ユーザ管理 情報

#### 図1

(M00)マスターメニュー	
01 医事業務	
03 プログラム更新	従サーバに接続しています。

2台運用の設定を行った場合は誤動作防止のため、従サーバで稼動する日レセへ接続した際に「従サーバへ接続しています。」 とメッセージの表示を行い、「01 医事業務」が選択できなくなります。

接続先の日レセが「従サーバ」である状態の検知は日レセ起動後にクライアントから初めて接続したときに行います。このと き、接続先のサーバがリダイレクト先の場合、接続先を従サーバとみなします。 検知された状態は接続先の日レセが停止されるまで保持されます。主サーバの日レセから従サーバの日レセに切り替えて運 用を行う際にリダイレクト状態を解除する前の従サーバの日レセに接続していた場合は、従サーバの日レセを再起動する必 要があります。

#### ユーザ管理

日レセにログインしているクライアントを表示し、メッセージの配信、強制終了ができます。 【3.10 ユーザ管理】を参照してください。

## 日医オープンソース使用許諾契約

「情報」(F12)を押下すると日医オープンソース使用許諾契約を表示します。

	(MVER)情報		×
日医オー	プンソース使用許諾契約(第1.0版)	6	9
("JMA 0	penSource License version 1.0")	li li	
第1章	総則		
第1条 注	(目的) ⇒人日本医師会(以下、日医といいます)は、医療の発展のためにオープンソースでの使用を目的としてソフト ⇒を開発します。当該ソフトウェアは、本使用許諾契約の下に無償で公開し、契約締結者(以下ライセンシーと ⇒す)は、その主体性と責任において、契約条件に従ってこれを利用し、その改良と普及に参加できます。 日医は、当該プログラムの利用に供するため、薬品情報その他のマスタデータを本使用許諾契約の下に無償で →、ライセンシーは、その主体性と責任において、契約条件に従って、これを利用できます。但し、健康や治療 影響を回避するため、マスタデータを変更して再配布することはできません。		
第2条 (1) (2) (3)	(準拠法等) 第2章第3条(2)項及び(4)項、第2章第5条ならびに第3章第5条の効力は、本契約終了後も引き続き 存続するものとします。 本契約の準拠法は、日本法とします。 本契約にかかわる紛争は、東京地方裁判所を管轄裁判所として解決するものとします。		
第2章	プログラムの使用許諾		
第1条 (1) (2) (3) (4)	<ul> <li>契約の成立・終了等)</li> <li>以下のいずれかの行為がなされた場合には、本契約を締結したものとみなします。</li> <li>(a)自己の使用する電子計算機に本プログラムをインストールしたとき</li> <li>(b)自己の使用する電子計算機で本プログラムを実行したとき</li> <li>(c)本プログラムの変更に着手したとき</li> <li>(d)第三者に提供する目的で本プログラムを複製(ダウンロードを含みます)したとき</li> <li>本契約は、ライセンシーが本契約に違反した場合、当然に終了します。</li> <li>日医は、人の生命・身体の保護または本プログラムに関する他の権利者との間の契約・法律・判決・裁判所もしくは行政機関の命令等の遵守等のため必要かつやむを得ないときは、本プログラムの全部または一部につき、日医のウェブサイトその他の媒体にその旨を事前に広報することにより、日医が定める期限をもって、日医との本プログラムに関する使用許諾契約を終了させることができます。</li> <li>ライセンシーは本プログラム(複製物を含みます)を破棄することによりいつでも本契約を終了させることができます。</li> </ul>		
	了解	•	5

医事業務へ遷移するには「01 医事業務」を選択します。 業務メニューへ遷移します。

	(M01N)業務メニュー - OR	CAクリニック [jmari]	
受付業務		会計業務	
11 受付	13 照 会	21 診療行為	23 収納
12 登 録	14 予約	22 病 名	24 会計照会
31 入退院登録	33 入院定期請求		
32 入院会計照会	34 退院時仮計算	36 入院患者照会	
保険請求業務		統計業務	
41 データチェック	43 請求管理	51 日次統計	
42 明細書	44 総括表・公費請求書	52 月次統計	
外部情報処理業務	データバックアップ業務	メンテナンス業務	
71 データ出力	82 外部媒体	91 マスタ登録	92 マスタ更新
新着情報 <u>日医メールマガジン(日医白クマ通)</u> 2002年 2001年 情報提供◆オンライン請求 再度のお願い●オルカサー ・ 2012-10-18 マスク更新◆ ・ 2012-10-12 マスク更新◆ ・ 2012-10-10 医薬品・医療 ・ 2012-10-10 医薬品・医療	信) 新着情報 2011年 2010年  システムでレセプト送信がで -ベイランスへの協力をお願い 点数マスタ 病名マスタ、住所マスタ、包括算定チェ 機器回収情報(クラス1)◆No.1-0 機器回収情報(クラス1)◆No.1-0	2009年 2008年 2007年 2006年  <b>きなくなる事例</b> <u>いします</u> <u></u>	E 2005年  2004年  2003年
	975 Q IL T 1 177 V X V	1	>
選択番号		日医標準レセプトソフト	(JMA standard receipt software)
戻る   [] [	再印刷 環境設定	印刷削除	● 予約登録 ● 受付一覧 ●

追加プログラム、不具合等による修正プログラムをダウンロードしプログラム更新を行います。 プログラム更新のお知らせは業務メニューの新着情報に表示します。

「03 プログラム更新」をクリック、または選択番号に「03」を入力し「Enter」を押下します。

<ul> <li>● オフライン</li> <li>● 本</li> <li>● 本</li></ul>		and the gas of the second	(昭四)クロクラム更加管理一員			
	● オンライン					
取用       処理状態       内       客         23.6.0       済       第 200 平成23年6月10日         23.6.2       済       第 100 平成23年6月2日         パッチプログラム       現在、取込み済みのバッチプログラム         パッチプログラム       パッチプログラム         内       客         第 200 01件 平成23年6月10日 [2011-06-02(THU)]       いいたい         第 2010 01件 平成23年06月0日 [2011-06-02(THU)]       取日、現在、提供されているバッチブログラム         第 2010 01件 平成23年06月0日 [2011-06-02(THU)]       いいチブログラム         ▲ 2011 01 01件 平成23年06月0日 [2011-06-02(THU)]       取日、         ● アータベース 二 単いの環境では、データベースの不整合が発生する場合がありますので、 送サーバ、主サーバの原で ブログラム 奥新を実行してください。       3 パッチブログラム         (2) パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては 「プログラム 奥新」 を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム 奥新」を行ってください。       5 週期1 を行わないで ください。         必須は正常に対しては してん       2 パージョン 「ノン してく どろい。       1 年満和       7 エック	つオフライン	0				
取供目         Sugtime         内         ●           (23. 6.10)         第         第2回         平成23年6月10日           (23. 6.2)         第         第1回         平成23年6月2日           パッチ提供(第2回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.6.0 全1件:明細書           日医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のパッチブログラム提供(2回)を行います。           第02回 01件         平成23年06月10日           [2011-06-10[FR1]]           第01回 01件         平成23年06月10日           [2011-06-02(THU)]         ・           第01回 01件         平成23年06月0日           [2011-06-02(THU)]         ・           第01回 01件         平成23年06月0日           [2011-06-02(THU)]         ・           最重注意事項:         ・           (1)         データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でブログラム更新を実行してください。           (2)         パージョンは 4.6.0           (2)         パージョン目           (2)         パージョンは 4.6.0           (3)         ・           (3)         ・           (4)         ・           (4)         ・      <						
<ul> <li>k23. 6.2 第 第1回 平成23年6月2日</li> <li>パッチブログラム</li> <li>現在、取込み済みの パッチブログラム</li> <li>パッチブログラム</li> <li>第1回 平成23年6月2日</li> <li>パッチブログラム</li> <li>第1回 平成23年6月2日</li> <li>第1回 平成23年6月10日 [2011-06-10(FRI)] 第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-02(THU)]</li> <li>原在、提供されているパッチブログラム</li> <li>小ッチブログラム</li> <li>小ッチブログラム</li> <li>小ッチブログラム</li> <li>第1回 平成23年06月10日 [2011-06-02(THU)]</li> <li>「ワークベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でブログラム更新を実行してください。</li> <li>パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「ブログラム更新」を行わないで 公式でい、 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「ブログラム更新」を行ってください。</li> <li>メ増は正常に終了しました。</li> <li>ア通知 チェック 状況</li> </ul>	提供日 処理状態	MOR 740044		内著	ł	
バッチ提供(第2回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.6.0 全1件:明細書 日医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のパッチプログラム提供(2回)を行います。 第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] 最監注意事項: 1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 2) パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 80 82 82 82 82 82 720 720 720 720 720 720 720 720 720	123. 6. 10 済 123. 6. 2 済	第2回 平成23年6 第1回 平成23年6	6月2日		$\triangleleft$	現在、取込み済みの パッチプログラム
パッチ提供(第2回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.6.0 全1件:明細書 日医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のバッチプログラム提供(2回)を行います。 第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] ▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 &選は正常に終了しました。						
パッチ提供(第2回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.6.0 全1件:明細書 日医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のパッチプログラム提供(2回)を行います。 第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] ▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。						
パッチ提供(第2回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.6.0 全1件:明細書 日医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のパッチプログラム提供(2回)を行います。 第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] ▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 <u>&amp;環は正常に終了しました。</u> 天名 - 斉通知 チェック 状況						
田医標準レセプトソフト ver 4.6.0対応のパッチプログラム提供(2回)を行います。          第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)]       現在、提供されているパッチプログラム         ▲厳重注意事項:         (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合がありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。         (2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストールしているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないでください。         必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに「プログラム更新」を行ってください。         処理は正常に終了しました。         反6       一斉通知						
第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10(FRI)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] ▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 <u>処理は正常に終了しました。</u> 天る 一斉通知 チェック 状況	パッチ提供(第	[2回)◆日医	- 標準レセプトソフ	h ver 4.	6.0 全1件	:明細書
第02回 01件 平成23年06月10日 [2011-06-10[(FRJ)] 第01回 01件 平成23年06月02日 [2011-06-02(THU)] ▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 <u><u><u></u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u><u></u></u>		52回) ◆日医	<b>医標準レセプトソフ</b>	ト ver 4.( 2回)を行います	6.0 全1件:	:明細書
▲厳重注意事項: (1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合が ありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。 (2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 処理は正常に終了しました。 戻る -済通知 チェック 状況 男	パッチ提供(第	【2回)◆日医 フト ver 4.6.0対応	【 <b>標準レセプトソフ</b> なのパッチプログラム提供(	ト ver 4.( 2回)を行います	6.0 全1件: <sup>t。</sup>	<b>:明細書</b> 現在 提供されて」
<ul> <li>▲厳重注意事項:</li> <li>(1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合がありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。</li> <li>(2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストールしているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないでください。</li> <li>必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに「プログラム更新」を行ってください。</li> <li>処理は正常に終了しました。</li> <li>戻る</li> </ul>	パッチ提供(第 日医標準レセプトン 第02回 01件 第01回 01件	【2回)◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日	を <b>標準レセプトソフ</b> たのバッチプログラム提供( 目 [2011-06-10(FRI)] 目 [2011-06-02(THU)]	ト ver 4.( (2回)を行います	6.0 全1件: <sup>f。</sup>	: <b>明細書</b> 現在、提供されてい
<ul> <li>(1) データベース二重化の環境では、データベースの不整合が発生する場合がありますので、従サーバ、主サーバの順でプログラム更新を実行してください。</li> <li>(2) パージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストールしているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないでください。         必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに「プログラム更新」を行ってください。         <u>処理は正常に終了しました。         戻る - 斉通知 チェック 状況</u></li> </ul>	<b>パッチ提供(第</b> 日医標準レセプトン 第02回 01件 第01回 01件	<b>52回)◆日医</b> フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日	をのパッチプログラム提供( まのパッチプログラム提供( 目 [2011-06-10(FRI)] 目 [2011-06-02(THU)]	ト ver 4.( 2回)を行います	6.0 全1件 f.	<b>明細書</b> 現在、提供されてい るバッチプログラ <i>1</i>
<ul> <li>(2) バージョンは 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール しているシステムに対しては「プログラム更新」を行わないで ください。 必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。</li> <li>処理は正常に終了しました。</li> <li>戻る</li> <li>チェック</li> <li>状況</li> </ul>	パッチ提供(第 日医標準レセプトソ: 第02回 01件 第01回 01件 ▲厳重注意事項:	【2回) ◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日	をのパッチプログラム提供( たのパッチプログラム提供( 目 [2011-06-10(FRI)] 日 [2011-06-02(THU)]	ト ver 4.0 (2回)を行います	6.0 全1件: r.	: <b>明細書</b> 現在、提供されてい るパッチプログラノ
必ず正式リリース版にアップグレードを行ってからさらに 「プログラム更新」を行ってください。 処理は正常に終了しました。 戻る チェック 状況 男	パッチ提供(第 日医標準レセプトソ 第02回 01件 第01回 01件 ▲厳重注意事項: (1) データベースニコ ありますので、	52回)◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月0日 平成23年06月0日 年 で成23年06月0日 年 中成23年06月0日 年 中の環境では、う 従サーバ、主サーバ	をのパッチプログラム提供( たのパッチプログラム提供( 目 [2011-06-10(FRI)] 目 [2011-06-02(THU)] データベースの不整合が発行 バの順でプログラム更新を行	ト ver 4.( (2回)を行います 生する場合が 実行してくださ	6.0 全1件: f.	:明細書 現在、提供されてい るバッチブログラノ
処理は正常に終了しました。           戻る         一斉通知         チェック         状況         男	パッチ提供(第 日医標準レセプトソ) 第02回 01件 第01回 01件 ▲厳重注意事項: (1) データベースニ」 ありますので、 (2) バージョンは 4. しているシステム ください。	52回)◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日 平成23年06月02日 重化の環境では、ラ 従サーバ、主サーバ 6.0 であってもプ ムに対しては「プロ	をのパッチプログラム提供( をのパッチプログラム提供( 目 [2011-06-10(FRI)] 目 [2011-06-02(THU)] データベースの不整合が発き べの順でプログラム更新をき プレリリース版をインストー コグラム更新」を行わない	ト ver 4.( (2回)を行います 生する場合が 実行してくださ いル で	6.0 全1件: f.	: <b>明細書</b> 現在、提供されてい るパッチブログラノ
反る 一斉通知 一斉通知 チェック 状況 男	パッチ提供(第 日医標準レセプトソ 第02回 01件 第01回 01件 第01回 01件 ▲厳重注意事項: (1) データペースニゴ ありますので、 (2) バージョンは 4. しているシステ ください。 必ず正式リリー: 「プログラム更近	52回)◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日 単平成23年06月02日 での環境では、う だサーバ、主サーバ 6.0 であってもプ ムに対しては「プロ ス版にアップグレー 新」を行ってくださ	<b>転撃レセプトソフ</b> なのパッチプログラム提供( 自 [2011-06-10(FRI)] 目 [2011-06-02(THU)] データベースの不整合が発生 パの順でプログラム更新を行 パレリリース版をインストー ログラム更新」を行わない ードを行ってからさらに ざい。	ト ver 4.( (2回)を行います まする場合が 実行してくださ ・ル で	6.0 全1件: f.	:明細書 現在、提供されてい るバッチプログラノ
	パッチ提供(第 日医標準レセプトソ 第02回 01件 第01回 01件 ▲厳重注意事項: (1) データベースニゴ ありますので、 (2) バージョンは 4. しているシステ ください。。 必ず正式リリー: 「プログラム更好	52回)◆日医 フト ver 4.6.0対応 平成23年06月10日 平成23年06月02日 車成23年06月02日 であってもプログロン に対しては「プロ ス版にアップグレー 新」を行ってくださ	<b>転車レセプトソフ</b> なのパッチプログラム提供( 自 [2011-06-10(FRI)] 自 [2011-06-02(THU)] データベースの不整合が発行 なの順でプログラム更新を行 レリリース版をインストー ログラム更新」を行わない ードを行ってからさらに さい。 処理は正常に	ト ver 4.( (2回)を行います 生する場合が 実行してくださ ・ル で	6.0 全1件: f.	:明細書 現在、提供されてい るバッチプログラク

プログラム更新管理一覧画面へ遷移後、更新(F12)を押下します。 確認メッセージを表示しますので「OK」(F12)を押下します。 プログラム更新を開始します。

は 4.6.0 であってもプレ ステムに対しては「プロ	✓リリース版をインストール グラム更新」を行わないで			
リース版にアップグレー ム更新」を行ってくださ	ドを行ってからさらに い。			
	処理中で	f.		
	一斉通知		チェック	状况
図 6				

<u>再起動のメッセージが表示されればプログラム更新終了です。</u>

は 4.6.0 であってもプレリリース版をインストール ステムに対しては「プログラム更新」を行わないで
リース版にアップグレードを行ってからさらに ム更新」を行ってください。
31 秒後に日レセを再起動しますので端末を終了してください。
図 7

## ファンクションキーの説明

チェック(F9)	提供されているパッチプログラムが正しく取り込まれているかチェックします。
状況(F11)	処理メッセージを更新します。 (処理メッセージは約3秒毎に自動更新します)
更新(F12)	プログラム更新を行います。

環境設定

マスターメニュー画面または業務メニューの「環境設定」(F6)によりシステム日付の変更、担当医の設定ができます。

			(	M95)業利	務選択−	環境設定	Ê			
端末設定	シフ	、テム設定	定 他 图	記切替						
システ	ታፊ	日付	H24.1	0.25						
		< 2012	>					〈10月〉		
		B	月	火	水	木	金	±		
		30	1	2	3	4	5	6		
		7	8	9	10	11	12	13		
		14	15	16	17	18	19	20		
		28	22	30	31	1	20	3		
		4	5	6	7	8	9	10		
	3	外来時間	外区分	0	時間内					
戻る					F8 切	替え			登録	

図 8

#### <端末設定>

任意の日付へ変更ができます。

また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分が適応されます。 日付、時間外区分を変更した場合、背景色を変更して注意を促すことができます。【5.1システム管理マスタ】の 【1038 診療行為機能情報】を参照してください。

注意! システム日付を変更するとその後行った作業の処理日が全てシステム日付で処理されます。 日付変更後の作業終了時に日付を元に戻します。日レセを終了させ画面を立ち上げ直しても日付が元に戻り ます。

#### くシステム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更ができます。

設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。

設定のない場合は「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」から診療科ドクター」を表示しますので、休日 等、一時的な変更等に使用できます。

		(M95)	業務選択-日付も	291	,
端末設定	システム設定	E			
【当日抄	且当医設定】		<表示>		
診療科	診療科名称	番号		ドクター	<b>_</b>
01	内科	01 02 03	0001 日医Dr 0002 日医Dr 0003 日医Dr	AB	
02 03	外科 消化器科		COOL THT	2	
05 06 07	産婦人料 脳神経外科 精神科				
08	呼吸器科 皮膚科				
10 11 12	耳鼻科 整形外科 小児科				
b療科[	番号				
F2 7	717 F	4 削除	F6	全体	F10 確定
戻る			F8 切替え		登録

図 9

#### く登録をする>

登録する診療科を入力またはクリックします。 番号を入力し担当医を選択します。(番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します) (専門科が違いドクターー覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録ができます) 「確定」(F10)を押下します。 「登録」(F12)を押下し登録します。

「全体」(F6)でも登録をします。

				(M95	)業務選択-日付:	セット		X
4	着末設定	1 223	テム設定	1				
	【当日排	目当医院	定】	-1	<小児科>			1
[	診療科	診療利	名称	番号		ドクター	<b>_</b>	11
	12	小児科		01	0001 日医D1	·.		
								1
1	診療科 [1	2	番号				•	
	F2 7	リア	F	4 削除	F6	全体	F10 確定	
	戻る				F8 切替え		登録	

#### 図 10

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

#### く削除する>

診療科を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、表示されている内容を全て削除します。 診療科を選択し担当医を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、選択した担当医のみを削除します。 削除後に「登録」(F12)を押下します。

### 1.2 業務メニュー

各業	務画面への遷移、環	境設定、新着情報の表示、オ	・ンライン帳票の再印刷を行し	ヽます。
29		(M01N)業務メニュー - O	RCAクリニック [jmari]	
	受付業務		会計業務	
	11 受 付	13 照 会	21 診療行為	23 収納
	12 登 録	14 予約	22 病 名	24 会計照会
	入院業務			
	31 入退院登録	33 入院定期請求		
	32 入院会計照会	34 退院時仮計算	36 入院患者照会	]
	保険請求業務		統計業務	
	41 データチェック	43 請求管理	51 日次統計	]
	42 明細書	44 総括表・公費請求書	52 月次統計	]
	外部情報処理業務	データバックアップ業務	メンテナンス業務	
	71 データ出力	82 外部媒体	91 マスタ登録	92 マスタ更新
Ì	新着情報 ■ 2013-10-03 マスク更新 2013-10-03 パッチ提供 2013-10-03 パッチ提供 2013-10-03 パッチ提供 2013-10-02 マスク更新 2013-09-27 マスク更新 2013-09-25 パッチ提供 細書/請求管理/薬剤情 2013-09-25 パッチ提供	本医師会 日医総研 日医的 「◆点数マスタ 性(第18回)◆日医標準レセプトソフト ve 快(第52回)◆日医標準レセプトソフト ve 「◆点数マスタ 「◆点数マスタ 「◆一般老人置換マスタ 代(第17回)◆日医標準レセプトソフト ve 報マスタ/API/その他 出(第51回)◆日医標準レセプトソフト ve	クマ通信 過去の新着情報 <b>できなくなる 事例</b> <u>r 4.7.0 全4件:登録/明細書/総括表、公</u> <u>r 4.6.0 全2件:明細書/その他</u> <u>r 4.7.0 全22件:登録/診療行為/病名/</u> <u>r 4.6.0 全13件・登録/診療行為/</u> 病名// <u>r 4.6.0 全13件・登録/診療行為/</u> /収納/	、費請求書/その他   収納/入退院登録/入院会計照会/明   、1、認院登録/入院会計照会/明   、2、認院登録/入院会計照会/明
	選択番号		日医標準レセプトソフ	7ト(JMA standard receipt software)
	戻る	再印刷 環境設況	定 印刷削除 電子版手帳	予約登録    受付一覧

#### 各業務画面へ遷移する

各業務のボタンをクリックするか、選択番号へ業務番号を入力し「Enter」を押下します。

#### 新着情報を読む

新着情報の見出しをクリックします。 記事の中の「戻る」をクリックして戻ります。

#### 環境設定(F6)

【1.1 マスターメニュー】の【環境設定】と同じ機能です。そちらを参照してください。

#### 印刷削除(F7)

印刷データの削除を行います。

日レセの画面からcupsのスプールに残っている印刷データを削除します。

#### **電子版手帳**(F8)

電子版お薬手帳データをICカードリーダ/ライタへ転送し、携帯端末アプリケーションへ送信します。 【6.4. 付録4 電子版お薬手帳データの作成】を参照してください。

#### オンライン帳票の再印刷を行います。

					(X	A02)再印刷流訳言	価(オンラ	イン)						- *
[	番号	業務名	患者番号		患者氏名	帳票夕	イトル	作成日	作成時間	診療年月日	処理番号	連番	頁数	1
	1	診療行為	00070	日医	太郎	処方せん	n #	H20, 5,29	10:35:14	H20, 5,29	0001	0001	1	
	2	影眾任為	00070	日医	太郎	請水會感到。	(書)	H20, 5,23	10:34:20	H20, 5,29	0001	0002	'	
														▼
		H20. 5.29	00 全業務	•										
	3	選択番号 診療年	F月日 処理領	<b>新</b> 号 进	番)	[指定								
	[					-								
						前頁	次頁					更新	処理結	果
	B	更る クリア	削除			前日	翌日				情報	刷除	印刷	

図 11

#### <オンライン帳票再印刷の対象帳票>

診療行為(外来)
 中途終了画面
 処方せん(発行指示ボタン押下時)(QRコード無し)
 薬剤情報(発行指示ボタン押下時)
 請求確認画面
 処方せん(登録ボタン押下時)(QRコード無し)
 薬剤情報(登録ボタン押下時)
 請求書兼領収書(登録ボタン押下時)
 該療費明細書(登録ボタン押下時)

2. 診療行為(入院)

入院印刷指示画面 入院処方せん(発行指示ボタン押下時) 注射箋(発行指示ボタン押下時) 指示箋(発行指示ボタン押下時)

3. 収納

請求一覧画面 請求書兼領収書(再発行ボタン押下時) 月別請求書兼領収書(外来月別ボタン押下時) 請求確認画面(入院・外来) 請求書兼領収書(登録・請求書印刷ボタン押下時) 診療費明細書(登録・明細書印刷ボタン押下時) 一括入金画面 請求書兼領収書(登録ボタン押下時)

- 入退院登録 請求確認画面 請求書兼領収書(登録タン押下時) 診療費明細書(登録タン押下時) 退院証明書(登録タン押下時)
- 注意!
  - カスタマイズ帳票に関して再印刷をできるようにするためには、再印刷データに登録するための処理を追加する必要があります。
  - QRコード付の処方せんの場合はオンライン再印刷ができません。診療行為一「前回処方」より再発行を行ってください。

#### <一覧画面の表示>

再印刷一覧は日付毎に表示を行います。当日を初期表示します。 「前日」(F6)、「翌日」(F7)にて表示を切り替えます。

H20. 5.29 00 全業務	-					
選択番号 診療年月日	処理番号 連番	頁指定				
		前頁	次頁		一覧更新	処理結果
戻る クリア 削除		前日	翌日		情報削除	印刷
SH 10						

図 12

どの業務から印刷を行ったかわかる場合は、あらかじめ業務を指定して探すことができます。

H20. 5.29	13 照会				
選択番号 診	療年月日	処理番号 連番			
			-		
			前頁	次頁	
戻る ク	リア 削除		前日	翌日	
図 13					

#### <再印刷をする>

再印刷をしたいデータをクリックするか選択番号に入力し「Enter」を押下します。

H20. 5.29	00 全業務	•	00070	日医 太郎		
選択番号	診療年月日	処理番号 連番	頁指定			
2	H20. 5.29	1 2		請求書兼領収書		
			前頁	次頁	一覧更新	処理結果
戻る	クリア 削除		前日	翌日	情報削除	印刷

図 14

頁指定等を行い「印刷」(F12)を押下します。

#### <再印刷データの削除と保存期間の設定>

削除を行うには印刷データを選択後、「削除」(F3)を押下します。 確認メッセージを表示しますので「OK」(F12)で削除します。

また、「101 システム管理マスタ」-「8000 印刷データ削除機能情報」にて保存期間の設定を行います。 【5.1 システム管理マスタ】の【8000 印刷データ削除機能情報】を参照してください。

# 第2章 日次業務

2.1 受付

2.1.1 患者の呼び出し

2.1.2 受付入力

2.1.3 メモ機能

# 2.1.1 患者の呼び出し

これから受付を行う患者の患者番号を入力するか、または氏名欄に検索する氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力します。患者番号の採番がされていない新規患者の受付をする場合には、氏名欄に全角で氏名の入力を行います。

3	(U02)受付 - OR	RCAクリニック [jmari]		
診療日 平成25年 5月2	8日 (火)			
患者番号 氏名			診療科 01 内科	
ドクター 0001 Aドクター 🕻	診療内容 01 診察 1	◇ カルテ 0:発行なし	◇ 処方箋 0:発行なし ◇ 組合せ	
保険公費組合せ		未確認保険公費	U・P 0 U・P指示なし ◆	
番号 保険 公費1 公費2	2 公費3 公費4	4 3 名称 記号者	持号/受給者番号 最終確認日	
		<b>N</b>		
現在の予約、受付状況				
番号 予約時間 受付時間 患者番号	患者氏名    性  年	<b>F令 診療科 ドクター 診療</b>	内容 保険組合せ 前回来院日 送信	
1 09:59 00037	日医三郎 女 6	68才 19 皮膚科 0001 Aドクター 01 診 65才 01 内利 - 0001 Aドクター 01 診	·察1 0001 国保 H24. 9.30	
				H
選択番号	予約/受付前	〕↑ 次↓ 選択一覧	会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷	
戻る クリア 前回患者 受	付取消 患者登録 診療	寮行為 病名登録 収納登録	氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完	7

また、患者氏名による検索結果からも患者の指定が行えます。

氏名検索(F9)を押下して検索文字を入力し患者氏名の一覧より番号選択します。

#### 検索方法:日医 四郎(ニチイ シロウ)を検索

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
姓のみで検索	ーチイ 企 日医 心
名のみで検索	「*」をつける(全角) *シロ <b>―</b> *四郎 <del>(</del>
組合せで検索	ニチイ シ 苗字が部分検索のときは「*」をつける(全角) ニ*シ 씐 日*四 🚽

_>					検索一覧	(P97)患者				
	<u> </u>	0 全体	•	0 全体		生年月日		그카기 위	氏名検索	
病室番号 📫	保険 本家	回来院日 科	年令	生年月日	性別		氏名		患者番号	番号
	生活保	20.5.1 ph	77才	S 5.10.15	男			日医四郎	00093	1
										叉 16

Ļ



#### <二重登録警告メッセージ>

患者番号・診療科・保険組合せが同じで内容で、受付中の患者(受診が終了していない患者)の場合は二重登録の警告メッセージを表示します。メッセージを閉じて再度「受付完了(F12)」を押下すれば登録をするとこができます。

#### <患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出したときに

(KERR)エラー情報	
K172	
警告!!前回と保険組合せが違います。確認して下さい。	
閉じる	

図 18

※ (KERR)エラー情報	
K173	
警告!!前回の保険組合せは削除になっています。保険組合せを確認して下さい。	
閉じる	

図 19

このメッセージが表示される場合は、前回の診療で使用した保険組合せと今回自動表示した保険組合せに違いがあるときです。

主な原因

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

メッセージが表示されたら、患者登録確認と過去の診療分の保険組合せを確認してください。

※前回との保険組合せチェックは「101 システム管理マスタ」--「1007 自動算定・チェック機能制御情報」--前回保険組 合せ相違チェックの項目で設定ができます。

ヒント! 受付業務から予約業務へ患者番号の引継ぎ

「101 システム管理マスタ」-「1045 予約・受付機能情報」の患者番号連動区分を「1 連動する」とすることにより、受付 業務で患者を表示中に予約画面に遷移したときに患者を引継ぎ表示します。

#### 項目の説明

診療科	コンボボックスより診療科を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。 カルテ発行する際、選択された診療科で病名が登録してある場合に該当病名を印字しま す。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。システム管理マスタで登録された ドクターは最大99人まで表示します。 なお、医師が20名以上いる場合には、診療科毎に表示を行います。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療内容は最大30件までを表示します。
カルテ	カルテ頭書、または続紙の頭書きを印刷する場合に各指定をします。 初期値は「0:発行なし」を表示します。
処方せん	処方せんの前回処方分、または頭書きを印刷する場合に指定をします。 初期値は「0:発行なし」を表示します。 「1:発行あり」を指定した場合は、指定した「診療科」と保険の「組合せ」で過去印刷された 院外処方せんから、最終の日付の処方内容で前回処方を印刷します。 指定した「診療科」と「組合せ」に院外処方せんの発行が無かった場合は、処方せんの頭書 きのみを印刷します。
組合せ	カルテの頭書き、処方せんの前回処方分や頭書きを印刷する場合に、保険公費組合せに表 示されている保険組合せの中から指定をします。
U • P	この機能は日レセ本体にない機能(ユーザの作成した処理プログラム)を実行 することができます。【5.1 システム管理マスタ】の【9700 ユーザプログラム起動管 理情報】を参照してください。 操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。

以上の項目を指定し、「受付完了」(F12)を押下することにより、該当の患者の受付や印刷が完了します。 受付処理は行わずカルテや続紙頭書きの印刷のみをする場合には、「印刷」(Shift+F12)を押下します。 なお、患者番号採番前の新規患者は、必ず受付をしてから「受付など」(※注参照)で該当する新規患者を選択し て「患者登録」(F6)で患者の登録を行ってください。選択された受付番号により該当する受付を判断するため、選 択されていないと受付と連動しません。予約の新規患者についても、必ず受付処理を行ってから「受付など」で該 当患者を選択後に患者登録を行ってください。

※注)受付をした新規患者の選択は、以下の3箇所のいずれかより行ってください。

「11 受付」「現在の予約、受付状況」一覧 「12 登録」「受付」の「未登録受付者」一覧 診療行為入力画面から指定した「受付一覧」(F11)

#### ヒント!

受付登録時に保険組合せの設定がない場合、警告表示をすることができます。【5.1 システム管理マスタ】の【1045 予約機能情報】を参照してください。

#### く保険確認ボタン>

患者登録画面での保険確認と同様に、保険証の確認を行った際に「未確認保険公費」一覧横の確認ボタンをクリッ クすることで、システム日付を最終確認日に編集し、確認ボタンが「未」のときは「済」へ表示を変えます。



図 20

ノアンクンヨンキーの説明	ファ	ンクシ	・ョンキ-	ーの説明
--------------	----	-----	-------	------

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の患者の情報をクリアします。
前回患者	F3	前回取り扱っていた患者内容が表示されます。
受付取消	F4	受付済みの患者番号を選択して、その患者の受付を取り消すことがで きます。
予約/受付	Shift+ F5	押下するたびに、「予約、受付」→「予約のみ」→「受付のみ」→「予約、受付」と画面表示を変えます。
患者登録	F5	患者登録の画面へ遷移します。
前↑	Shift+ F6	「未確認保険公費」一覧に表示された保険または公費が5件以上となっ た場合に前頁へ戻ります。
診療行為	F6	診療行為の画面へ遷移します。
次↓	Shift+ F7	「未確認保険公費」一覧に表示された保険または公費が5件以上となっ た場合に次頁へ遷移します。
病名登録	F7	病名登録の画面へ遷移します。
選択一欄	Shift+ F8	選択一覧画面へ遷移します。
収納登録	F8	収納登録の画面へ遷移します。
会計照会	Shift+ F9	会計照会の画面へ遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名から該当受付患者を指定できます。 初期設定では1秒後の自動検索を行いますが設定を変更することがで きます。
メモ登録	Shift+ F10	患者に対するメモを登録することができます。
予約登録	F10	予約登録の画面へ遷移します。
一覧更新	Shift+ F11	複数端末環境において他端末で受付処理を行った場合などに最新の 内容に表示をし直すことができます。 なお、タイマー(60秒)により60秒毎に自動で最新の内容に更新を 行います。

受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。受付一覧画面では、一覧の印刷、複数端 末使用時の一覧の更新等が行えます。
印刷	Shift+ F12	受付処理をしない場合のカルテまたは処方せん、続紙の印刷に使用し ます。
受付完了	F12	入力した患者の受付処理・印刷を行います。

### <診療科別、ドクター別、診療内容別に受付患者を見たい>

- 1. 受付画面から「受付一覧」(F11)を押下し受付一覧へ遷移します。
- 2. 「選択一覧」(F9)を押下します。
- 3. 診療科、ドクター、診療内容を選択します。

		Sec.				(U0	12)受付	一覧一選択一	1			- ×
		診療日	平成20年	9月2:	3日(火)							
</th <th>受付&gt;</th> <th>診療科</th> <th>01 内科</th> <th></th> <th> F 7 3</th> <th>- 10</th> <th>0004 浦</th> <th>化器科 三郎</th> <th><u></u>1</th> <th>診療内容 01 診</th> <th>察1</th> <th>1</th>	受付>	診療科	01 内科		 F 7 3	- 10	0004 浦	化器科 三郎	<u></u> 1	診療内容 01 診	察1	1
똛号	患者番号	•	患者氏名	年令	患者通称名	状態	診療科	内容	ドクター	保険組合せ	受付時間	予約時間 会計時間

氏名検索時の自動で検索するタイミングの変更

#### <glclientの場合>

氏名検索の画面では入力が少しの間止まったときに自動で検索するように設定されています。 自動検索のタイミングを変更することができます。

環境変数に GL\_SEND\_EVENT\_DELAY=XXXX を設定します。 単位はミリ秒で0(ゼロ)と設定した場合は検索は「Enter」を押下したタイミングで始まります。 詳しくはベンダーへお問い合わせください。

#### <glclientランチャーの場合>

詳細をクリックします。

「タイマー処理を有効にする」のチェックを外して「接続」をクリックします。

	glolient2 ランチャー	×				
	glclient2 ランチャー					
サーバ local		0				
基本 SS. 詳編	青報					
スタイル	/usr/share/panda-client/jm	参照				
Gtkrc		参照				
フォント	Takaoゴシック	10				
	□ ログ出力					
	🗌 キーバッファを有効にする					
□ 入力メ	□ 入力メソッドの制御とカタカナ入力を無効にする					
	☑ タイマー処理を有効にする					
タイマー起動時間(ミリ秒) 1000						
	接続 閉じる	設定				
叉 22						

Project code name "ORCA"

<glclient/Java(monsiaj)の場合>

起動画面-その他の設定にて設定します。

タイマーを使用する場合はチェックボックスをクリックします。

タイマーを使用しない、またはタイマー起動時間を0(ゼロ)と設定した場合は「Enter」を押下したタイミングで 検索をします。



図 23

#### その他の設定は

http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/java-client/others.html を参照してください。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

受付から患者毎にメモ登録ができます。

登録内容は受付、診療行為入力画面にて確認・登録ができます。またメモ内容をCLAIM送信します。 メモは各診療科毎に1件ずつ、1件につき最大1000バイト分、全角半角混在で登録できます。 ただし、メモ2はCLAIM送信のため 〈〉 の文字はエラーとし入力できません。

当日メモ登録がある患者には受付画面と診療行為入力画面でお知らせします。

#### 【受付画面】

(U02)受付 - ORCA	クリニック [jmari]	
(火)		
医 三郎 女	生年月日 S20. 5. 5 68才 診療科	19 皮膚科 🗘 前回:H24. 9.30
診療内容 01 診察 1	◇ カルテ 0:発行なし ◇ 処方	箋 0:発行なし ◇ 組合せ 1
	未確認保険公費 U・	P 0 U・P指示なし ♀ [M]
公費3 公費4	△ 名称 記号番号/受給	者番号 最終確認日
	■ 国保 4444・5555555	5 H24. 9.30 <del>末</del>
	0	

#### 図 24

#### 【診療行為画面】

(02)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック	[jmari]						80	
女 0001 国	保(138057)			\$ 30	<b>%</b> [	頭書き	前	回処方	?
S20. 5. 5	8才 19 皮膚 0001 A	1科		0				<b>×</b> ₹	
名称	数	量・点数		番号	診	DO検 療日	索科	保険	
				1	H24.	9.30	皮	0001	
加算		73 X 1	73	2	H24.	9.11	皮	0001	
		52 X 1	52	3	H24.	9.3	皮	0001	
			_						
									=

受付画面から患者を呼び出します。「メモ登録」(Shift+F10)を押下します。 メモ登録画面に遷移します。



#### メモ登録手順

- 1. メモ登録は日付毎に登録を行うためまず日付を確認します。 (登録はシステム日付のメモのみ登録できます)
- 2. 診療科を設定します(初期表示は全科です)。
- 3. メモ1またはメモ2へ入力します。
- 4. 「登録」(F12)を押下しますと、メモ1メモ2の両方を登録します。

ヒント!		
「101 システム管理マスタ」「9000 確認メッセージを表示します。	CLAIM接続情報」によりCLAIM送信	を行う設定になっている場合は、
29	(XFID2)確認画面	
0001		
表示されている内容でメモを登録	します。送信押下で登録後、送信	します。
戻る	F10 送信	F12 登録
図 27		
F10:メモ登録後にCLAIM送信を行いま	き。	
ト12:メモ登録のみ行います。		

メモ1、メモ2を別々に登録するには「メモ1登録」(F5)、「メモ2登録」(F8)を押下します。

- 5. 登録を完了した後、「戻る」(F1)で受付へ戻ります。
- 6. 受付では該当の患者を選択時に当日のメモがあれば画面の右上部に【M】の表示を行います。

(U02)受付 - ORCAクリニン	ック [jmari]	
(火)		
医 三郎 女 生年月	日 [\$20. 5. 5] 68才 診療科 [19	皮膚科 ◆ 前回:H24.9.30
診療内容 01 診察 1 🗘	カルテ 0:発行なし ◇ 処方箋	0:発行なし 🗘 組合せ 🔢
	未確認保険公費 U・P	0 U・P指示なし ♀ 【M】
公費3 公費4 🛆	名称 記号番号/受給者者	番号 最終確認日
E	国保 4444・5555555	H24. 9.30

#### メモを選択して複写する場合

- 1. 「一覧切替え」(F4)にて複写元のメモを探します。
- 2. メモを選択すると置換「OK」(F12)、追加「NO」(F1)を選択します。
- 3. 複写されます。



#### 図 29

最新のメモを複写したい場合

- 1. 「一覧切替え」(F4)で複写したいメモー覧へ切り替える。
- 2. 「メモ複写」(Shift+F11)を押下する。

#### 注意!

- メモ1からの一覧から選択(メモ複写)するとメモ1へ複写し、メモ2の一覧から選択するとメモ2へ複写します。
- 「メモ複写」では表示しているメモー覧の1件目を複写します。

#### <メモ2へ文例選択から入力>

「文例選択」(F11)を押下し、既に登録されている文例を選択し入力することができます。 文例一覧から一つ選択し、「追加(F11)または「置換」(F12)を押下します。

注意!

- 文例から入力ができるのはメモ2のみです。
- 文例の選択はできますが文例登録はできません。文例登録は【2.9 会計照会】の【(2)-7 文例登録】を参照して ください。

#### 当日メモがある場合は【M】を表示します。

(U02)受付 - ORCAクリニ	ック [jmari]	
(火)		
医 三郎 女 生年月	日 [520. 5. 5] 68才 診療科 [19	9 皮膚科 🔷 前回:H24. 9.30
診療内容 01 診察1 🔇	〕カルテ 0:発行なし ◇ 処方箋	0:発行なし 🗘 組合せ 🚺
	未確認保険公費 U・P	0 U・P指示なし ♀ 【M】
公費3 公費4 🛆	名称 記号番号/受給者	番号 最終確認日
E	国保 4444・5555555	H24. 9.30 <del>*</del>

図 30

#### <メモ内容を確認する>

- 1. 「メモ登録」(Shift+F10)を押下します。
- まず登録してある一覧表を表示します。
   メモ1、メモ2を「一覧切替え」(F4)で表示を変えながらメモー覧を表示します。
- 3. 一覧ではメモ内容が全て表示しきれないので、「前日」(F6)、「翌日」(F7)を押下し日付を変更し、診療科を 変更してメモ内容を確認します。

27					(XF01)メモ登録 ·	- ORCAクリニック	[jmari]		
	00037		日医	三郎		女	S20. 5. 5	68才	
	平成25年	5月28日				【受付選択】		(更新)	
	メモ1 (	00 全科		\$	(新規)			メモ2 00 全科	<b>\$</b>
	番号 診療日	診療科		[ メ <del>モ</del> 2	〕 メ モ 内	容		内科メモ1	
	1 H25. 5.	28 全科	内科メモ	1					
	2 H25.5.3	20 全科	内科メモ	2			Ξ		
2	31								

注意! • 初期表示は当日のメモを表示し、複数の診療科で登録がある場合は最後に入力した診療科分を表示します。

#### く当日のメモの場合>

- 1. 当日のメモを変更する場合は、診療科を合わせ変更したいメモを表示します。
- 2. 内容を直接変更し再度登録を行います。

#### <過去の日付のメモの場合>

登録・変更はシステム日付当日のメモしか変更できません。 環境設定で日付を変更してからメモを表示させ変更をします。

#### メモの削除

#### <メモを個別に削除する>

削除したいメモはメモー覧から選択するのではなく、削除したいメモをメモ1またはメモ2に表示させます。表示 させた後、「メモ1削除」(Shift+F5)、「メモ2削除」(Shift+F8)を押下して削除します。

- 1. 「前日」・「翌日」、診療科を設定し削除するメモを表示する。
- 2. 「メモ1削除」(Shift+F5)、「メモ2削除」(Shift+F8)を押下して削除します。

#### <診療日で一括削除する>

- 1. 「前日」・「翌日」で削除したい診療日を表示する。
- 2. 「一括削除」(F3)を押下する。

#### 注意!

ー括削除は指定した日の全てのメモを削除します。あらかじめ一覧を表示しどのメモが削除されるか確認してください。

#### メモのCLAIM送信について

- 「送信」(Shift+F12)を押下すると当日のメモ2の内容を全てCLAIM送信します。
   (受付中で受付番号を選択していない場合は、最初に受付をした内容でCLAIM送信を行います。受付番号が選択されいれば該当の受付内容で送信します)。
- メモ2の内容は受付・請求確認画面からCLAIM送信をします。
- 受付時にメモ2として登録されている内容があればその内容を予約請求モジュールの
- 「claim:memo」に設定して送信します。
- 外来の請求確認画面登録時にメモ2として登録されている内容があればその内容を点数金額モジュール の先頭の「claimA:bundle」の「claimA:memo」に設定して送信する。
- 受付または請求確認画面を登録する診療科でメモ2が登録されていればその診療科のメモ2の内容を、その診療科で登録されていなければ「全科」で登録されているメモ2の内容を送信します。
- 「\*\*\*\*\*」でメモ内容を区切り、最後の内容を送信します。
- 「\*\*\*\*\*」での区切りがない場合は全ての内容を送信します。

	メモ2 00 全科	 ٢	
	テストメモ2-1 **** テストメモ2-2		
図 3	2		

この場合は「テストメモ2-2」を送信します。

# 2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番

新患登録の場合、患者番号の採番をする必要があります。

患者番号構成の初期設定によって多少異なりますが、ここでは「\*」を左詰めで入力し、「Enter」を押下します。患者 番号構成は「患者番号構成の設定と動作について」の項で説明をしています。

•				(P02)告
受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者
カナ氏名				性别
漢字氏名				生年月日
図 33				

#### 新しい患者番号を表示します。

				(P02)患者位的	1 · 2829	- 0 R C A 2 1	リニック
00016							
受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項	
カナ氏名				性別	0		死亡区分
漢字氏名				生年月日		(h 0	ルテ発行なし
保険者番号		保険の種類			(81	奥者名	
本人家族	0			継続	0		
記号					Pfi	在地	
番号							
資格取得日		有効期間	~			18	
被保険者名			確認年月日		*		

図 34

表示した患者番号を別番号としたい場合、「F5:再発行」を押下すると新たに患者番号を採番し、表示します。患者 番号を確認し、患者登録を行います。(「2.2.3 患者情報の入力」で説明します)

#### く患者番号の空き番号について>

自動採番した患者番号を「登録」(F12)する前に、「戻る」(F1)や「クリア」(F2)を押下した場合その患者番号は空き 番号となり、引き続き「\*」を入れると先程表示していた患者番号に「+1」された番号を採番します。空き患者番号 を手入力した場合には、その番号を再使用することができます。

(例)

初めに「\*」で自動採番した患者番号・・・・・「00002」 「戻る」等を押下して登録されていない場合に、再度「\*」で採番すると・・・「00003」

これでは患者番号に空きができてしまいます。空き番号を発生させたくない場合は、初めに採番された「00002」を 患者番号入力欄へ入力し、再度患者情報の入力を行ってください。 なお、患者番号の桁数は、「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成管理情報」で設定されている桁数と なります。

(1) 修正時の患者番号入力

(2) 患者番号再発行(患者番号の付け替え)

# (1) 修正時の患者番号入力

#### 患者番号の入力を行います。

)				(P02)患者盘(	译 小 忠者登	1) - ORCA	クリニック				8
										ŧ	
受付	5本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項					
カナ氏名				性別	•		死亡	医分 🗆	通名		
異字氏名 🗌				生年月日			カルテ発行な	L 🗘 🛛 U	<ul> <li>P指示なし</li> </ul>	○ 0 患者	0
<b>秋秋香香</b> 号		保険の種類		0	6	限制者名			番号	保険制	l合せ
人家族	0	補助	0	継続	•						
8 8 (					1	听在地					
6 8 (											
戦格取得日 (		有効期間	~			電話					
<b>使保険者名</b> 〔			確認年月日		*						
如治者等	公費の制	類	受給者	6号		用期間	確認年月	日表示	k l		
		0		)[		~		* #			
		•	[			)~[		* #			
		٥				)~[		* #			<ul> <li>(1)</li> <li>(2)</li> <li>(3)</li> <li>(4)</li> <li>(4)</li></ul>
E M (					T						
話 自宅 [		連絡先		減免事	曲 00 該当	なし	1	引率 00 該当な	2L 0	入金方法 01	現金
世帯主名			•柄	状態	00 該当なし		00 該当なし	00 3	皆なし	٢	
<b>◎収・明細</b>					0						
18											
Pレルギー (											
5染症											
1×>ト		Y		(		1	l a start l	(mm. +++)			
	112	*****		再発行	保険追加	公費追加	●タブ切替	労災・自贈	主科設定	思者很写	京忌薬剤
A60	241	1 10 10 10 10 10	10 10 H3 H5	WHENDE	891			RDORA	TALAN TEAK	2117-A	<u> </u>

図 35

患者番号が分からない場合は、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力 するか、「F9:氏名検索」を押下し、氏名検索画面での検索を行います。 患者内容を確認し、登録患者の修正を行います。(「2.2.3 患者情報の入力」で説明します) (2) 患者番号再発行(患者番号の付け替え)

登録済みの患者番号を別の患者番号へ付け替えます。 患者番号のみを変更しますので、登録済みの内容には影響がありません。

例) 00002 → 00017 へ患者番号を変更します。

登録済みの患者番号を入力し表示します。

		(P02)患者登録	· 法者登録 ·	0 R C A 2 U = 2 2
00002	日医太郎		男 \$42, 8,1	15 前回:H23. 6.13
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項
カナ氏名	ニチイ タロウ	性別 1男	0	死亡
漢字氏名	日医 太郎	) 生年月日 [\$4	2, 8, 15 44:	オ 0 カルテ発行なし
保険者番号 本人家族	31131311 保険の種類 031 国公 1本人 C 補助 C C	<b>〇</b>	(RM) *	1名 厚生労働省共済組合 部
記号	123		所在如	8 千代田区九段南1-2
番号	456			九段第3合同庁會
資格取得日 被保険者名	有効期間 H22. 4. 1 ~ 日医 太郎 確認年月日	9999999 H23, 3,14	<u>履歴</u> 電話 未	03-3512-1600

図 36

「再発行」(Shift+F5)を押下します。

新患者番号を入力し「確定」(F12)を押下するか、「Enter」を押下します。

			(P02)患者登錄 - 患	者登録 - 0	RCAクリニック		
00002	(BE 2	大郎	男	\$42, 8,15	前回:H23, 6,13	1日姓	
受付	基本情報 保険組合せ	履歷 連絡先等	所得者情報 入力	履歴 特	起事項		
カナ氏名	ニチイ タロウ		性別 1男 0		死亡区分 🗌	通名	
漢字氏名	日医 太郎		生年月日 \$42.8.	15 44才	0 カルテ発行なし ♀ 0 ∪	<ul> <li>P指示なし</li> <li>0 患者</li> </ul>	•
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 結保険多名	31131311     保険の利       1 本人 ♀ 補助        1 2 3        4 5 6        日本 + 約	●類 (031 国公 ) ↓ H22, 4, 1 ~		保険者名 所在地 電話	厚生労働省共済組合東京労働局支 部 千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁會 03-3512-1600 本分明会1 (ス)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)	▲号 保険組合せ 0001 国公 H22, 4, 1 ~ 999999	9
負担者番号	公費の種類	000	旧患者番号 02	_ →	新患者番号 00017	Ĩŧ.	
			庾ð		確定	t ( · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	× 2

#### 図 37

旧患者番号が欠番になるメッセージが表示されますので「OK」をクリックします。

	(PID1) 確認高面	=
0101		
患者番号を変更します。	。現在の患者番号は欠番となります。よろしいですか	?
戻る		ОК
⊠ 38		

# 患者番号が変わります。

00017	EE ;	大郎	男	\$42, 8, 15	前回:H23. 6.13	
受付	基本情報 保険組合せ	履歷 連絡先等	所得者情報 入:	カ履歴 特記	(事)政	
カナ氏名	ニチイ タロウ		性別 1 男 〇		死亡回	(分 [
漢字氏名	日医 太郎		<b>生年月日</b> [\$42, 8,	15 44才	0 カルテ発行なし	0
保険者番号 本人家族 記 号	31131311 保険の利 1本人 ○ 補助 123	●類 031 国公 ◆		保険者名	厚生労働省共済組合東 部 千代田区九段南1-2- 九段第3合同庁舎	京労働 1
香 亏 資格取得日 被保険者名	456 有効期間 日医 太郎	H22.4.1 ~ 確認年月日	9999999 履歴 H23, 3,14 未	*##	03-3512-1600	
負担者番号	公費の種類	受給者者	時	邊用期間	確認年月日	
		0		~		*



# 旧患者番号は欠番になります

00002		(Pi	2)患者登録 ~ 1	思者登録 - ORCA	091200
受付	5本情報 保険組合せ履	壁 連絡先等 月	i得者情報 入	力履歴 特記事項	
カナ氏名		(t	別 [] 〇 年月日 []		死亡区分 カルテ発行なし ○
保険者番号 ( 本人家族 ( 記 号 (	保険の種類 ○ 補助			保険者名	
會 亏 資格取得日 ( 被保険者名 (	有効期間	~ 一 確認年月日		<b>R</b> IA	
負担者番号	公費の種類	受給者番号		適用期間	確認年月日



#### (1) 基本情報

- (1) -1 漢字氏名への変換
- (1) -2 同姓同名患者リストの表示
- (1) -3 二重登録疑いリストの表示
- (1) -4 禁忌薬剤登録
- (2) 周辺地域一覧
  - (2) -1 周辺地域一覧への住所登録
  - (2) -2 周辺地域一覧からの住所入力
- (3) 患者情報の複写
- (4) 保険入力
- (5) 公費入力
- (6) 労災入力
- (7) 自賠責入力
- (8) 公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法
- (9) 一般・前期高齢受給者・後期高齢者の変更
- (10) 一定以上所得者の月上限経過措置(自己負担上限額の経過措置)
- (11) 公務災害入力
- (12) 公害保険入力
- (13) 特記事項登録
- (14)介護老人保健施設の入所登録(入所中・入所中以外のレセプト作成)
- (15) レセプト分割設定

(1) 基本情報

# 患者の基本情報を入力します。

3	(PO2)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [jmari]	
00021	日医 一郎 男 S25. 3. 3 前回:H25.10.24	旧姓 日医 実技1
受付基	本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他	
カナ氏名	ニチイ イチロウ 性別 1 男 ◆ 死亡区分 □	通名
漢字氏名	日医 一郎 生年月日 S25. 3. 3 63才 0 カルテ発行なし ◇ 0 U・F	>指示なし ◇ 0 患者 ◇
但除老来是	138057 保険の通知 060 国保 ヘ 保険者名 文京区(特別区)	番号 保険組合せ
本人家族		0001 国保
記号	104 所在地 文京区春日1-16-21	H25. 4. 1 ~ 9999999
番号	34521	
資格取得日	有効期間 H25.4.1 ~ 99999999 履歴 電話 03-3812-7111	=
被保険者名	日医 一郎 確認年月日 H25. 4.17 未	
<b>AU*P</b>		
貝担有番亏		
		< III >
		01 内科 🗘
住所		
電話自宅	連絡先 減免事由 00 該当なし ↓ 割引率 00 該当なし	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
世帯主名	日医 テスト 続柄 状態 00 該当なし ◇ 00 該当なし ◇ 00 該当なし ○ 00 該当	なし ◇ 出生時体重 9
領収・明細	<b>↓</b>	
禁忌		
アレルキー		
感栄症		
		主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る		予約登録 受付一覧 登録

図 41

#### 項目の説明

患者番号入力欄	〈新患登録の場合〉
	「*」を左詰めで入力し、「Enter」を押下することにより、自動採番されます。
	(既に登録のある患者の呼び出しの場合)
	患者の患者番号を入力するか、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字まで の全角カタカナまたは漢字で入力します。
	該当する氏名が1件しかない場合は、その患者を呼び出して表示します。1件以 上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当の全患者を表示します。
カナ氏名(全角25文字)	カナ氏名を全角カタカナで入力します。姓と名の間に1文字分全角の空白を入 力します。
漢字氏名(全角25文字)	
	漢字選択画面から選択した漢字を表示します。「漢字氏名への変換」で説明し
(拡張漢字を使用した場合は25文字まで 登録できない場合があります)	ます。
性別	男性の場合は「1」を、女性の場合は「2」を半角で入力します。 画面最上部の患者氏名の右に性別が日本語で表示されます。
生年月日	半角数字で7桁入力するのが基本です。
	SYYMMDD の書式で Sが年号となります。
	明治・・・「1」
	大正・・・「2」
	昭和・・・「3」

	<ul> <li>平成・・・「4」</li> <li>YYは和暦年で入力します。MMは月、DDは日を入力します。</li> <li>(例)昭和30年7月15日生まれの場合、「3300715」 と入力します。</li> <li>その他の入力書式は以下のようになります。</li> <li>「S30.07.15」</li> <li>「S30.7.15」</li> <li>「1955.07.15」</li> <li>「1955.7.15」</li> <li>日付入力後は書式変換されて表示されます。</li> <li>上記例では「S30.7.15」と表示されます。</li> <li>また、年・月・日を省略して入力することもできます。</li> </ul>				
	例)	例) システム日付がH22.9.3の場合に			
		入力	表示		
		3	H22. 9. 3		
		10	H22. 9. 10		
		802	H22. 8. 2		
		8. 2	H22. 8. 2		
		230802	H23. 8. 2		
		30802	H3. 8. 2		
		10. 8. 2	H10. 8. 2		
年齢	出力項目であり、生年月日入力することにより自動計算され年齢を表示しま す。				
死亡区分ボタン	ボタンをクリックすると、「死亡」と表示します。				
通名(全角25文字) 	外国人の場合など、通称名(ニックネーム)を希望される場合があれば入力 します。				
カルテ発行	カルテの発行を行う場合には「1 カルテ発行あり」を指定した後、保険組合せ 一覧よりカルテ発行を行う保険組合せと診療科を選択します。 「登録」(F12)を押下して印刷を行います。なお、保険組合せが選択されていな い場合には、頭書きのみを印刷します。				
	<ul> <li>(カルテに印字する傷病名について)</li> <li>「3 カルテ発行あり(傷病名なし)」を選択した場合は傷病名を印字しません。また、「101 システム管理マスタ」-「1017患者登録機能情報」、「1910 プログラムオプション情報」によって記載する内容を変更することができます。</li> <li>(新規患者のカルテ発行欄・初期表示について)</li> <li>新規患者を登録する場合のみ、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」で設定された初期表示を行います。</li> <li>なお、既に登録済みの患者の初期値は「0 カルテ発行なし」を表示します。</li> </ul>				
U · P	この機能は日レセ本体にない機能(ユーザの作成した処理プログラム)を実行することができます。【5.1 システム管理マスタ】の【9700				
	ユーザフログラム起動官理情報】を参照してくたさい。 操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。				
保険組合せ	ー覧に現在(システム日付)使用できる保険を表示します。カルテ発行をす るときに該当の保険組合せを選択すると、その保険組合せでカルテを印刷し ます。				
診療科	カルテを発行するときに、診療科を選択します。カルテ発行時には、必須選択となります。				
	何も選択されていない場合、エラーメッセージを表示します。選択された診療 科で病名が登録してある場合にカルテに該当病名を印刷します。				
---------------------	--				
患者	「1 テスト患者」を選択したとき、「レセプトの一括作成」、「総括表への反映」、 「日次統計への記載」はすることができません。				
住所	郵便番号欄へ半角数字で入力します。該当の住所を表示します。 また、住所を全角50文字までで直接入力することもできます、この場合は住所 マスタを検索し郵便番号を表示します。 ※住所より郵便番号の検索は「101 システム管理マスタ」-「1017患者登録 機能情報」にて設定ができます。				
	右側の欄は番地方書を全角50文字までで直接入力します。				
	郵便番号の全桁入力以外にも、入力した数字から前方一致する郵便番号があ れば住所一覧選択画面に遷移し、該当の番号を選択して住所欄に表示するこ とができます。				
	また、左側の郵便番号欄の先頭に「/」を入力して「Enter」を押下すると、周辺 地域一覧へ遷移します。頻繁に使用する住所は、予め登録しておくと便利です 登録と入力方法は「周辺地域一覧」で説明します。				
電話 自宅 · 勤務先 (半角15桁)	自宅・勤務先の各電話番号を半角数字で入力します。				
減免事由	「101 システム管理マスタ」「1026 減免事由情報」で設定した減免事由を コンボボックスより選択します。減免事由を選択すると関連する割引率を表 示します。				
割引率	「101 システム管理マスタ」「1027 割引率情報」で設定した割引率を、減 免事由を選択することにより表示します。				
世帯主名(全角25文字)	新規登録の場合に患者氏名を複写し、世帯主名に自動表示します。患者当人が 家族の場合には、姓のみの複写を行います。「被保険者名」欄の入力を行うと世 帯主名へ編集します。 「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて「自動表示し				
	ない」の設定ができます。				
続柄(全角15文字) 	世帯主との続柄を入力します。				
状態1~3	「101 システム管理マスタ」-「1018~1020 患者状態コメント情報」で設定 したコメントの該当があればコンボボックスより選択します。選択時、基本情 報画面上部にある旧姓の横の3つの項目に値が表示されます。				
出生時体重	出生時の体重を入力します。 特定入院料の算定上限日数の判定に使用します。				
領収・明細	<ul> <li>診療行為入力後の請求確認画面の請求書発行区分を患者毎に設定ができます。</li> <li>「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」の設定より優先されます。</li> <li>0:請求書・明細書必要</li> <li>1:請求書・明細書必要</li> <li>2:請求書・明細書必要(請求あり)</li> <li>3:請求書・明細書必要(訂正時なし)</li> <li>4:請求書必要(明細書不要)</li> <li>5:請求書必要(訂正なし)(明細書不要)</li> <li>6:請求書必要(訂正なし)(明細書不要)</li> <li>7:請求書必要(請求あり)(明細書必要)</li> <li>未設定の場合は「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」、「1010 職員情報」の設定に従います。</li> </ul>				
禁忌(全角50文字)	禁忌情報を2行まで入力できます。				
アレルギー(全角50文字)	アレルギー情報を2行まで入力できます。				
感染症(全角50文字)	感染症情報を2行まで入力できます。				
コメント(全角で50文字分)	コメントを2行まで入力できます。 コメント欄のみ全角・半角(半角カタカナ以外)を混在させることができま す。				

※全角半角混在であり、全角24文字(2列目は31文字)以上が入力された場合、診療行為画面には「全角半角混在のため表示できません」と表示します。文字数を減らすか50文字以内で全て全角に変更してください
 日総合病院以外で診療科別請求を行う場合に主科を設定します。
土科設定しない(システム官理木設定)医療機関では選択できません。  主科設定をする医療機関は【3.2.3 主科設定】を参照してください。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
↑ ↓全体 (↑ ↓保険) (↑ ↓公費)	Shift+F2	「前↑」(F6)と「次↓」(F7)にて表示を切り替える保険を指定します。
クリア	F2	内容がクリアされ、患者番号の入力からとなります。
前回患者	F3	前回表示していた患者を再度表示します。
患者削除	F4	表示されている患者内容がデータベースから全て削除されます。
再発行	Shift+ F5	患者番号採番時の番号を変更したい場合に使用します。 連番号部分が+1された患者番号を再度、発行します。
保険組合せ	F5	新たに追加した保険や公費情報より、保険組合せの仮登録を行います (登録をする前に保険組合せを更新します)。
		「味険組合せ」と同様に、ダブ切替で他の画面へ遷移しても基本情報画面の保険組合せ一覧は更新されます。
保険追加	Shift+ F6	他保険の追加入力をする際に使用します。
前↑	F6	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、前の保険・公費を表 示します。
公費追加	Shift+ F7	4件目以降の公費を追加入力するとき、公費欄の最初の1行を空白に します。
次↓	F7	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、次の保険・公費を表 示します。
← タ ブ 切 替	Shift+ F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面 の左隣の画面を表示します。
→タブ切替	F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面 の右隣の画面を表示します。
労災・自賠	Shift+ F9	労災・自賠責保険入力画面に遷移します。ただし、保険欄に該当の労 災保険或いは自賠責保険を表示しているか、新規入力であれば保険欄 が空白の状態で遷移します。
氏名検索	F9	氏名により患者を検索します。氏名検索画面に遷移します。
予約登録	F10	この画面から予約登録画面に遷移し、予約登録することができます。
患者複写	Shift+ F11	新患入力時のみ、既に患者登録されている患者の情報を複写すること ができます。 操作方法は、「患者情報の複写」で説明します。
受付一覧	F11	この画面から本日の受付一覧画面に遷移し、受付業務をすることがで きます。
登録	F12	入力された患者情報の内容を登録します。
禁忌薬剤	Shift+ F12	患者個別に禁忌薬剤を登録できます。 登録した薬剤を診療行為入力すると警告を表示します。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日は必須入力項目です。 カナ氏名を入力すると漢字選択画面が表示します。そこで選択した内容が漢字氏名に表示されます。

# (1) -1 漢字氏名への変換

「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」の「2:人名辞書使用」の設定により、漢字氏名欄の漢字の変換には2通りの方法があります。

「0:使用する」を設定した場合 ・・・人名辞書を使用した漢字変換 「1:使用しない」を設定した場合・・・漢字氏名欄への直接入力

### <例1>人名辞書ダイアログから「日医 太郎」へ漢字変換する

カナ氏名に「ニチイ タロウ」と全角カタカナで入力後、「Enter」を押下すると漢字選択画面へ遷移します。

l.				(P02)患者登	錄 - 患者童師	- ORCA	クリニック				
00018										t	
受付	5本情報	保険組合せ履歴	建絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項	]				
カナ氏名	ニチイ タロ	12		111.91	•		死亡	医分 🗆	通名		
漢字氏名				生年月日			)カルテ発行な	L C 0 U	<ul> <li>P指示なし</li> </ul>	○ 0 患者	0
保険者番号		保険の種類	1	0	(F	映者名			善号	保険制	86t (
本人家族	0	補助		and the second second	(P100);#	字道訳画面					
2 5			=#	1		タロウ					
* 9			番号	選択候	<b>M</b>	番号	選択候補				
資格取得日		有効期間		===1		2 太	9. 9.				
被保険者名			ēlir 1			3 太!	16				
					=	4 91	9	=			
負担者番号	公費の制	黄颜						2	7		
		•									
		•									
		0	38484	HR 11		课记委员		1			
4 26				1× = + 4		確定遵定	\$8	E		le le	1984
電話自定し	(	連続体				HEALON T	(PM		tt. 0	入会方法 [8]	现金
#####			新編 F1 B	6			F11 確定	F12 登録	8当な1.		
(新政·開編)					ð I						
* 5											
714=											
馬染症											
3821											
	1↓全			再免行	保険追加	公費追加	◆タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者被写	禁忌菜剤
雇る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前十	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 42

選択候補一覧に該当する氏名の漢字がある場合には、選択番号へ該当する番号を入力するか、一覧をクリックして選択します。選択候補一覧に該当する氏名の漢字が無い場合には、確定漢字へカーソルを移動させて直接、入力 を行います。画面では、「ニチイ」の該当漢字がありませんので確定漢字欄で「日医」と入力します。 (重要)漢字を新規に登録する場合、一連の動作で「Enter」を2回押下してください。

1回目の「Enter」は、漢字を確定します。

2回目の「Enter」は、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」を押下せずに「登録」を押下しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。

• (P	100)漢字選択画面	68
ニチィ	タロウ	
番号 選択候補	番号 選択候補	A
1 ニチイ	1 多良	
	2 太良	
	3 太郎	
	4 900	
選択番号 1	選択番号 3	
確定漢字 日医	確定漢字 太郎	
F1 戻る	F11 確定	F12 登録

図 43

「登録」を押下した場合は、次に漢字選択画面を表示させたときに、「日医 太郎」の漢字を優先して先頭に表示します。

項目	ファンクションキー	説明
確定	F11	確定漢字欄に表示している漢字等を履歴に残したくないときに押下 します。
登録	F12	入力された患者情報の内容を登録します。

次に同じ読み方の患者氏名が入力されたときに優先して選択候補一覧の一番上へ表示します。 選択候補一覧には50件まで表示ができます。なお、この画面では漢字の削除を行うことができません。不要だと思 われる漢字は、マスタ登録ー「106 人名辞書情報マスタ」で削除を行うことができます。また、人名辞書情報マス タでは登録をすることもできます。

# (1) - 2 同姓同名患者リストの表示

新患登録時、或いはカナ氏名・漢字氏名を変更したときに、既に同姓同名患者が登録済みの場合、同姓同名者リストを表示します。

				(P0)	2A)患者登録		×
	同姓同名者リ	スト					
番号	患者番号		患者氏名	生年月日	住 所		電話番号 🔺
1 2	00050 00070	日医日医	太郎 太郎	S 8. 6.10 S30. 7.15	島根県出雲市医大南町1-1 東京都台東区上野1-2-9	-1	090-1111-111

図 44

新規患者入力中は、一覧より登録済み患者を選択して修正が行えます。ただしこのとき、新規入力中の患者番号は 欠番となります。選択番号欄に該当患者を選択して「Enter」を押下すると確認メッセージを表示します 「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により同姓同名リストを表示する・しないの設定がで きます。

	(PID1)廠課価価	×
0101		
患者を変更します。現在の患者	番号は欠番となります。よろしいですか?	
戻る		ОК

## 図 45

「OK」で現在入力中である新規患者の患者番号は欠番となり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。 表示後は修正することもできます。「戻る」を押下すると新規患者の基本情報入力画面へと戻ります。

# (1) -3 二重登録疑いリストの表示

新規患者登録時、或いはカナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日を変更したときに、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」の設定により条件に一致する患者を二重登録疑い患者としてリスト表示します。

				(P0	2A)患者亞解	×
=	重登録者疑い	リスト				
番号	患者番号		患者氏名	生年月日	住所	電話番号
1	00050	日医	太郎	S28. 6. 1	東京都文京区白山(1 丁目)3-4	03-1234-5678

#### 図 46

新規患者入力中は、一覧より登録済み患者を選択して修正が行えます。ただしこのとき、新規入力中の患者番号は 欠番となります。選択番号欄に該当患者を選択して「Enter」を押下すると確認メッセージを表示します。

	(PID1)職認問題	×
F	0101	
ſ	患者を変更します。現在の患者番号は欠番となります。よろしいですか?	
[	戻る	ОК

## 図 47

「OK」で現在入力中である新規患者の患者番号は欠番となり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。 表示後は修正することもできます。「戻る」を押下すると新規患者の基本情報入力画面へと戻ります。

# (1) -4 禁忌薬剤登録

患者毎に禁忌薬剤を登録し、登録された薬剤が診療行為入力されたときに警告メッセージを表示します。 また投与期限のある薬剤の場合、投与開始日、禁忌開始日を登録すれば投与期限チェックに使用することができ ます。

	an an an an an	ana kanta da ba	and the state of the state	(P	02Y)患者登録	- 禁忌薬剤登録	ante ante a	2020-032 DO 14	1999 - A.	C. Contraction	2
禁約	基本則一覧								1		
番号	コード	入力CD			薬剤名称		有効終了日	品名移行	投与開始	蒸忌開始	E
1	610443071 ones	pu t	オメプラール飯	20 20	mg		99999999		H22, 1,14	H22, 2,26	
2	620008704	3	ブスコパン錠1	Omg			38888888				
E											
E											
E											
E											
											H
											M.
選択;	新号   1							投与関	始日 禁	忌開始日	
薬剤コ	- K 61044307	1 オメプラ	ラール鏡20	2 Om g				H22, 1	.14 H22	. 2.26	
入力の	D: onepu	有効終了	⊟:99999999								
展	5   F2 7	リア F3 前	JRA:	F6 前頁	F7 次頁	F8 検索・登録	F9 他院患者		F	12 登録	
				1111-1111							

患者登録-基本情報より「禁忌薬剤」(Shift+F12)を押下します。

#### 図 48

薬剤コード(9桁コード、入力CD)を入力し「登録」(F12)を押下します。 薬剤は「検索・登録」(F8)を押下し名称から検索することもできます。

## <投与期限チェックに使用する場合>

投与開始日、禁忌開始日を入力してください。 禁忌開始日は投与最終日の次の日(投与できなくなる日)を入力します。

禁忌開始日以降に診療行為入力した場合にエラー表示(投与開始日、禁忌開始日)を表示します。

#### <投与期限チェックを更新したい場合>

投与期間チェックをするため、一度禁忌登録した薬剤を再度患者に投与することになった場合は、該当の薬剤を 禁忌登録から削除し、再度新たな投与開始日で禁忌登録してください。 (2) 周辺地域一覧

(2) -1 周辺地域一覧への住所登録

# < 例>東京都文京区白山(1丁目) を登録する

住所の郵便番号入力欄へ「/」を入力後、「Enter」を押下して周辺地域一覧を表示します。

		U	1 FARA 1
電話目宅」建絡先	減免事由 00 該当なし	□ ○ 割引率 00 該当なし ○ 入金方法 01	現金
世帯主名	状態 00 該当なし 00	D 該当なし ○ 00 該当なし ○	
領収・明細			
禁忌			
アレルギー			
図 49			
Ļ			
3	(P98)住所検索		
周辺地域一覧			
1PJ X2 X2 X3 32			
			in a star star star
選択畨亏 []			
確定住所			
=			
· [][			

「住所登録」(F4)を押下します。

コードと、地方公共団体コードか、或いは郵便番号が必須入力項目となります。

地方公共団体コード、郵便番号のどちらかの番号は全桁入力以外にも、入力した頭の数字から前方一致で検索を 行いますが、検索範囲を絞るためにここでは郵便番号の上3桁を入力してみます。「113」を入力し「Enter」を押下し ます。

28	(P981)住所検索-住所登録	
⊐−ĸ	1	
地方公共団体コード		
郵便番号	113	
枝番		
町域名短縮		
戻る クリア 削除		登録

図 51

#### 項目の説明

コード	3桁までの数字で入力します。このコードは、周辺地域一覧で町域と共に表示 する番号です。
地方公共団体コード	該当する地方公共団体コードを半角数字で入力します。
郵便番号	該当する郵便番号を半角数字で入力します。
枝番	1つの郵便番号で2つ以上の住所が存在する場合に使用します。
町域名短縮	周辺地域一覧に表示される町域名です。自院で名称変更することもできます。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示した内容をクリアします。
削除	F3	表示した情報内容を削除します。
住所一覧	F9	現在、使用できません。
登録	F12	入力された内容を登録します。

検索の画面より該当する番号を選択します。

2	3			(P98	2)住所一覧選択サブ			
	番号	郵便番号	地方公共	住	Pfr		通り名称	
	1	1130001	13105	東京都文京区白山		(1丁目)		
	2	1130021	13105	東京都文京区本駒込				
	3	1130022	13105	東京都文京区千駄木				
	4	1130023	13105	東京都文京区向丘				
	5	1130024	13105	東京都文京区西片				
	6	1130031	13105	東京都文京区根津				
	7	1130032	13105	東京都文京区弥生				
	8	1130033	13105	東京都文京区本郷				
	9	1130034	13105	東京都文京区湯島				
								=
								~
	88.4m 28	. —		= =		[Free		0
1	<b>恶</b> 沢 畨	方		そる F6 前負		(F10	郵便番号 [F12 確定]	
	52							

住所が複写されます。

23		(P981){	主所検索-住所登録		
	<b>ユード</b>	1			
	地方公共団体コード	13105	東京都文京区向丘		
	郵便番号	1130023			
	枝番				
	町域名短縮	向丘		]	
戻る	クリア 削除			住所一覧	ž録

3		(P98)住所検索	
周辺地域一覧			
001 向丘			
選択番号			
確定住所			
Ŧ			
戻る クリア	住所登録	前画面次画面	確定

# (2) - 2 周辺地域一覧からの住所入力

郵便番号入力欄へ「/」を入力後、「Enter」を押下して登録済みの周辺地域一覧を表示します。 周辺地域一覧から該当する住所を選択番号に入力して「Enter」を押下するか、または一覧の住所を直接クリック すると該当する住所を画面下方の確定住所欄へ表示します。

23			(P98)住所検索	
周	辺地域一覧			
			)()	
	001 向丘	002 本駒込	003 千駄木	
選択	番号 []			
確定	往所			
_				
т	1130023 東京都	又京区问上		
戻	る」クリア	住所登録	前画面次画面	確定

## 図 55

「確定」(F12)を押下すると患者登録画面の住所欄に選択した住所が表示されます。

また、「/001」のように、「/」の後に続けてコード(周辺地域番号)を数字3桁で入力したときは、該当の住所を表示 することができます。なお、該当が無ければ、「/」と同様に周辺地域一覧へ遷移します。 (連絡先等を入力する画面でもこの機能を使用することができます)。 新患の患者番号を採番後、カナ氏名・漢字氏名を入力して「患者複写」(Shift+F11)を押下します。(カナ氏名・ 漢字氏名の入力が無い場合には、コピー元の患者氏名で表示します)

		(P02)患者登録	- 患者登錄 - 医療法	人 オルカ医院			_ 0 (
00007	日医 幼児		男 H22. 4. 3			日姓	
受付基本情	保険組合せ履歴	連絡先等	入力履歴 特記書	щ			
カナ氏名 ニチイ	ヨウジ	性別 1 男	•	死亡	区分 🗌 通名		
漢字氏名 日医 5	幼児	生年月日	H22. 4. 3 17	0 カルテ発行な	L O U・P指示な	:L 🗘 🛛 🕸 🕯	1
保持者兼导	保持の種類		保険者名		番号	保険	組合せ 🔼
本人家族			PO2E)也各會錄一出名物	a da			
記号	コピー元患者	00006			0		
89							
資格取得日	*	日医 花子		J			
被保険者名	生年月日	\$53. 5. 6 33.7	性別女				
	住所	東京都文京区					
負担者番号 公	費の	ニチイアパート123					
	保険 保険	香号 記号	番号 🔄	公費 負担者番	号 受給者番号		
	協会 01130	012 1 1 1 3	3 3				2
			-			- III	1 内科 〇
体所							<u> </u>
電話 自宅	-					方法 01	現金
世帯主名 日医	幼児 F1 戻る		F9 氏名検索	F10 公費複写な	L F12 複写開始	h -	
領収・明細			01			P	
* 8							
アレルギー							
感染症			Î				
3×21							
		再発行	保険追加公費追	加 ↓←タブ切替 〕	労災·自賠 主科設定	患者複写	禁忌菜剤
戻る クリ	7 前回患者 患	者削除 保険組合せ	前↑ 次↓	タブ切替→	氏名検索 予約登録	受付一覧	登録

### 図 56

コピー元の患者の患者番号を入力し、「Enter」を押下して該当患者を表示します。

「F12 複写開始」を押下すると、性別、生年月日、労災保険、公費受給者番号、状態、領収・明細、禁忌、アレルギー、 感染症、コメント以外の項目を複写します。

				(P02)患者登録	· 2800	<ul> <li>医療法人</li> </ul>	オルカ医院				6
0007		日医 幼児								1	
受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項					
カナ氏名	ニチイ ヨウ	19		111別	•		死で	四分 🗆	通名		
具字氏名	日医 幼児			生年月日			0 カルテ発行な	L O U	P指示なし	\$ 0 患者	
缺者番号	01130012	保険の種類	009 協会	0	保	険者名 全国	健康保険協会東	京支部	番号	保険	自合せ
人家族	2 家族 〇	HERD		101.102	•				0001 12 H2	会 3、4、1 ~ 9	999999
8 18	111				P	在地 品川	区大崎5-1-5				
号	333				-	局信	EA				
格取得日		」有効期間 H2	3. 4. 1 ~	9999999	-	un 03-5	0100-0010				
体现有名			雜誌半月日	123. 5.17	A						
担者番号	公費の	۵.	受給者	番号	通	用期間	確認年月	日 表示			
		<u></u>				~					
	][					~					
						~[				0	内科 )(
所	1120000	東京都文京区			=#1	アパート12	2.3			_	
括 自宅		連絡先		減免導	由 00 該当2	4L	*	引率 00 該当な	i 🗘	入金方法 01	現金
1带主名	日医太郎		竞柄		00 該当なし		00 該当なし	C 00 №	当なし	<u></u>	
収・明細					×						
レルギー											
操度											
メント											
				10.005	42.50 jit to	公費追加	←タブ切替	労災・自聴	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
	-		-	++>=1	PETROPAGE	an prevenue	(	( maintain )			

上記の複写されない項目の入力を行います。公費の複写が不必要な場合は、負担者番号欄の先頭に「/D」、または「/d」を入力して「Enter」を押下すると削除できます。

注意! 特に「本人家族」欄も複写されますので注意してください。 確認後、「登録」(F12)を押下して患者情報の登録を行います。

ヒント!

公費を複写したくない場合は、「公費複写なし」(F10)を押下します。

## 保険の追加

保険入力は、空白の保険欄に直接入力をしますが、他保険の追加入力をするときは、保険者番号欄の先頭に「/A」、 または「/a」を入力後「Enter」を押下するか、或いは「保険追加」(Shift+F6)を押下して保険欄を空白にしてから、 新たな保険情報の入力を行います。

保険者番号	/a 保険の利	●類 031 国公	•		保険者名	厚生労働省
本人家族	1 本人 〇 補助		継続	•		部
記号	123				所在地	千代田区九
善号	456		ī.			九段第3合
資格取得日	有効期間	H22, 4, 1 ~	9999999	履歴	電話	03-3512-1
被保険者名	日医 太郎	確認年月日	H23, 3,14	*		

#### 図 58

## 保険の複写

保険追加時に現在既に入力済みの保険を複写したい場合は、入力済み保険の保険者番号欄に「/C」または「/c」を入力します。

保険者番号	/c	保険の種	類 031	国公	0		保険者名	厚生労働省
本人家族	1 本人 0	HERD		0	継続	0		部
記号	123						所在地	千代田区九
番号	456				1			九段第3合
資格取得日		有効期間	H22. 4.	1~	9999999	展歴	電話	03-3512-1
被保険者名	日医 太郎		確認	年月日	H23, 3, 14	*		

図 59

#### 保険の削除

保険者番号	/d	保険の種類	031 002	2	0	保険者名	厚生労働省
本人家族	1 本人 0	HERD		2 総統	0		部
記号	123					所在地	千代田区九
* 5	456			-			九段第3合
資格取得日	[	有効期間田	22. 4. 1	~ 9999	999 履歴	電話	03-3512-1
被保険者名	日医 太郎		確認年月	E H23.	3.14 未		

### 図 60

既に登録してある保険を削除するときは、保険者番号欄の先頭に「/D」、または「/d」」を入力して「Enter」を押下します。ただし、労災・自賠責保険は「労災・自賠責」(Shift+F6)を選択して労災入力画面で追加、修正、削除を行います。

ヒント!

複数の保険履歴がある場合は、有効期限の新しい順番で表示します。次の保険を保険欄へ表示させるには「次↓」(F7)を押下 します。前の保険を表示するときは、「前↑」(F6)を押下します。

保険者番号	保険者番号を入力します。必須入力項目です。 「/A」、または「/a」を先頭に入力して「Enter」を押下すると他保険の追加入力 が行えます。 また「/D」、または「/d」を先頭に入力して「Enter」を押下すると表示している 保険を削除します。
保険の種類	保険の種類を選択します。保険者番号が入力済みのときは、保険者番号より保 険の種類を決定します。必須入力項目です。登録済みの保険種別を変更するこ とはできません。

一大人完佐区公	
举八 <b>豕</b> 肤位刀	1 本人、2 家族をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。年齢が15歳未満のときは「家族」を初期表示しますが、変更もできます。 また、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により、家族 とする年齢、または初期表示をしないように設定することができます。
	保険の種類が「980 自費」の場合は、15歳未満の場合でも「本人」を初期表示 します。
補助区分	保険の種類によって選択内容が決定されます。 保険の種類が、国保・船員・自費に該当する場合に選択できるようになりま す。
	国保組合の場合には、「91 マスタ登録-105 保険者マスタ」の「給付割合」 欄にて入院・外来別に負担割合の初期表示の設定を行うことができます。設 定がされていない場合、患者登録画面では「3割」を初期表示とします。 自費保険の場合は、補助区分から「課税」または「非課税」を選択します が、初期表示は「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情 報」にて設定することができます。 また 70~74歳までの高齢受給者の場合には、患者負担割合「1割」を初期表示
	します。
継続区分	保険の種類が該当する場合のみ、選択内容を表示し選択することができます。
記号(全角20文字)	記号を全角で入力します。 「91 マスタ登録-105 保険者マスタ」の「記号」欄に記号の設定がある保険 番号が入力されたときは、記号を自動表示します。
	全角スペースを健康保険の場合に入力すると警告メッセージを表示します。
	(PERR)エラー情報
	К049
	警告!!番号に全角空白があります。レセ電でエラーになります。
	閉じる
	図 61
	図 61
	図 61 「閉じる」をクリックします。
番号(全角20文字)	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。
番号(全角20文字) 資格取得日	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。 資格取得日を入力します。
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日)	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。 資格取得日を入力します。 開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日)	<ul> <li>図 61</li> <li>「閉じる」をクリックします。</li> <li>番号を全角で入力します。</li> <li>資格取得日を入力します。</li> <li>開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。</li> <li>終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。</li> </ul>
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日) 被保険者名(全角25文字)	<ul> <li>図 61</li> <li>「閉じる」をクリックします。</li> <li>番号を全角で入力します。</li> <li>資格取得日を入力します。</li> <li>開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。</li> <li>終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。</li> <li>新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区分」が本人の場合には姓名共に複写します。</li> <li>家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の 種類が国保の場合には姓名共に複写します。</li> </ul>
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日) 被保険者名(全角25文字)	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。 資格取得日を入力します。 開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。 終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱い ます。 新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区 分」が本人の場合には姓名共に複写します。 家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の 種類が国保の場合には姓名共に複写します。 「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により国保で家族 の場合の初期表示の設定を変更することができます。
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日) 被保険者名(全角25文字)	<ul> <li>図 61</li> <li>「閉じる」をクリックします。</li> <li>番号を全角で入力します。</li> <li>資格取得日を入力します。</li> <li>開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。</li> <li>終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。</li> <li>新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区分」が本人の場合には姓名共に複写します。</li> <li>家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の種類が国保の場合には姓名共に複写します。</li> <li>「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により国保で家族の場合の初期表示の設定を変更することができます。</li> <li>また、患者氏名の変更を行ったときで患者当人が本人の場合には画面表示中の保険のみ、被保険者名に編集します。家族の場合には変更されません。</li> </ul>
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日) 被保険者名(全角25文字) 確認年月日	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。 資格取得日を入力します。 開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。 終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱い ます。 新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区 分」が本人の場合には姓名共に複写します。 家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の 種類が国保の場合には姓名共に複写します。 「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により国保で家族 の場合の初期表示の設定を変更することができます。 また、患者氏名の変更を行ったときで患者当人が本人の場合には画面表示中 の保険のみ、被保険者名に編集します。家族の場合には変更されません。 確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱 います。
番号(全角20文字) 資格取得日 有効期間(開始年月日) 有効期間(終了年月日) 被保険者名(全角25文字) 確認年月日 履歴	図 61 「閉じる」をクリックします。 番号を全角で入力します。 資格取得日を入力します。 開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。 終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱い ます。 新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区 分」が本人の場合には姓名共に複写します。 家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の 種類が国保の場合には姓名共に複写します。 「101 システム管理マスタ」「1017 患者登録機能情報」により国保で家族 の場合の初期表示の設定を変更することができます。 また、患者氏名の変更を行ったときで患者当人が本人の場合には画面表示中 の保険のみ、被保険者名に編集します。家族の場合には変更されません。 確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱 います。 保険確認日の履歴を表示します。 ※履歴の削除・変更はできません。

# <保険追加の仕方>

患者を呼び出します。

29		(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCA	クリニック [jmari]	
00001	日医太郎	男S	30. 7.15	前回:H25.8.1	
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等	所得者情報 入力履歴 特記	事項・レセ	プト分割	
カナ氏名	ニチイ タロウ	性別 1 男 🗘		死亡区分 🗌	通名 📩
漢字氏名	日医 太郎	生年月日 S30. 7.15	57才	0 カルテ発行なし ♀ 0 U・	P指示なし
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 被保険者名	31130842     保険の種類     031 [       1 本人 <> 補助     (1 2 3 4 5 6)       1 2 3 4 5 6 7       H24. 4. 1     有効期間       H24. 4. 1     確認年	国公 ◆ 継続 ◆ 9999999 ○ 7000000000000000000000000000000000000	保険者名 所在地 電話	厚生労働省共済組合厚生労働本省 支部 千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館 03-3595-3075	番号 0001 国: H2·
<u>負担者番号</u> 図 62	公費の種類 受 〕 □ □ □ 〔 〕 〔	給者番号	適用期間 一~	確認年月日表示	

# 「保険追加」(Shift+F6)を押下します。

5		(P02)患	者登録 - 患者登録	- ORCA	クリニック [jmari]		
00001	日医太郎		男	\$30. 7.15	前回:H25. 8. 1		II
受付基本	は情報 保険組合せ履歴	連絡先等所得者情	報 入力履歴 特許	己事項・レセン	プト分割		
カナ氏名 二	チイ タロウ	11	別 1 男 🗘		死亡[	≤分□	通名
漢字氏名 日	医 太郎	生	年月日 S30. 7.1	5 57才	0 カルテ発行なし	≎ 0 U ·	P指示な
保険者番号	保険の種類	i [		保険者名			番号
本人家族		◆ 継続					0001
記号				所在地			
番号							
資格取得日	有効期間	~		電話			
被保険者名		確認年月日	*				
負担者番号	公費の種類	受給者番号		適用期間	確認年月日	表示	
	0			~		未無	

空白になった保険欄へ新しい保険を入力していきます。

### 保険追加をするときに既に登録済みの保険を複写したい。

患者を呼び出し、複写したい保険を表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録	≹ - ORCAクリニック [jmari]
00001 日医 太郎 男	S17. 7.15 前回:H25. 8. 1 旧姓
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特	記事項・レセプト分割
カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 🗘	死亡区分 🗌 通名 🕅
漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S17.7.	15 70才 0 カルテ発行なし 🗘 0 U・P指示なし
保険者番号 31130842 保険の種類 031 国公 ↓ 本人家族 1本人 ↓ 補助 9 1 割 ↓ 継続 ↓ 記 号 123456 番 号 1234567 資格取得日 H24.4.1 有効期間 H24.8.1 ~ 9999999 履歴 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H25.5.28 済	保険者名     厚生労働省共済組合厚生労働本省 支部     番号       所在地     千代田区霞が関1-2-2       中央合同庁舎5号館       電話     03-3595-3075
負担者番号 公費の種類 受給者番号	適用期間 確認年月日 表示

# 保険者番号欄に「/C」または「/c」を入力し、「Enter」を押下します。

27		(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCA	(クリニック [jmari]	
00001	日医太郎	男S	17. 7.15	前回:H25.8.1	旧姓
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等	所得者情報 入力履歴 特詞	事項・レセ	:プト分割	
カナ氏名	ニチイ タロウ	性別 1 男 🗘		死亡区分 🗌	通名 7
漢字氏名	日医 太郎	生年月日 S17. 7.15	5 70才	0 カルテ発行なし ◇ 0 U・	P指示なし
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 被保険者名	31130842       保険の種類       031 国生         1 本人       補助       1         1 2 3 4 5 6       1       2         1 4 4. 1       有効期間       1         日医       太郎       確認年月	△ ◇ 継続 ~ 日 へ 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	保険者名 所在地 電話	厚生労働省共済組合厚生労働本省 支部 千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館 03-3595-3075	番号 0003 国 H2
負担者番号	公費の種類 受給	者番号	適用期間	確認年月日 表示	
図 65			~		

補助区分、有効期間以外の保険情報が新規追加分として複写されます。 ※1割→3割の変更のみ等に使用すると便利です。

#### <保険の確認について>

保険証の変更の有無についての確認を行った場合に「確認年月日」 横の確認ボタンをクリックすることでチェックをすることができます。

変更がある場合は保険の種類以外の修正、或いは保険の追加登録をします。修正の場合、確認年月日は修正前と変わりませんので確認ボタンを押下することにより、システム日付を確認年月日に編集して「済」とします。 ただし月単位での確認であるため、「済」となっている場合に押下すると、確認年月日のみシステム日付へ更新します。 ます。変更が無かった場合にも、確認を行った日を同様の操作にて更新することができます。

## く後期高齢者の登録>

通常の主保険と同じように登録を行います。

31	(P02)患者登録 - 患者登録 - OR(GAクリニック [jmari]	
00099	日医 高齢者 男 S 4. 5. 6 日姓	
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割	
カナ氏名	ニチイ コウレイシャ     性別     1 男     交     死亡区分     通名	
漢字氏名	日医 高齢者     生年月日     S 4. 5. 6     84才     0 カルテ発行なし     0 U・P指示なし     0 患者	$\bigcirc$
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 被保険者名	39131016       保険の種類       039 後期高齢者          番号       保険組合せ         1 本人 (1 本人) (1 相助)       (1 組)       (1 組)       (1 相助)       (1 由)       (1 由)       (1 由)       (1 由)       (1 由)       (1 h)       (1 h) <td< th=""><th>=</th></td<>	=
<b>負担者番号</b>	公費の種類     受給者番号     適用期間     確認年月日     表示       ○     ~     未     無       ○     ~     未     無       ○     ~     未     無       ○     ~     未     無       ○     ~     未     無       ○     ~     未     魚	> >

# 図 66

※老人保健から後期高齢者への変更は【(9)-3 老人保健から後期高齢者への変更】を参照してください。

# (5) 公費入力

負担者番号を入力すると公費の種類を自動表示します。その後受給者番号、適用期間を入力します。 同じ法別番号で複数の公費がある場合は、負担者番号入力後に公費の種類を変更してください。

ヒント!
同じ法別番号で複数の公費がある場合に、一覧表示をすることができます。 【5.1 システム管理マスタ】の【1017 患者登録機能情報】を参照してください。
資格取得日 有効期間 H23.3.1 ~ 9999999 展歴 被保険者名 国保 カンジャ 確認年月日 H23.10.21 済 自相者奉号 公費の種類 (PV2H)歩名合針-公会通知[16] (PV2H)歩名合針-公会通知[16] (PV2H)歩名合針-公会通知[16] (PV2H)歩名合針-公会の種類 (PV2H)歩名合針-公会の合合の合人(PV2H)歩名合針-公会の種類 (PV2H)歩名合針-公会の合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H)歩合人(PV2H) (PV2H)
90320011     法別番号 90       番号種類 短縮制度名称       1 190 乳 (3歳未)       2 290 幼 (6歳未)
住所 6900401 島4 電話 自宅 0852-85-2061 世帯主名 国保 カンジャ 領収・明細
図 67 また、一度選択済みの公費でも公費の種類の先頭に「/」を入力すると再度一覧を表示します。
負担者番号     公費の種類     (????)/(火 2 合谷 20 合 浜 11, 2 済       90320010     /290 合 (6 歳未 ♀)     法別番号     90       ●     ●     #23,11, 2 済     無       ●     ●     ●     ●
住所 電話 自宅 逆稀先 世帯主名 領収・明細 林 二 (1) 現る (1) 現金 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
図 68

注意! 「20 精神入院」の公費と他の単独公費を入力する場合は、レセプトが1枚にまとまってしまうため適用開始日が同じにならないように設定してください。

#### 画面の表示

患者の公費情報を直接入力します。最大3件まで、有効期間の新しい順番に表示します。 4件以上の公費が存在するときの画面への表示は、「次↓」(F7)または「前↑」(F6)を押下します。

### 公費の追加

4件目以降を追加入力するときは、負担者番号欄の先頭に 「/A」、または「/a」を入力後「Enter」を押下するか、或いは「公費追加」(Shift+F7)を押下すると公費欄の最初の1行が空白となりますのでそこへ新たな公費情報の入力 を行います。

	負担者番号	公費の種類	受給者番号	j	相期間	確認年月日		表示
đ	/a	012 生活保護	/ 1234566	H20. 7.16	~ 9999999	H20. 7.16	*	魚
	10131142	010感37の2	1234566	H20. 5. 1	~ 9999999	H20.11.25	済	魚
	21266010	021.精神通院	/ 1234566	H20. 5. 1	~ 99999999	H20.11.25	演	無

図 69

#### 公費の削除

また、既に登録してある公費を削除するときは、負担者番号欄の先頭に「/D」、または「/d」を入力して「Enter」を押下します。

	負担者番号	公費の種類	受給者番号	j	相期間	確認年月日		表示
(	/d	012 生活保護	/ 1234566	H20. 7.16	~ 99999999	H20.7.16	未	無
	10131142	010感37の2	/ 1234566	H20. 5. 1	~ 9999999	H20.11.25	满	魚
	21266010	021 精神通院	/ 1234566	H20. 5. 1	~ 99999999	H20.11.25	清	無
	12.200010	Tease and years		1	1000000	1	1.00	-

図 70

### 注意!

「970 第三者行為」の追加・変更・削除は、「労災・自賠」(Shift+F9)を押下し、労災自賠保険入力画面から行います。

ヒント!

地方公費単独の保険組合せができる場合に警告メッセージの表示を行いますが、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて警告メッセージを表示しないように設定できます。

# 項目の説明

負担者番号(半角8桁または全角4文字)	負担者番号を入力します。 なお、負担者番号に全角文字を入力する場合は、まず「91 マスタ登録」 – 「104 保険番号マスタ」で該当する地方公費の「検証番号チェック区分」に「2 チェックしない」を設定してください。
公費の種類	負担者番号より公費の種類を決定し、表示します。必須入力項目です。
受給者番号(半角20桁または全角10文 字)	受給者番号を入力します。 なお、受給者番号に全角文字を入力する場合は、「104 保険番号マスタ」で該 当する地方公費の「受給者検証番号チェック区分」に「2 チェックしない」を 設定します。
適用期間(開始年月日)	適用開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。 年齢制限のある公費入力を行う場合に生年月日から年齢を計算してチェック します。
適用期間(終了年月日)	終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱い ます。
確認年月日	確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。
確認ボタン	「未」のときに押下すると、システム日付を確認年月日に編集します。 システム日付の当月に確認年月日がある場合に「済」とします。 「未」から「済」に変更したとき、再度「済」ボタンを押下して、入力前の確認年月 日に戻すこともできます。
表示	表示ボタンを「有」にすると、公費の終了日が設定されている場合に終了日の 前の月から期限切れの注意を促すメッセージを表示します。 (U02)気料 診療日 平成20年 5月 1日(木) 患者番号 00001 氏名 日医 乳児 生年月日 ドクター 0001日医Dr. ・ 診療内容 01 診察1 ・ 保険公費組合せ 公費:マル乳 有効期限:H20,5.31 番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 0001 設置 0003 設置 マル乳 図 71 「無」の場合は表示しません。また「有」となっていても同じ種類で次の公費が 登録された場合はメッセージを表示しません。 ※メッセージは診療日ではなく、システム日付で終了日の前の月から表示し ます。

### <公費の終了日が過ぎた後にメッセージ表示したい>

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」-前回保険組合せ相違チェックの項目 を「1 チェックする」にします。

受付画面・診療行為入力画面に患者を呼び出したときに前回の診療で使用した保険組合せと今回の自動表示した保険組合せをチェックし、メッセージを表示します。

3 (KERR)エラー情報	3
K172	
警告!!前回と保険組合せが違います。確認して下さい。	
閉じる	

### 図 72

(KERR)エラー情報	
K173	
警告!!前回の保険組合せは削除になっています。保険組合せを確認して下さい。	
閉じる	

図 73

警告を表示するのは、以下のような場合です。

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

#### 注意!

● 警告を表示する条件は

「今回自動表示された保険組合せ番号が前回の保険組合せ番号の終了日以前に開始となっている場合」に警告表示をします。

### <生活保護の受給者番号入力について>

生活保護受給者の受給者番号には、受給者番号が変わらない固定番号制と、毎月付番される変動番号制の2通りの 制度が各自治体によって存在します。

固定番号制の場合は一度の受給者番号登録で済むのに比べ、変動番号制の場合は受給者番号を毎月登録し直す必要があるため、固定番号制と変動番号制の生活保護受給者では推奨する入力方法が異なります。また、以下に挙げ る各帳票に印字する公費欄の情報は、通常、患者登録画面で登録された公費情報から編集しますが、生活保護の受 給者番号をレセプトの公費欄に印字する場合に限り、上記理由により編集元が異なります。

カルテ及び処方せん	患者登録画面の公費情報として登録されている負担者番号・受給者番号を印字します。 未入力の場合には、空白のままとなります。
レセプト	患者登録画面の公費情報として登録されている負担者番号を印字します。未入力の場 合には、空白のままとなります。

受給者番号は、明細書作成画面で登録された受給者番号を優先して印字を行います。

固定番号制と変動番号制の各推奨する入力項目は、以下のとおりです。

公費情報として、生活保護の「負担者番号」・「公費の種類」・「適用期間」を必須入力します。 「適用期間」は、「適用開始日」は各生活保護受給者によりそれぞれの開始日を入力し、「適用終了日」は、カーソルを 「適用終了日」欄に合わせたのち、未入力のまま「Enter」を押下します。「9999999」が表示され、適用期間は適用開始 日以降、継続しているものとして扱います。

#### (固定番号制の場合の推奨入力項目)

「受給者番号」の入力を推奨します。

受給者番号を入力する方法は、患者登録画面からの入力の他に、明細書作成画面の「生保入力」で遷移する生活保 護まとめ入力画面から月単位で一括入力する方法もあります。レセプトへの受給者番号欄の記載は、生活保護ま とめ入力画面で登録された番号を優先して行いますが、生活保護まとめ入力画面で登録を行わなかった場合には 患者登録画面で入力された番号を記載します。

よって、患者登録画面にて受給者番号を入力しておくと、生活保護まとめ入力画面での再入力の必要はありません。(生活保護まとめ入力画面では診療月には患者登録画面と同番号を表示します)。

#### (変動番号制の場合)

「受給者番号」は、未入力(空白)で登録することを推奨します。

毎月変わる受給者番号は、生活保護まとめ入力画面より月毎に一括入力を行います。このとき、患者登録画面で受給者番号を入力されていると、診療のあった月の生保まとめ入力画面には毎月、患者登録画面で登録された受給 者番号を初期表示してしまいます。

よって、受給者番号欄は未入力とすることで毎月の一括入力作業の軽減が行えます。

明細書作成画面での操作方法は、【3.2 明細書】の【(1)-1 生活保護の受給者番号入力】を参照してください。

#### <診療報酬明細書における、1円単位での記載方法について>

地方公費の場合でレセプトの一部負担金額欄へ1円単位まで記載表示するには、「91 マスタ登録」業務から「104 保険番号マスタ」に遷移し、保険番号マスタ画面の「レセプト負担金額」欄を「2 10円未満四捨五入しない」と設定 して「登録」をすることにより、1円単位での記載を行います。デフォルトは、「1 10円未満四捨五入する」を表示し ます。

#### く特定疾患治療研究事業、小児特定の入力方法>

#### ポイント!

特定疾患治療研究事業、小児特定は以下の登録をする必要があります。

- 患者の窓口自己負担限度額の登録
- レセプト記載用に特定疾患医療受給者証の適用区分の登録

#### 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
051	特定負有	_
091	特定負無	_
052	小児特定	_
956	公費(上位	上位所得者の患者
957	公費(一般	一般所得者・低所得者の患者
		低所得者の場合は所得者情報にて低所得の設定も必要

1. 公費欄に特定疾患医療受給者証の負担者番号を入力します。

2. 次ぎに特定疾患医療受給者証の適用区分を入力します。

(区分A:上位所得者、区分Ⅳ:現役並み所得者)

負担者番号	会費の種類	受給者番号	J	用期間	確認年月日	表示
	956 公費 (上位		H21. 5. 1	~ 9999999	H21. 5.21	済 魚
51326023	051 特定負有	/ 1234566	H21, 1, 1	~ 9999999	H21. 5.21	済 焦
[				~		* *

図 74

(区分B:一般、C:低所得者、Ⅲ:一般、Ⅱ:低所得2、Ⅰ:低所得1)

負担者番号 公費の種類	受給者番号	ų	明期間	確認年月日	表示
957 公費 (一般	1	H21. 5. 1	~ 9999999	H21. 5.21	新無
51326023 051 特定負有	/ 1234566	H21, 1, 1	~ 9999999	H21. 5.21	¥ 無
			~	3	k 無

図 75

※低所得者の場合は「所得者情報」にて低所得の設定を行ってください。

### 3.月額自己負担限度額がある場合は「所得者情報」に設定します。

公費負担額		
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日	番号 適用開始日 適用終了日 外来上限額 入院上限額	
1 特定負有 H24.4.1 99999999 Ξ	1 H24. 4. 1 9999999 3,000 6,000 ■ 適用期間 ■ 外来上限額 入院上限額	
選択番号 1 受給者番号:1380039	次月複写 他一部負担入力 削除 更	新
	再発行     保険追加     公費追加     ←タブ切替     労災・自賠     主科設定     患者複写     禁忌薬指       保険組合せ     前↑     次↓     タブ切替→     氏名検索     予約登録     受付一覧     登録	<b>制</b>

### 図 76

ポイント!

月額自己負担限度の設定方法は【2.2.7 所得者情報】を参照してください。

注意!:特定疾患医療受給者証の適用区分と自己負担限度額認定証について 956:公費(上位 957:公費(一般 は月内の診療が特定疾患治療研究事業または小児特定との併用になる場合は医保単独分についても現物給付扱いとなりま す。月内で併用にならない(特定疾患治療研究事業の診療が無い、またはレセプト上医保単独になる)場合は現物給付の扱 いにはなりません。 966:高額(上位 967:高額(一般 は医保単独、特定疾患治療研究事業または小児特定共に現物給付の扱いになります。 特定疾患医療受給者証のみで適用区分を確認した場合は 956、957を入力し、 後に自己負担限度額認定証で区分を確認できた場合は 966、967を追加入力します。 両方同時に確認できた場合は 966、967を入力します。

## く特定疾患治療研究事業の多数該当の入力>

# 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
958	特疾4回目	956:公費(上位 957:公費(一般 966:高額(上位 967:高額(一般 にプラスして入力します。

## 登録例

# 上位所得者

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 99999999	H21. 5.21 済	魚
	956 公費 (上位		H21, 5, 1 ~ 9999999	H21. 5.21 🕅	無
51326023	051 特定負有	/ 1234566	H21, 1, 1 ~ 9999999	H21, 5,21 済	無

図 77

## 一般

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日		表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 99999999	H21. 5.21	済	魚
[	957 公費 (一般		H21, 5, 1 ~ 9999999	H21, 5,21	済	魚
51326023	051 特定負有	1234566	H21, 1, 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済	無

### 図 78

## 低所得者

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 99999999	H21. 5.21 济	無
	957 公費 (一般		H21, 5, 1 ~ 9999999	H21. 5.21 🕅	魚
51326023	051 特定負有	/ 1234566	H21, 1, 1 ~ 9999999	H21. 5.21 済	無

#### 図 79

# ※所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

注意! 958特疾4回目と965高額4回目について

医療保険、特定疾患治療研究事業はそれぞれ回数のカウントを行いますので、 958:特疾4回目 965:高額4回目 はそれぞれ登録が必要になります。

950~979の公費の種類は各種保険制度に使用しています。 追加、変更、削除は行わないでください。

956:公費高額(上位所得者) 957:公費高額(一般·低所得者) 958:特定疾患高額4回目以降 959:災害該当 960:減額(割) 961: 減額(円) 962:免除 963:支払猶予 964:高額委任払 965:高額4回目 966:高額(上位所得者) 967:高額(一般·低所得) 968:後期該当 969:75歳到達月の特例 970:第三者 972:長期 974:長期(上位所得者) 976:高齡非該当 977:後期非該当

995 : 公安 (上位 977 : 公安 (一No 953 : 法総員 (日) 960 : 滅題 (日) 972 : 公職 973 : 法総員 973 : 法総員 973 : 法総員 973 : 法総員 975 : 法制導理目 上記保険書号マスタは法常は「1日」を入力してください。 月途中の保険変更時に変更後の保険から高額像量質を通用したい場合は、主保険の開始日に合わせて登録します。 二乙字時の例	開始日について
Liargkg 器号マスタは通常は「1日」を入力してください。 月途中の保険変更時に変更後の保険から高額像養貴を適用したい場合は、主保険の開始日に合わせて登録します。 通常時の例	956:公費(上位 957:公費(一般 958:特疾4回目 960:減額(割) 961:減額(円) 962:免除 963:支払猶予 964:高額委任払 966:高額(上位 967:高額(一般 965:高額4回目
通常時の例         「秋天葉香」「「水小葉」」」「「秋沙種類」(01) 次電」」」「「秋焼着名 松江市京和日日107 客」(120)         「日本の「水沙菜」」「水沙類」「20:5:1~(5593939)」」」「「「秋焼着名 松江市京和日日107 客」(120)         「夏福君号 公園の種類」「日本の名名ろう」(120) 承」(120) 承」(120) 承」(120)         「夏福君号 公園の種類」「日本の名名ろう」(120) 承」(120) (120	上記保険番号マスタは通常は「1日」を入力してください。 月途中の保険変更時に変更後の保険から高額療養費を適用したい場合は、主保険の開始日に合わせて登録します。
「保険者番号」回び「保険の種類」のII 設置」」「保険者名 松江社会保険事務所 水力変換「主人」「種類」」       「保険者番号」       「保険者名 松江社会保険事務所 所注意 0052/23-9540」         資源者等       12.3 夏祉者誉号       「なの規算」100.5.1 ~ 05593593       「ほぎ 0052/23-9540」         資源者等       二       -       -         資源者等       二       -       -         資源者等       二       -       -         資源者等       二       -       -         図 80        -       -         保険者等       20010       保険者名 松江市       -         11月25日~       国保       -       -         11月25日~       国保       -       -         「       11月24日まで社保       -       -         11月25日~       国保       -       -         「       111       -       -       -         第       12.2       11.2       -       -         「       11.1       -       -       -       -         11月25日       11.2       -       -       -       -         11月25日       11.2       -       -       -       -       -         11月25日       11.2       -       -       -       -       -       -       -       -	通常時の例
ままる書で、「日本の目のにない場合             5月1日~11月24日まで社保           11月25日~目保+高額(上位)を適用したい場合           5月1日~11月24日まで社保          11月25日~国保+高額(上位)          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」「学校会選び(112)」」」」」」」」」」」」」          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」」」」          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」」」」」          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」」」」」」」」」」」」」」」」          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」」」」」」」」」」」」」」」」          「学校会選び(112)」「学校会選び(112)」」」」」」」」」」」」」」」」          「学校会選び(12)」「学校会会選び(112)」」」」」」」」」」          「学校会選び(12)」「学校会会選び(112)」」」」」」」」」」」」          「学校会選び(12)」」」」」」」」          「学校会選び(112)」」」」」」          「学校会選び(112)」」」          「学校会選び(112)」」」」」」」          「学校会選び(12)」」」」」」          「学校会会選び(112)」」          「学校会会選び(112)」」」          「学校会会選び(112)」」」」          「学校会会選び(112)」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」          「学校会会選び(12)」」」」           <	保険者番号 5801     保険の種類 001 政管     /     保険者名 松江社会保険事務所       本人家族     1本人     補助     /     維統     /       記 号     あ.あ.あ     /     /     /     /       番 号     1 2 3     /     /     /     /       資格取得日     有効期間 H20.5.1     ~     /     /     /       被保険者名     ニュウイン テスト     確認年月日 H20.6.30     本     /
図 80         保険変更後から高額(上位)を適用したい場合 5月1日~11月24日まで社保         11月25日~国保+高額(上位)         「保険者番号 320010」保険の種類 660 国保         「保険者番号 320010」保険の種類 600 国保         「日本人 780」「保険の種類 600 国保         「日本人 780」「保険の種類 660 国保         「日本人 780」「保険の種類 660 国保         「日本人 780」「保険の種類 660 国保         「日本人 780」「保険の種類 660 国保         「日本人 780」「日本人 780」「保険の種類 660 国保         「日本人 780」「保険の商数 780」「保険の商 780」「保険の商 780」「保険の商 7	負担者番号     公費の種類     受給者番号     適用期間     確認年月日     表示       966 高額(上位     /     H20.10.1     69939393     H20.11.26     済     焦       //     //     //       ·     朱     焦
11月25日~国保+高額(上位)         「保険者番号 220010       保険の種類 660 国保         本人家族 1本人 1 補助 3 3割       1 維統         第 号 111       所在地 松江市末次町 8 6         第 号 2222       第 5         資格取得日       有 5         資格取得日       有 5         第 号 222       第 5         資格取得日       有 5         第 号 222       第 5         資格取得日       有 5         第 号 222       第 5         資格取得日       7         第 号 222       第 5         資格取得日       7         第 号 222       第 6         資格取得日       11.25         第 7       9 56 意願 (上位         12.011.25       12.011.26         第 7       12.011.25         第 8       12.011.26         第 8       12.011.20         第 8       12.011.20         第 8       12.011.20         第 8       12.011.20         第 5       12.011.20         第 5       12.011.20         第 5       11月1日~とすれば、11月分の変更前の社保、変更後の国保の両方で高額療養費が適用さ         上市       12.011.20	図 80 保険変更後から高額(上位)を適用したい場合 5月1日~11月24日まで社保
第1000月1日       第1000000         第1000月1日       第1000000         第1000月1日       第1000月1日         1       1         1	III月25日~国保十高額(上位)         保険者番号 320010       保険の種類 060 国保         本人家族       1本人         本人家族       1本人         部       33割         部       33割         部       4線         新       2 2 2         資本取場時日201125       2 0999999         電話       0652-55-5236
・          ・<	資価取得日 新発売時間 「利発売時間」12011.23 25555555 被保険者名 ニュウイン テスト 確認年月日 世20.11.26 済
図 81 ヒント! 上記の例の場合でも開始日を11月1日~とすれば、11月分の変更前の社保、変更後の国保の両方で高額療養費が適用さ	負担者番号     公費の種類     受給者番号     適用期間     確認年月日     表示       966 窓額(上位     1     H20.11.25     96999999     H20.11.26     済     魚       1     1     -     未     魚       1     -     未     魚
ヒント! 上記の例の場合でも開始日を11月1日~とすれば、11月分の変更前の社保、変更後の国保の両方で高額療養費が適用さ	図 81
	ヒント! 上記の例の場合でも開始日を11月1日~とすれば、11月分の変更前の社保、変更後の国保の両方で高額療養費が適用さ

## <災害時の際の一時負担金の徴収猶予・免除>

### 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
960	減額(割)	所得者情報にて割合の入力あり
961	減額(円)	
962	免除	-
963	支払猶予	-

## 登録例

公費欄に入力をします。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	這用期間	確認年月日 表示
	960 減額(割)	7	H20. 8. 1 9999999	
		1		開始日についてを参照
	-	1	~	

図 82

960:減額(割)、961:減額(円)は所得者情報で減免の割合(金額)を入外別に入力します。

	公費負担額						1998 (N				
	番号 公費種別 :	適用開始日	適用終了日	F	番号	速用開始日	適用終了日	外来上限额	入院上限質	選択番号	
0	1 減額(割) H	420. 8. 1	9999999		1	H20. 8. 1	9999999	30	30	〕 適用期間	
										~ ~	
										外来滅額 (%)	
										入院減額(%)	
	選択番号 1			17						削除	更新

図 83

# <高額委任払い制度>

### 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
964	高額委任払	所得者情報にて金額の入力あり

登録例

公費欄と所得者情報に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	連用期間	確認年月日 表示
	964 高額委任払	1	H20. 9. 1 ~ 9999999	H20.11.25 済 無
			~	
		1		〒 開始日についてを参照

1 高額委任払 H20.9.1 99999999 1 H20.9.1 99999999 0	25,400 適用期間
	│
	入院上限額

図 85

# く「限度額適用認定証」による現物給付(高額療養費)>

## 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
966	高額(上位	上位所得者の患者
967	高額(一般	一般所得者・低所得者(非課税世帯)の患者
		低所得者の場合は所得者情報にて低所得の設定も必要

### 登録例

### 上位所得者の場合

公費欄に入力します。

負担者番号 公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
966 高額 (上位	1	H20. 9. 1 ~ 9999999	1	
		~	1 開始日	モンいてを参照
	7	~		1020.00324

図 86

# 一般所得の場合

## 公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	i	產用期間	確認年月日		表示
	967 高額(一般		H20. 9. 1	~ 99999999	H20.11.25	済	無
	[			~		*	焦
	-		-	~		*	無

図 87

# 低所得の場合

公費欄に「高額(一般」と所得者情報に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	ì	直用期間	確認年月日		表示
	967 高額 (一般	1	H20. 9. 1	~ 99999999	H20.11.25	済	無
	[			~		*	焦
	-	1	_	~		*	焦

低所	得者2									
番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当	- andro	[U00_0_1]	*7 0 0000000		
1	H20, 9, 1	9999999	0 全対象			16,20	H20. 8. 1	161 D 3333333		
						認定範囲	0 すべて対象	1		
						標準負担	類減額開始日「	-	/	
						長期入院	該当年月日			
						340907 104	and triber 1			
						7 _ 削	<b>*</b>	更新		

図 89

「標準負担額減額認定証」がある場合は開始日も入力します。

低所	得者2					選択業早 1
番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額 長期)	(院該当)	
1	H20, 9, 1	9999999	0 全対象	H20. 9. 1	· · · /	AGUE 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
						認定範囲 0 すべて対象 /
E						標準負担額減額開始日 H20.9.1
						長期、庭該当年月日
						Notes were
1					17	

図 90

# <高額療養費多数該当(4回目以降)>

使用する保険番号

番号	制度名	備考
965	高額4回目	70歳以上は単独入力
		ー般の方は 966:高額(上位 967:高額(一般 にプラスして入力します。

## 登録例

# 上位所得者の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	連	用期間	確認年月日	表示
	966 高額(上位	7	H20. 9. 1	~ 99999999		
	965 高額4回目		H21. 9.	~ 9999999	F	開始日についてを参昭
				~	Г	

図 91

# 一般所得の場合

公費欄に入力します。

負担者番	詩 公費の種類	受給者番号	j	直用期間	確認年月日		表示
	967 高額 (一般		H20. 9. 1	~ 99999999	H20.11.25	済	無
	965 高額4回目		H21. 9. 1	~ 9999999	H20.11.25	済	焦
			-	~		*	魚

## 低所得の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	j	直用期間	確認年月日	表示
	967 高額(一般	7	H20. 9. 1	~ 99999999	H20.11.25	無
	965 高額4回目		H21. 9. 1	~ 9999999	H20.11.25	無
				~	*	無

図 93

所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

低所	得者2				選択器号 1
番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額 長期入院該当	御史口 [120] 0 11   林7日 [0000000
1	H20. 9. 1	9999999	0 全対象	H20. 9. 1	NO.2 1 120.3.1 1 10333333
					認定範囲  0 すべて対象 /
E					標準負担額減額開始日 H20.9.1
E				1	長期入院該当年月日
					was I was I
1				17	

図 94

### <後期該当>

使用する保険番号

番号	制度名	備考
968	後期該当	75歳未満の生活保護単独の患者を後 期高齢者として算定する場合に設定

#### 登録例

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	j	直用期間	確認年月日		表示
12345674	012 生活保護	1234566	H20. 4. 1	~ 9999999	H21. 4.15	済	無
	968 後期該当		H20. 4. 1	~ 99999999	H21. 4.15	済	魚
				~		*	無

図 95

# <75歳到達月の特例>

- 月の途中で75歳を迎え後期高齢者に加入した場合、その月の医療保険制度と後期高齢者医療制度の高額 療養費の自己負担限度額をそれぞれ2分の1にします。

患者登録の必要がある患者

特例対象外になる患者

- 75歳到達日が1日の患者、またはその被扶養者
- 2月29日生まれの患者、またはその被扶養者
- 公費単独の患者
- 障害認定により75歳到達月以前に後期高齢者となっている患者

Project code name "ORCA"

Copyright(C)2007JMARI

# 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
969	75歳特例	966:高額(上位 967:高額(一般 にプラスして入力します。

# 登録例

公費欄に入力します。

保険者番号 320010 保険の種類 060 本人実施 2 実施 / 補助 3 2 利		保険者名 松江市							
記号     123       番号     456       資格取得日     有効期間H21.2.1       被保険者名     日医花子     確認	▲家族 // 補助 (3 3 割) // 継続 号 123 号 456 培取得日 有効期間H21.2.14 → 95 939 保険者名 日医 花子 確認年月日 H20.12.18 次-			扶養者が75歳に到達したことに伴い、 被扶養者の保険が変更になった日付を入す					
資担者番号 公費の種類 967 京額 (一般 √)	受給者番号 [H21.1.	▲用期間 1 ~ [99999999	確認年月日 H20.12.18	表示					
969 7 5 歲特例	H21. 2	14 + H21. 2.28	H20.12.18	£ <u>#</u>					
		~		1 _ 無					

## 図 96

75歳特例の開始日について 開始日は扶養者が75歳に到達したことに伴い被扶養者の保険が変更になった日付を入力します。

# <長期(特定疾病療養受領証)>

### 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
972	長期	上限10000円
974	長期(上位	上限20000円

## 登録例

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	i	產用期間	確認年月日		表示
	972 長期		H20. 9. 1	~ 99999999	H20.11.26	済	無
				~		*	焦
		7	-	~		*	無

## <高齢非該当>

70歳以上で高齢受給者証を持っていない(一般扱い)場合に登録します。

### 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
976	高齡非該当	補助区分に注意!

登録例

公費欄に入力します。

## 国保の場合は補助区分を3割に設定する。

カナ氏名     ニテイ シロウ     性別 1 男       漢字氏名     日医     四郎       生年月日     \$12.3.3	死亡区分 コ 通名 3 73才 0 カルテ発行なし <u>7</u> 0 U・P指示なし <u>7</u> 0 是	诸
保険者番号 320010     保険の種類 060 国保     /       本人家族     1 本人     /     /       記 号     111       番 号     3 3 3       資格取得日     有効期間 +22,10,1     ~       發保険者名     日医四郎     確認年月日       H22,10,1     済	保険者名 松江市     番号 角       所在地 松江市末次町86     個部 月22,10,1 月       電話 0852-55-5530     0852-55-5530	₹険組合せ 30000000
負担者番号     公費の種類     受給者番号       976 高齢非該当     1     H22.10.       1     1     1	遠用期間     確認年月日     表示       1     ~99999999     H22.10.13     済     焦       ~      未     焦       ~      未     焦	7

図 98

# 社保の場合は補助区分を空白にする。

# この際、主保険と高齢非該当の開始日に注意して入力を行わないと空白にできない。

カナ氏名 ニテイ シロウ 性別 1 男	- 死亡区分 コ	通名
漢字氏名 日医 四郎 生年月日 S12.	. 3. 3 73才 0 カルテ発行なし / 0 U・P	'指示なし 📝 🛛 患者 📝
保険者番号     01320019     保険の種類     009 協会     「       本人家族     1 本人     通勤     ●     ●       記 号     111     ●     ●       番 号     3 3 3     ●     ●       資格取得日     有効期間     ●     ●       被保険者名     日医     四郎     確認年月日     ●	(保険者名 全国健康保険協会島根支部 所在地 松江市学園南1−2−1 くにびきメッセ 電話 0852-59-5139	<u>番号</u> 0001 国保 H22,10,13 ~ 9999999
負担者番号     公費の種類     受給者番号       976     高齢非該当     //	適用期間     確認年月日     表示       2.10.1     ~     9999999     H22.10.13     済     無       ~     本     無       ~     未     無	

# <後期非該当>

75歳以上の後期高齢者で後期高齢者保険に該当しない場合に登録します。

# 使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
977	後期非該当	

# 登録例

公費欄に入力します。

保険者番号     320010     保険の種類     060 国保     /       本人家族     1本人     /     補助     11割     /       記 号     111	保険者名 松江市 所在地 松江市末次町86			
番号         222           資格取得日         有効期間 H21.3.16         ~ [39339393]           被保険者名         日医高齢         確認年月日         H21.3.16         済	電話 0852-55-5298			
負担者番号         公費の種類         受給者番号           [377 後期非該当         7         H21.	適用期間     確認年月日     表示       3.1     ~ [99999999     [H21.3.16] 済     焦			
	~			
5110 2018				
------------------------	-----------------	---------------	----------------	-----------
27	(P02D) 5	患者登録-労災自賠保険入:	Ъ	
労災自賠保険区分	1 短期給付	被保険者名	日医一郎	
自賠責請求区分		傷病の部位	右手指	
~短期約	合付 傷病年金 自賠責 公務災	とき 第三者行為>		
労働保険番号	12345678901			
年金証書番号				
災害区分	1 業務中の災害			
新継再別	1 初診 🗘 転帰事由	3 継続 🗘	四肢特例区分 0 なし	<b>\$</b>
傷病年月日	H26. 1.15 療養開始	H26. 1.15	療養終了日 99999999	
事業の名称	ABC株式会社			
事業場の所在地	都道府県 東京 🗘 1	都 🗘 都市区	文京 3 区 🗘	
自賠責担当医	\$		$\Diamond$	
自賠責保険会社	名			
労災レセ回数記	載 基準年月 H26.1	回数 1 労働	動基準監督署 12345	
<アフ	ターケア>			
健康管理手 <mark>帳番号</mark>			番号保険	療養期間
損傷区分		\$		
療養開始日	療養終了	B		
F1 戻る F2 ク	リア(追加) F3 削除	F12 登録		F7 次

「労災・自賠」(Shift+F9)を押下して表示された労災自賠責入力画面で、患者の労災保険情報の入力、修正、削除 を行います

# 図 101

ファンクションキーの説明

F1	戻る	患者登録画面へ戻ります。
F2	クリア(追加)	画面をクリアします。 労災・自賠責保険を新たに追加するときに押します。
F3	削除	表示されている保険情報を削除します。
F12	登録	労災・自賠責を登録します。
F7	次	労災・自賠責が複数登録されている場合に表示を切り替えます。

## 項目の説明

労災自賠保険区分	該当する労災保険をコンボボックスより選択します。		
被保険者名	患者登録画面で呼び出している患者の氏名が表示されます。		
傷病の部位	傷病の部位の入力が行えます。		
を約~※※但時~※於」~いて担くないけ田~さ、 決定にもり 上京王~但時如く 川棚にまこし ささ			

複数の労災保険で受診している場合等に使用でき、診療行為入力画面の保健組合せ欄に表示します。

ー短期給付・	傷病年金-
--------	-------

労働保険番号	短期給付の場合に労働保険番号を入力します。 労働保険番号がわからない場合には省略して登録するとこができます。 登録時に「警告!!労働保険番号が未入力です。」とメッセージを表示しますが、 そのまま登録ができます。	
年金証書番号	傷病年金の場合に年金証書番号を入力します。	
災害区分	コンボボックスより選択します。	
新継再別	労災保険区分に入力があればコンボボックスより選択できます。	
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レセプト記載し ます。(病名登録画面の労災病名に入力されている転帰はレセプトに反映しま せん。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます) 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年 月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載し ます。	
四肢特例区分	労災保険の該当部位が四肢、または手指であった場合に選択します。	
傷病年月日	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある傷病年月日を入力します。	
療養開始日	療養開始年月日を入力します。	
療養終了日	療養終了年月日を入力します。終了日が入力された月の労災レセプトの療養期間には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了日までを表示します。 未入力の場合には「9999999」を終了年月日として扱います。このとき、その月の労災レセプトへの表示は、療養開始日または1日から末日までとなります。	
事業の名称	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業名称を入力します。	
事業場の所在地	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業場の所在地をコンボボック スより選択し、入力します。	
労災レセ回数記載	労災レセプトへの請求回数記載の設定を行います。基準年月は「療養開始日」が 初期設定されますが、診療開始日以降で任意に基準年月、回数を変更できます。 設定された基準月から回数をカウントし労災レセへ記載します。	
労災基準監督署	労災の請求書を作成するのに使用します。	
	<b>之一,你现一之后,「1001,兴然去时医虎熊胆虱也结扣,去现去去?"</b>	

※労災レセへ記載するには「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関設定情報」も設定する必要が あります。

ーアフターケアー

健康管理手帳番号	健康管理手帳番号の入力をします。
損傷区分	該当するアフターケア対象傷病をコンボボックスより選択します。
療養開始日	療養開始日を入力します。
療養終了日	療養終了日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱い ます。

# 【労災保険登録後の患者登録画面】

29	(P02)患者登録 - 患者登	録 - ORCA	Aクリニック [jmari]	
00003	日医三郎	S41. 9.10	前回:H25. 5.21 旧姓	
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特	寺記事項・レセ	セプト分割	
カナ氏名	[ニチイ サブロウ] 性別 1 男 ↓ 🗘	)	死亡区分 🗌 通名	ן ר
漢字氏名	田医 三郎 生年月日 S41. 9.	.10 46才	<ul> <li>0 カルテ発行なし</li> <li>○ U · P指示なし</li> <li>○ 息者</li> </ul>	5
保険者番号 本人家族	保険の種類     971 労災保険     ◆       ◆     補助     ◆     継続     ◆	保険者名	番号         保険組合せ         2           0001 労災保険 短(右肘)         H25.3.1 ~ 9999999         H25.3.1 ~ 9999999	
記号	短期給付	所在地	0002 協会 H25, 3, 1 ~ 9999999	
番 号 資格取得日 被保険者名	右肘     有効期間 H25.3.1 ~ 99999999       確認年月日     未	電話		Ξ
負担者番号	公費の種類 受給者番号	適用期間	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		~		
		~		~
		~	未 無 ○ □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	

図 102

労災保険対応として使用する際には、「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

# (7) 自賠責入力

「労災・自賠」(Shift+F9)を押下して表示された労災自賠責入力画面で、患者の自賠責または第三者行為(自賠 責)の入力、修正、削除を行います。<br/>

#### 交通事故等(第三者行為によるケガ)で健康保険を使用して治療を受ける場合

労災自賠責保険区分に「6 第三者行為」を選択してください。 登録後、公費の種類欄に「970 第三者行為」を追加します。

(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	
自賠責請求区分 2 患者請求しない(0%) ♀ 傷病の部位 左大腿	
<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	
新継再別 ◇ 転帰事由 3 継続 ◇ 四肢特例区分 1 四肢 ◇	
傷病年月日 H25.5.1 療養開始日 H25.5.1 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 11 整形外科 ♀ 0002 Bドクター ♀	
自賠責保険会社名 日医損害保険会社	
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> ポロ (ロ1) (ロ1) (ロ1)	
健康管理手帳番号	9
損傷区分	-
療養開始日 療養終了日	
F1 戻る     F2 クリア(追加)     F3 削除     F12 登録     F7 次	

図 103

#### ファンクションキーの説明

F1	戻る	患者登録画面へ戻ります。
F2	クリア(追加)	画面をクリアします。 労災・自賠責保険を新たに追加するときに押します。
F3	削除	表示されている保険情報を削除します。
F12	登録	労災・自賠責を登録します。
F7	次	労災・自賠責が複数登録されている場合に表示を切り替えます。

## 使用項目の説明

労災自賠責保険区分	コンボボックスより選択します。
自賠責請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示を「101 システム管理マスタ」- 「4001 労災自賠医療機関情報」にて設定することができます。
	※労災自賠責保険区分に「6 第三者行為」を選択した場合は、「2 請求しない (0%)」を表示します。
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レセプト記載 します。(病名登録画面の自賠病名に入力されている転帰はレセプトに反映 しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます) 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了 年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載 します。
四肢特例区分	労災保険に準拠するため、自賠責保険の該当部位が四肢、または手指であった 場合に選択します。
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。終了日が入力された月の自賠責レセプトの診 療期間には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了 日までを表示します。 未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。その月の自賠責レセ プトへの表示は療養開始日または1日から末日までとなります。
自賠責担当医	自賠責レセプトへ担当医の記載をします。 科を選択後、担当医を選択、または医師コードを直接入力します。 入力がない場合は、「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」の管理者氏名(院長)を自賠責レセプトへ記載します。
自賠責保険会社名	自賠責レセプトへ保険会社名を記載します。

自賠責対応として使用する際には、「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の 設定を行ってください。

#### 「6 第三者行為」について

- 「6 第三者行為」を登録すると、医保+第三者行為の保険組合せが作成されます。 •
- 第三者行為単独の保険組合せは作成されません。 •
- 患者登録画面に「減免事由」が設定されていても、減免計算は行いません。 •
- 現物給付計算を行いません。 •
- 災害減免対象外となります。 •
- 75歳到達月の自己負担限度額特例対象外となります。 •

## (8) 公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法

公費の改正等で負担金や負担割合等が変わった場合は、公費の期限を終了させ、新たに同じ公費を登録する必要 があります。これは、公費情報(保険番号マスタ)に期間があり、新たな負担金等が設定されるためです。

#### 例) 平成25年7月1日から191福祉の負担金が変わる場合

平成25年7月1日以降に登録する患者は問題ありません。 平成25年6月30日以前に登録済みの患者に対して、再度公費の登録が必要になります。

## 該当の患者の登録画面を開きます。

「Enter」またはいずれかのファンクションキーを押下するとメッセージを表示します。

資格取得日     月30期間 (H25. 3. 1) ~ [39393939     ~	
負担者番号     公費の種類     (PID1))確認画面       91320011     191 マル福     ○       ○     ○       191 マル福の期限を平成25年     6月30日に変更しま	■ × す。よろしいですか。
↓     ↓     戻る       住所      戻る       電話 自宅     連絡先     減免事由 00 該当なし	OK         01 内科 01 内科           副引率         00 該当なし         入金方法         01 現金

図 104

「OK」を選択します。

負担者番号、受給者番号がコピーされ、10月1日からの公費を追加登録します。

資格取得日 被保険者名	有効期	H間 H25. 3. 1 ~ 9999999 確認年月日			Ξ
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日 表示	
91320011	191 マル福	\$ 1234566	H25. 4. 1 ~ H25. 6.30	H25. 5.28 済 無	
91320011	191 マル福	\$ 1234566	H25. 7. 1 ~ 9999999	H25. 5.28 済 無	× 1
		<b>\$</b>		<b>未</b>	
住所					
電話 自宅		連絡先	減免事由 00 該当なし	◇ 割引率 00 該当なし	◆ 入金方法 01 現金 ◆
図 105					

(9) 一般・前期高齢受給者・後期高齢者の変更

(9) -1 一般から前期高齢受給者に変更する場合

#### <社保の場合>

該当の患者の登録画面を開きます。

登録(F12)を押下するとメッセージを表示します。(他にも保険組合せ(F5)、タブ切替(F8、Shift+F8)、労災・自賠 (Shift+F9)を押下したタイミングでメッセージを表示します)

29	(P02)患者登	録 - 患者登録 - ORCAクリニック	[jmari]	×
00141	日医五朗	男 \$19. 4.15	旧姓	
受付基本情報	保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報	入力履歴 特記事項・レセプト分割	その他	
カナ氏名 ニチイ	ゴロウ 性別 (	1 男 🗘	死亡区分 🗌 通名	
漢字氏名  日医	五朗 生年月	日 \$19. 4.15 70才 0 カル:	テ発行なし 🗘 🛛 U・P指示なし	◇ 0 患者 ◇
保険者番号 01130	012 保険の種類 009 協会	↓ 保険者名 全国健康保	険協会東京支部 0001 t2/2	保険組合せ
本人家族 1 本	↓ ◇ 補助 ◇ 継続	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	4-10-2	. 3. 1 ~ 9999999
記号 123 番号 456	3	中野セント	ラルパークサウス	
資格取得日	有効期間 H26. 3. 1 ~ 999999	9 履歴 電話 03-6853-6	111	=
被保険者名日医	五朗教	(PID1)確認画面		
負担者番号 公	0104 (0104 協会を老人負担割合へ追加変更します	r。よろしいですか?		
	戻る		OK #	
				01 内科 ᅌ
住所				
電話 自宅	連絡先	減免事由 00 該当なし	◇ 割引率 00 該当なし   ◇ フ	金方法 01 現金 🗘
図 106				

# 「OK」を選択します。 負担割合に「2割」を表示します。

3	(P02)患者登録 - 患者登録	録 - ORCAクリニック [jmari] 📃 🔲 🛛
00141	日医五朗	S19. 4.15 旧姓
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特許	記事項・レセプト分割 その他
カナ氏名	[ニチイ ゴロウ 性別 1 男 ↓	死亡区分 🗌 通名
漢字氏名	日医 五朗 生年月日 (\$19. 4.1	15     70才     0 カルテ発行なし     ♀     0 U・P指示なし     ♀     0 患者
保険者番号	01130012 保険の種類 009 協会 ◆	保険者名         全国健康保険協会東京支部         番号         保険組合せ         ○           0001         協会
本人家族 記 号	1 本人     ▲     補助     8 2 割     ◆     ★     続     ↓       1 2 3     ▲     ▲     ↓     ↓     ↓     ↓	H26. 3. 1 ~ 99999999 所在地 中野区中野4-10-2
番 号 資格取得日	456       有効期間 H26.5.1 ~ 9999999	中野セントラルパークサウス 電話 03-6853-6111
被保険者名	田医 五朗 確認年月日 H26. 5. 7 済	Ĵ
負担者番号	公費の種類 受給者番号	適用期間 確認年月日 表示
		未 無 ( 1 内科 ○

#### ヒント!

社会保険の場合に補助区分を「3割」に変更するには、有効期限をH18.10.01以降に変更する必要があります。

# <国保の場合>

患者登録画面の有効開始日、確認年月日が前期高齢者となる日より前の場合にメッセージを表示します。

29	(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCAクリニック [jmari]	X
00141	日医 五朗 男	\$19. 4.15	旧姓
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特	記事項・レセプト分割 その他	
カナ氏名	=チイ ゴロウ 性別 1 男 ♀	死亡区分 🗌	通名
漢字氏名	田医 五朗 生年月日 S19. 4.	15 70才 0 カルテ発行なし 🗘 0 U・1	P指示なし ◇ 0 患者 ◇
但除老承号	129057 (月除の孫務 060 国)(2 )	保險者名 文京区(特別区)	番号 保険組合せ
本人 家族			0002 国保
記号		所在地 文京区春日1-16-21	H26. 4. 7 ~ 9999999
番号	22222		
資格取得日	有効期間 H26. 4. 7 ~ 9999999 履歴	電話 03-3812-7111	=
被保険者名	日医 五朗 23 (PERR)エラー	情報	
	K151		
負担者番号	公費の 警告!!前期高齢者となりました。保険を確認して	下さい。 赤	
	〕 閉じる	, m	
			< □ → 01 内科 ≎
住所			
図 108			

# 前期高齢者2割の場合は「保険追加」より新たに保険を追加します。

23	(P02)患者登録 - 患者登;	録 - ORCAクリニック [jmari]	
00141	日医 五朗 男	\$19. 4.15	Пи Пи
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特	記事項・レセプト分割 その他	
カナ氏名	ニチイ ゴロウ 性別 1 男 🗘	死亡区分 🗌	通名
漢字氏名	日医 五朗 生年月日 [\$19. 4.	15 70才 0 カルテ発行なし 🗘 0 U・F	P指示なL ◇ 0 患者 ◇
保険者番号	138057 保険の種類 060 国保 🗘	保険者名 文京区(特別区)	番号 保険組合せ へ 0002 国保
本人家族 記 号	1 本人       →       補助       2 2割       ◇       継続       ○         1 1 1 1         ○       ○       ○       ○	所在地 文京区春日1-16-21	H26. 4. 7 ~ 9999999
番 号 資格取得日	2 2 2 2 2 2           有効期間 H26.5.1 ~ 9999999	電話 03-3812-7111	=
被保険者名	田医 五朗 確認年月日 H26. 5. 7 済	Ĵ	



#### 前期高齢者3割の場合は確認年月日の「未」ボタンを押下し「済」に変更します。

カナ氏名	ニチイ ハナヨ 性別 2 女 🗘	死亡区分 🗌	通名
漢字氏名	日医 はな代 生年月日 \$16.9.9	9 71才 0 カルテ発行なし 🗘 0 U・	P指示なL ◇ 0 患者 ◇
保険者番号	320010 保険の種類 060 国保 🗘	保険者名 松江市	番号 保険組合せ へ 0002 国保
本人家族 記 号	1 本人       補助       3 3 割       ◆       総統       ◆         1 1 1 1 <td>所在地 松江市末次町86</td> <td>H23. 5.28 ~ 9999999</td>	所在地 松江市末次町86	H23. 5.28 ~ 9999999
番 号 資格取得日	12345           有効期間 H23.7.1 ~ 9999999	電話 0852-55-5555	=
被保険者名	日医 はな代 確認年月日 H25. 5.28 済		

#### 図 110

確認日が更新され次回からはチェックがかからなくなります。

## |(9)-2 一般または前期高齢者受給者から後期高齢者へ変更

#### 該当の患者の登録画面を開きます。

「Enter」またはいずれかのファンクションキーを押下するとメッセージを表示します。

3 (KERR)エラー情報	
1076	
後期高齢者の年齢です。後期高齢者の保険を登録して下さい。	
閉じる	

図 111

「閉じる」を押下し、「保険追加」(Shift+F6)にて後期高齢者の保険を追加してください。

# (9) -3 老人保健から後期高齢者への変更

- 1. 老人保健が登録されている患者を呼び出します。
- 2. 老人保健を平成20年3月31日で終了するメッセージを表示します。
- 3. 「OK」で老人保健が終了します。
- 4. 「保険追加」(Shift+F6)にて後期高齢者の保険を登録します。

(10) 一定以上所得者の月上限経過措置(自己負担上限額の経過措置)

#### 削除

3	(P02D)患者登録-労災自賠保険入力	
労災自賠保険区分	5 公務災害	
請求区分	2 患者請求しない(0%)     ↓     傷病の部位     右前腕	
	路付 傷病年金 自賠責 公務災害>	
労働保険番号		
年金証書番号		
災害区分		
新継再別	<ul> <li>              転帰事由</li></ul>	
傷病年月日	H25.5.1 療養開始日 H25.5.1 療養終了日 9999999	
事業の名称		
事業場の所在地	都道府県	
担当医	11 整形外科     ◆     0002 Bドクター     ◆	
自賠責保険会社	名	
労災レセ回数調	2載 基準年月 回数 的働基準監督署	
	ターケア>	
健康管理手帳番号		
損傷区分		
療養開始日	療養終了日	
F1 戻る	F3 削除 F12	2 登録

「労災・自賠」(Shift+F9)を押下して表示された労災自賠責入力画面で、患者の自賠責保険情報の入力、修正、削除を行います。

図 112

## 使用項目の説明

	コンボボックスより選択します。
請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示を「101 システム管理マスタ」- 「4001 労災自賠医療機関情報」にて設定できます。
傷病の部位	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レセプト記載 します。(病名登録画面の公害病名に入力されている転帰はレセプトに反映 しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます) 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了 年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載 します。
四肢特例区分	労災保険に準拠する場合、四肢または手指であった場合に選択します。
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。終了日が入力された月のレセプトの診療期間 には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了日まで を表示します。

	未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。その月のレセプトへの表示は療養開始日または1日から末日までとなります。
担当医	公害レセプトへ担当医の記載をします。 科を選択後、担当医を選択、または医師コードを直接入力します。 入力がない場合は、「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情 報基本」の管理者氏名(院長)をレセプトへ記載します。

ヒント!

公務災害として使用する際には、「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設 定を行ってください。

保険の種類から「975 公害保険」を選択します。 本人家族区分は「本人」のみ登録できます。

27	(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCAクリニック [jmari]		×
00004	日医 花子 女 (S	50. 7.10 前回:H25. 5. 1	旧姓	
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特証	B事項・レセプト分割		
カナ氏名	ニチイ ハナコ 性別 2 女 🗘	死亡区分 🗌	通名	
漢字氏名	日医 花子 生年月日 S50. 7.10	0 43才 0 カルテ発行なし ◇ 0 U・	P指示なし ◇ 0 患者 ◇	
<b>保險</b> 考悉是				
本人家族			0002 協会 H25 5 1 ~ 0000000	
記号	001	所在地		
番号	222			
資格取得日	有効期間 H25. 4. 1 ~ 9999999	電話	=	
被保険者名	日医 花子     確認年月日     H31. 5.28     済			

図 113

# (13) **特記事項登録**

患者毎に特記事項を登録しレセプト、レセプト電算データに記載します。

# 患者登録の「特記事項・レセプト分割」タブを選択します。

29	(P02)患者金録 - 患者金録 - ORCAクリニック [jmari]	×
00004	日医 花子 女 \$50. 7.10 前回: H25. 5. 1 旧姓	
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割	_
カナ氏名	[ニチイ ハナコ] 性別 2 女 ◇ 死亡区分 □ 通名	
漢字氏名	日医 花子     生年月日     \$50. 7.10     37才     0 カルテ発行なし     ◇     0 U・P指示なし     ◇     0 患者	

29 00004 日医 花子 女 S50. 7.10 前回:H25. 5. 1 旧姓 受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 特記事項 番号 入外区分 レセ電 紙レセプト 開始月 終了月 レセ電 紙レセプト 有効期間 選択番号 入外区分 \$ ~ \$ 削除 更新 レセプト分割 レセ区分 番号 対象年月 振分日 入外区分 番号 削 保険組合せ 番号 削 保険組合せ 選択番号 対象年月 振分日 入外区分 レセ区分 \$  $\left| \cdot \right|$ > < 削除番号 削除番号 更新 削除 確認 ↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 患者複写 禁忌薬剤 前回患者 保険組合せ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 登録 戻る クリア 患者削除 前↑ 次↓ 受付一覧

## 特記事項入力画面に遷移します。赤枠内の各項目を入力します。

#### 図 115

## 項目の説明

入外区分	入外の指定をします。
レセ電	レセプト電算データに記録する特記事項番号を入力します。任意の 番号での登録もできます。
紙レセプト	紙レセプトの特記事項に記載する内容を入力します(レセ電欄の 番号との連動)。任意の文字列の入力もできます。
有効期間	開始年月、終了年月を入力します。

ポイント! ● 特記事項に「07 老併」「09 施」が登録してある場合は、診療行為入力画面の診察料が自動的にダミーコードに わります。 ● 特記事項はコンボボックスより選択して登録することもできます。	変
特記事項 番号 入外区分 レセ電 紙レセプト 開始月 終了月	
選択番号 入外区分 レセ電 紙レセプト 有効期間	
削除      更新       レセプト分割	
番号     対象年月     振分日     01 0 1 公     조分     番号     削       図 116	

(14) 介護老人保健施設の入所登録(入所中・入所中以外のレセプト作成)

介護老人保健施設に入所中の診療と入所中以外の診療をそれぞれ個別のレセプトに記載します。

#### <登録方法>

公費欄に「950 07入所中」または「951 08入所中」を入力します。 適用期間の開始日に入所日を入力し、終了日に退所日を入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
	950 07入所中	•	H25. 1.15 ~ H25. 3.31	H25. 1.24
		<b>\$</b>	~	

図 117

## 適用開始日、適用終了日で保険組合せが変わります。

「42 明細書」でレセプトを作成すると、それぞれの保険組合せの期間で個別にレセプトを作成します。



#### 図 118

ヒント!

「950 07入所中」は特記事項「07老併」に該当します。 「951 08入所中」は特記事項「08老健」に該当します。 それぞれ入所中のレセプトには特記事項がない場合でも「07老併」または「08老健」を自動記載します。

#### <既に入所中の患者、または入所登録を行なっていない患者が退所した場合>

同一月に「入所中の診療」と「入所中以外の診療」があった場合、個別にレセプトを作成する必要があります。

#### ■退所後の診療が当月にない場合

入所登録は必要ありません。

#### ■退所後の診療が当月にある場合

当月の1日から退所日までの期間で「950 07入所中」または「951 08入所中」を登録してください。 入所日以降は保険組合せが変わりますので入力を訂正してください。



(15) レセプト分割設定

1枚まとめレセプト(複数の保険分)を分割し、各保険組合せ毎にレセプトを作成します。



## <操作方法>

- 例)国保の記号・番号の変更保険組合せ0001、0002、0003、それぞれのレセプトを作成する
  - 国保:保険組合せ0001 H24.4.1~H25.1.14 国保:保険組合せ0002 H25.1.15~H25.1.19 国保:保険組合せ0003 H25.1.20~999999
- 1. (P02)登録画面で患者を開き、「特記事項・レセプト分割」を押下します。

29	(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCAクリニック [jmari]	
00035	日医 八朗 男 男	37. 9. 9	旧姓
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特読	B事項・レセプト分割	
カナ氏名	ニチイ ハチロウ 性別 1 男 🗘	死亡区分 🗌	通名
漢字氏名	日医 八朗 生年月日 S37. 9. 9	∂ 50才 0 カルテ発行なし ◇ 0 U・I	>指示なし ◇ 0 患者 ◇
保険者番号	保険の種類 060 国保 🗘	保険者名	番号 保険組合せ
本人家族記号	1 本人       ○ 補助       3 割       ○ 継続       ○         3 3 3       ○       ○       ○	所在地	H25. 1.20 ~ 9999999
番号	333		
資格取得日	有効期間 H25. 1.20 ~ 99999999 履歴	電話	=
被保険者名	田医八朗     確認年月日     H25. 1.28     済		

図 122

2. 対象年月欄に「H2501」を入力し、振替日に「15」を入力し、「Enter」を押下します。 14日までの保険組合せと15日以降の保険組合せが表示されます。

レセプト分割		(~14日)	(15日~)
番号 対象年月 振分日 入外区分 レセ区分		番号 削 保険組合せ ← 0001 国保 =	番号 削 保険組合せ 0002 国保 0003 国保
選択番号 <u>対象年月 振分日 入外区分</u> レセ区分 H25.1 15 0 入院・入院州 ♀ 2 国保	÷	<ul> <li></li></ul>	
削除 確認 更	新	削除番号	削除番号

3. 15日では保険組合せの0001と0002を分ける設定の為、0003を削除します。 削除番号に「3」を入力するか、「0003」をマウスで選択します。 削除設定された保険組合せに「◎」が付きます。

レセプト分割	(~14日)	(15日~)
番号 対象年月 振分日 入外区分 レセ区分	▲ 番号 削 保険組合せ 0001 国保 ■ ▼	番号 削 保険組合せ ○       0002     国保       0003     ②       国保     □
選択番号     対象年月     振分日     入外区分     レセ区分       H25.1     15     0 入院・入院外     2 国保		۲ ۲
削除 確認 更新	削除番号	削除番号

## 図 124

4. 「更新」を押下して登録します。

レセプト分割			
番号 対象年月 振分日 入外	区分レセ区分	番号 削 保険組合せ	番号 削 保険組合せ 🛆
1 HZ5.1 15 入阮·入阮:			
		=	=
選択番号 对象年月 振分日 人外			
			<
削除 確認	更新	削除番号	削除番号

図 125

5. 20日では保険組合せの0002と0003を分ける設定の為、0001を削除します。

レセプト分割		(~19日)	(20日~)
番号 対象年月 振分日 入外区分 レセ区分 1 H25.1 15 入院・入院外 国保	▲ 1000 ■ ■ 1000	番号     削     保険組合せ       ○     国保       002     国保	番号     削     保険組合せ       0003     国保
選択番号 <u>対象年目 振分日 入外区分</u> レセ区分 H25.1 20 0入院・入院外 ↓ 2国保	) (	v 	
削除 確認 更新	)削	川除番号	削除番号

図 126

「更新」を押下して登録します。
 最後に「登録」(F12)を押下し、登録を完了します。

香亏 对家平月	振分日 人外区分		香亏 刖 休陕租台	10	<b>奋</b> 亏 刖 1	<b>末</b> 陝組合せ
1 H25. 1 2 H25. 1	15 入院・入院外 20 入院・入院外	国保				
				=		
選択番号 対象年	月 振分日 入外区分	レセ区分				
			< III		K III	>
削除	確認	更新	削除番号		削除番号	
				)(	)(+++	
1↓全		再発行 保険追加	公費追加 ←タブ切替	労災・自賠	主科設定 愚者	夏写 祭忌楽剤



<sup>7.</sup> レセプトを作成します。

# (1) 受付

(2) 「未登録者受付」ボタン

# (1) 受付

当日の患者の受付情報を表示します。また受付情報の追加・変更・取消を行います。

3	(P02)患者登録 -	患者登録 - ORCAクリニック [jmari]	
00001	日医太郎	男 S17. 7.15 前回:H25. 8. 1 旧姓	
受付 基本情報 保険	組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履	履歴 特記事項・レセプト分割	
	+ 祭録受付 考		
<b>米号 予約時刻 受</b> た		診療内容 カルテ 加方等 保険組合せ	
	ערעיד דיראשעען ערעייד		
選択番号	相当ドクター		
01 内科	□		
診療内容	カルテ		
01 診察 1	○ 0 発行なし	<ul> <li>◇ 0 発行なし ◇ 受付完了 受付取消</li> </ul>	
<b>保险八弗织会++</b>			
本号	組合せの内容	適用開始日 適用終了日	
0003 国公		H24. 8. 1 9999999	
1↓全	再発行	【保険追加】 公費追加 ↓ ←タブ切替 】 労災・自賠 】 主科設定 】 患者複写 】 禁忌薬剤	]
戻る クリア	前回患者患者削除保険組合せ	前↑         次↓         タブ切替→         氏名検索         予約登録         受付一覧         登録	]

診療科	コンボボックスに表示しているリストより選択します。(前回受診科を表示 します)
担当ドクター	コンボボックスに表示しているリストより選択します。
診療内容	コンボボックスに表示しているリストより選択します。
カルテ	カルテ頭書きを印刷するかどうかを指定します。
処方せん	処方せん頭書きを印刷するかどうかを指定します。発行ありの場合、保険組合 せの選択が必要です。
保険組合せ	カルテまたは処方せんを出力する場合、保険・公費の組合せ情報より番号を 選択入力します。



以上の項目を入力し、「受付完了」を押下することにより、本日の予約状況、受付状況欄に表示します。

図 129

本日の予約状況、受付状況欄に表示されます。

#### ボタンの説明

受付完了	入力した患者の受付処理を行い、本日の予約状況、受付状況欄に表示されます。
受付取消	本日の予約状況、受付状況欄に表示されている中から、選択された受付済みの内容 を取り消します。
未登録受付者 (受付登録画面にて氏名のみで 受付を完了している患者)	受付が完了している新患の中で、採番、保険登録がまだされていない患者を一覧に 表示します。

(2) 「未登録者受付」ボタン

3	(P0201)患者登録-未登録受付-	۶ – N
番号 受付時間	氏名	診療科
0001 10:37 =≠4	( ハチロウ	内科
選択番号		
戻る		確定
図 130		

このボタンを押下することにより、未登録受付一覧画面へ遷移します。

患者登録する該当者を選択番号に入力し、「Enter」を押下すると患者登録の受付にある本日の予約状況、受付状況 欄に表示します。

31			(P02)患者登録 -	患者登録 - C	)R C A クリニ	ニック [jmari	]			BOX
1	ニチィ	ハチロウ							ŧ	
受付基本	青報保険組合せ履用	歴 連絡先等	所得者情報 入力	履歴 特記事項	〔・レセプト分	割				
		=	<sup>8</sup> 纪西付来							
포크 국상	보체 프 (+ 며 치	(本)		於病内常	· + ·· -	加士等				
1	10:37 内	<sup>2010814</sup> 科	A ドクター	診察 1	r JJVJ	22/1支	K4 M		E	
選択番号 診療科			担当ドクター							
01 内科		\$	0001 Aドクター		\$					
診療内容			カルテ	処方箋	5	保険組合せ				
01 診察 1		\$	0 発行なし	◆ 0 発行	なし 🗘		受付完了	2 受付]	取消	
保険公費組合	ŧ									
番号		組合も	±の内容		適用開始	日 適用	<u>檪7日</u> 王 王			
	* LA		<b>西称</b> 仁		八書)ehn	(- A -7+11##	<b>兴</b> 《、古畦	1-利却应	电老海空	**己变刻
戻る	<u>・+ 土</u> クリア 前回患者	 新 思者削	除 保険組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	示 志 采 利 登録

#### <保険組合せ情報の表示>

基本情報画面の保険・公費情報より作成された全ての保険組合せを表示します。



図 132

#### <保険・公費の確認ボタン>

保険・公費の確認年月日は、この画面からも切り替えることができます。 保険証の変更の有無についての確認を行った場合に確認ボタンを押下します。 「未」のときにクリックするとシステム日付を確認年月日に編集し、表示を「済」へと変更します。

受付	基本情報(	保険組合せ履歴	連絡先等 所行	得者情報 フ	し力履歴	特記事項	・レセプト	分割				
保険	保険者番号	弓本家 補助	継続	記号		番号	有效	開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	
協会 労災保険	01130012	本人	駒込かき 短期給付	<	222 右肘	222	H25 H25	. 5. 1 . 2. 4	99999999 99999999	H25. 6.29		「済」(*
協会	01130012	本人	文京あい	う	111	111	H24	. 4. 1	H25. 4.30	H25. 5.29		
保険	負担者	<b>张</b> 号 受	給者番号	適用開始	台日 適)	用終了日	確認	年月日		_		
マル福	9113991	9 1234566		H25. 7.	1 999	99999	H25. 6.29		済			
マル福	9113991	9 1234566		H24. 4.	1 H25	5. 6.30	H25. 5.29		*			
番号	保険	公費1	公費2	公費3	1	公費4	適用開始	3 適	用終了日 朱	<b>肯定受給者番号</b>	表示	
0007 <u></u>	労災保険	短(右肘)					H25. 2. 4	999	9999			
0004 🖞	盘会						H25. 5. 1	999	9999			
0006 🛔	盘会	マル福					H25. 5. 1	H25.	6.30			=
0001 🖞	<b>盘</b> 会						H24. 4. 1	H25.	4.30			

#### <該当保険組合せの患者負担割合の表示>

選択番号を入力またはクリックして表示された保険組合せの患者負担割合の確認ができます。 また、外来ボタンはクリックすると入院時の患者負担割合へ切り替わると共に薬剤負担金欄は食事療養費欄と表 示を変更します。

00103       日医 六子       女 549.8.8       田姓         受付 基本情報       保険者番号 本果 補助 継続       記号       番号       有効開始日 有効終了日 確認年月日 黄格取得日         協会       01130012 本人       新込かきく       2.2.2.2.2       H25.5.1       999999       H25.6.2.9       凍         防会       01130012 本人       新込かきく       2.2.2.2.2       H25.5.1       9999999       H25.6.2.9       凍       歴         「保険       負担者書号       変換和目前       H25.7.1       9999999       H25.5.2.9       凍       歴         「保険       負担者書号       受給者書号       適用除力       確認年月日       資格取得日         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.2.9       凍         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.2.9       凍         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.2.9       凍         0007       労災保険       短 (右討)       H25.5.1       999999       H25.6.2.9       凍         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.2.9       凍         0007       労災保険       短 (右討)       H25.4.4.1       H25.4.3.9       H25.6.2.9       凍       車	(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [jmari]	) d ×
受付       基本情報       容除地合立履性       注紙先等       所得者情報       入力履任       特記事項・レセブト分割         GR       保険       保持者番号       本素       補助       雑誌       記号       番号       有效開始日       有效除了日       確認項目         協会       01130012       本人       新込かさく       2.2.2.2.2       H25. 5.1       9999999       H25. 6.2.9       運       運       運         労災保険       短期給付       石肘       H25. 2.4       9999999       H25. 5.2.9       運       運         「       原       保険       負担者番号       受約相名番号       適用解知日       適用終了日       確認年月日         マル福       91139919       1234566       H25. 7.1       9999999       H25. 6.29       運       運         マル福       91139919       1234566       H25. 7.1       9999999       H25. 6.29       運       第         マル福       91139919       1234566       H25. 5.1       9999999       H25. 6.30       #2       #	00103         日医 六子         女 \$49.8.8         日姓	
保険       保険者番号       本素       組助       配与       番号       有効開始日       有効終了日       確認中日       資格取得日         協会       01130012       本人       期込かきく       2.2.2.2.2       H25, 5.1       9999999       H25, 6.29       演       第         労災保険       短期給付       名討       H25, 2.4       9999999       H25, 5.29       第       第         (株)       負担者番号       通用開始日       適用終了日       確認年月日       第	受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割	
協会       01130012       本人       勤込かき、222222       125.5.1       19999999       H25.6.29       法         労災保険       短期給付       右討       H25.2.2.4       9999999       H25.6.29       法         協会       01130012       本人       文京あいう       111111       H25.4.30       H25.5.29       法         保険       負担者書号       受給者書号       通用開始日       適用終了日       確認年月日         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.29       済         マル福       91139919       1234566       H25.7.1       9999999       H25.6.29       済         マル福       91139919       1234566       H24.4.1       H25.5.1       9999999       H25.6.29       済         0007       労災保険       短(右討)       H25.5.1       9999999       H25.6.29       済         0007       労災保険       短く       H24.4.1       H25.5.1       999999	保険 保険者番号 本家 補助 継続 記号 番号 有効開始日 有効終了日 確認年月日 資格取得日	
労災保険     短期給付     右肘     H25、2、4     9999999       協会     01130012     本人     文京あいう     1 1 1 1 1     H24、4、1     H25、5、29       (保険     負担者番号     適用開始日     適用終了日     確認年月日       マル福     91139919     1234566     H25、7、1     9999999     H25、6、29     済       マル福     91139919     1234566     H25、7、1     9999999     H25、6、29     済       マル福     91139919     1234566     H24、4、1     H25、6、30     H25、5、1     9999999       0007     労災保険     短(右肘)     H25、5、1     9999999       0004     協会     H25、5、1     9999999       0004     協会     H25、5、1     19999999       0005     協会     マル福     H25、4、30     (1)       0002     協会     マル福     H24、4、1     H25、4、30       0005     協会     マル福     H24、4、1     H25、4、30       0001     協会     マル福     H24、4、1     H25、4、30       0005	協会 01130012 本人 駒込かきく 22222 H25. 5. 1 9999999 H25. 6.29 済	歴
協会 01130012 本人 文京あいう 111111 H24, 4, 1 H25, 4, 30 H25, 5, 29 末 (保険 負担者基号 受給者番号 適用開始日 適用終了日 確認年月日 マル福 91139919 1234566 H25, 7, 1 9999999 H25, 6, 29 済 マル福 91139919 1234566 H24, 4, 1 H25, 6, 30 H25, 5, 29 末 0007 労災保険 短(右肘) H24, 4, 1 H25, 6, 30 H25, 5, 29 末 0007 労災保険 短(右肘) H25, 2, 4 9999999 H25, 5, 1 H25, 4, 30 H24, 4, 1 H25, 4, 4, 1	労災保険 短期給付 右肘 H25.2.4 9999999 天	
保険       負担者番号       受給者番号       適用開始日       適用終了日       確認年月日         マル福       91139919       1234566       H25. 7. 1       9999999       H25. 6.29       済         マル福       91139919       1234566       H24. 4. 1       H25. 5. 29       済         ●       ●       ●       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●         ● <td>協会 01130012 本人 文京あいう 11111 H24.4.1 H25.4.30 H25.5.29 未</td> <td>歴</td>	協会 01130012 本人 文京あいう 11111 H24.4.1 H25.4.30 H25.5.29 未	歴
保険       負担者番号       受約者番号       適用開始日       適用終了日       確認年月日         マル福       91139919       1234566       H25. 7. 1       9999999       H25. 6.29       承         マル福       91139919       1234566       H24. 4. 1       H25. 6.30       H25. 5.29       承         ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●       ●         ● <td></td> <td></td>		
WAX       PLIABURS       P	保險 自扣者番号 受給者番号 適田開始日 適用終了日 確認年月日	
マル福       91139919       1234566       H24. 4. 1       H25. 6.30       H25. 5.29         番号       保険       公費1       公費2       公費3       公費4       適用開始日       適用終了日       特定受給者番号       表示         0007       労災保険       短(右肘)       H25. 2. 4       9999999       9004       協会       マル福       H25. 5. 1       9999999         0006       協会       マル福       H25. 5. 1       9999999       9006       協会       マル福       H25. 5. 1       H25. 6.30       001       1       1       H25. 7. 1       9999999       9006       1	マル福 91139919 1234566 H25. 7. 1 9999999 H25. 6.29 済	
番号       保険       公費1       公費2       公費3       公費4       適用開始日       適用終了日       特定受給者番号       表示         0007       労災保険       短(右肘)       H25, 2, 4       9999999       999999       9906       協会       H25, 5, 1       9999999       9906       協会       マル福       H25, 5, 1       H25, 6, 30       9001       協会       H24, 4, 1       H25, 4, 30       9002       協会       マル福       H25, 7, 1       999999       9999       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       999999       9999       9005       1005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       1005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       1005       1005       1005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       1005       1005       1005       1005       公費3       公費4        #表示区分       マレ       マル       マル       1005       1005       1005       1005       1005       1005       1005       1005       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000       1000	マル福 91139919 1234566 H24. 4. 1 H25. 6.30 H25. 5.29 天	
番号       保険       公費1       公費2       公費3       公費4       適用開始日       適用終了日       特定受給者番号       表示         0007       労災保険       短(右肘)       H25.2.4       9999999       0004       協会       H25.5.1       9999999       0006       協会       マル福       H25.5.1       9999999       0006       協会       マル福       H25.5.1       H25.6.30       0001       協会       マル福       H24.4.1       H25.4.30       0002       協会       マル福       H24.4.1       H25.4.30       0005       協会       マル福       H25.7.1       9999999       マリ       マリ       マリ       第       第       第       1       191       マル福       42.4.1       H25.4.30       0005       協会       マル福       H25.7.1       9999999       マリ       マリ       マリ       マリ       マリ       第       第       1       191       マル福       42.4.1       H25.4.30       0005       協会       マリ       マリ       第       第       第       1       191       マル福       4       14 <td< td=""><td></td><td></td></td<>		
番号       保険       公費1       公費2       公費3       公費4       適用開始日       適用終了日       特定受給者番号       表示         0007       労災保険       短       (右肘)       H25, 2, 4       9999999       9006       協会       H25, 5, 1       9999999       9006       協会       マル福       H25, 5, 1       9999999       9006       協会       マル福       H25, 5, 1       H25, 6, 30       9001       協会       マル福       H24, 4, 1       H25, 4, 30       9002       協会       マル福       H24, 4, 1       H25, 7, 1       9999993       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999993       9005       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       9005       協会       マル福       H25, 7, 1       9999999       9005       9005       協会       マル福       日2, 7, 1       9999999       9005       9005       協会       マル福       日2, 7, 1       9999999       9005       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       <		
0007       労災保険       短(右肘)       H25. 2. 4       9999999         0004       協会       H25. 5. 1       9999999         0006       協会       マル福       H25. 5. 1       H25. 6.30         0001       協会       H24. 4. 1       H25. 4.30         0002       協会       マル福       H24. 4. 1       H25. 4.30         0005       協会       マル福       H25. 7. 1       9999999         0006       協会       ロー協会       公費3       公費4            433       公費4              月-上限額       月-上限額                                      <	番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 適用開始日 適用終了日 特定受給者番号 表示	
0004 協会       H25. 5. 1 9999999         0006 協会       マル福         H25. 5. 1       H25. 6. 30         0001 協会       H24. 4. 1 H25. 4. 30         0002 協会       マル福         H26. 7. 1       9999999         運択番号       0005 保険         0005 協会       マル福         H25. 7. 1       9999999         運択番号       0005 保険         009 協会       公費1         191 マル福       公費2         非表示区分       ()         資用区分       回一固定額         ロー上限額       日-上回数         月上回数       菜利負担         外来       負担有り         10       12000         不使用       4000         点数単価       10         円<	0007 労災保険 短(右肘)         H25. 2. 4 99999999	
0000 協会       0001 協会       102. 0. 1 1 125. 0.30         0001 協会       124. 4. 1 125. 4.30         0002 協会       マル福         1005 協会       マル福         1005 協会       マル福         1111       125. 7. 1 9999999         1111       マル福         1111       1112. 0.1 0.00         1111       1112. 0.1 0.00         1111       1112. 0.1 0.00         1111       1111         1111       1111         1111       1112. 0.1 0.00         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1112. 0.00         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       1111         1111       11111 <t< td=""><td>0004 協会     H25.5.1     9999999       0006 協会     オリンク</td><td></td></t<>	0004 協会     H25.5.1     9999999       0006 協会     オリンク	
0002 協会 マル福       H24.4.1 H25.4.30         0005 協会 マル福       H25.7.1 9999999         選択番号 0005 保険 009 協会 公費1 191 マル福 公費2       非表示区分         公費3       公費4         負担区分 回-割合 回-固定額 回-上限額 日-上限額 日-上回数 月-上回数 薬剤負担       外来         負担有り 10       12000       不使用         低所得 負担有り 10       4000       不使用         点数単価 10       円 消費税区分 非課税       12000       不使用	0001 協会 H24. 4. 1 H25. 4.30	
0005 協会 マル福       H25.7.1 9999999         選択番号 0005 保険 009 協会 公費1 191 マル福 公費2       非表示区分         公費3       公費4         負担区分 回-割合 回-固定額 回-上限額 日-上限額 日-上限額 月-上回数 菜剤負担       外来         資常 負担有り 10       12000       不使用         低所得 負担有り 10       4000       不使用         点数単価 10       円 消費税区分 非課税       12000       不使用	0002 協会 マル福 H24.4.1 H25.4.30	
選択番号 0005 保険 009 協会       公費1 191 マル福       公費2       非表示区分         公費3       公費4          負担区分       回-制合       回-固定額       回-上限額       日-上回数       月-上回数       第約負担       外来         通常       負担有り       10       12000       不使用       小本         低所得       負担有り       10       4000       不使用         点数単価       10       円       消費税区分       非課税	0005 協会 マル福 H25.7.1 9999999	
通常負担な分       回-割合       回-上限額       日-上限額       日-上回数       第       第         通常負担有り       10       12000       不使用         低所得負担有り       10       4000       不使用         点数単価       10       10       4000       不使用		
自担区分       回-制合       回-固定額       回-上限額       日-上限額       月-上回数       薬剤負担       外来         通常       負担有り       10       12000       不使用         低所得       負担有り       10       4000       不使用         点数単価       10       4000       不使用	過抗番号 0005 休候 009 協会 公員 1 191 マル 福 公員 2 非表示区分 ◆	
通常負担有り     10     12000     不使用       低所得負担有り     10     4000     不使用       低年金負担有り     10     4000     不使用       点数単価     10     4000     不使用		
低所得     負担有り     10     4000     不使用       低年金     負担有り     10     4000     不使用       点数単価     10     円     消費税区分     非課税	通常自相有り 10 12000 不使用	
低年金     負担有り     10     4000     不使用       点数単価     10     円     消費税区分     非課税	低所得 負担有り 10 4000 不使用	
	低年金 負担有り 10 4000 不使用	
	点数単価 10 円 消費税区分 非課税	
	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	
	マンクリア         前回患者         患者削除         保険組合せ         前↑         次↓         タブ切替→         氏名検索         予約答録         受付一覧         登録	1

図 134

# く特定疾患治療研究事業の期間が重複する場合の表示>

「051 特定負有」、「091 特定負無」、「052 小児特定」は、同一公費を複数、重複した期間持つ場合があるため、 保険組合せ履歴により確認することができます。

番号	保険	公費1	公費2	公費:	3 公1	費4 適用	開始日	適用終了日	特定受給者番号	子 表示	R
01 国	国保					H25.	4.1 9	999999			
102 国	国保	特定負有				H25.	4.1 9	999999	1234566		
103 国	国保	特定負有				H25.	4.1 9	999999	9876541		=
											~
		/m = 4	Υ <u></u>		· · · · · ·						~
選択番	号 []	保険	1	公費1	1	公費2	]		非表示区分		
選択番	号 []	保険		公費1		公費2			非表示区分		
選択番	号	保険		公費1 公費3 回-上限額	日-上限額	公費2 公費4 日-上回数	月-上限額		非表示区分	1	✓
選択番	号	保険		公費1 公費3 □-上限額	日-上限額	公費2 公費4 日-上回数	月一上限額	1月-上回	非表示区分 数 菜剤負担		↓ ○ 外来
選択番 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	号	保険		公費1 公費3 回-上限額	日-上限額	公費2 公費4 日-上回数	月-上限額		非表示区分		▼ ◆ 外来

#### <保険組合せの非表示>

患者毎に公費を含む複数の保険組合せの中から使用しない保険組合せを非表示にすることができます。

非表示の条件

• 該当の患者で非表示にしたい保険組合せを過去に使用(診療行為入力・病名)していないこと

#### <非表示登録する>

保険組合せ履歴を表示し、非表示したい保険組合せを選択し非表示区分を設定します。

番号	保険	公費1	公費2	公費3	3 公理	費4 適用	開始日	適用終了日 幣	寺定受給者者	時 表示
0007	蛍%% 保险	<b>短 (右时)</b>				H25	2 4	9999999		
0004	協会	n Alakana alahasi di	สตร์เลอสาสสาร์ได้อยู่	a manana di kabutana	an a	H25.	5. 1	9999999	an a	na fi se sandi ng
0000	肠云	マル価				HZ5.	5. 1	HZ5. 0.30		
0001	協会					H24.	4.1	H25. 4.30		
0002	協会	マル福				H24.	4. 1	H25. 4.30		
0005	協会	マル福				H25.	7.1	9999999		
	負担区分	回-割合	回-固定額	公費3 回-上限額	 日-上限額	公費4 日-上回数		■ 月-上回数	菜剤:	1 非表示
通常	負担有り	30	ĺ		ĺ	1	1	1	不使用	2 入院のみ非表示
低所得	負担有り	30				[	ĺ	ĺ	不使用	3 外来のみ非表示
低年金	負担有り	30			[	[]	[		不使用	
	点数単価	ti 10	円 消	費税区分 非	課税					

#### 図 136

#### 診療行為入力画面で非表示となります。

27		(K02)診療行為	入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [jmari]	
0010	03	ニチイ ロクコ	女 0007 労災保険 短 (右肘)	◇ 100% 頭書き 前回処方 ?
H25.	6.29 院外	日医六子	849.8.8 0006 協会 マル福 (01130012)	
診区	入力コード	名称	0007 労災保険 短(右肘)	
11	101110010	* 初診料		

## <エラーメッセージが表示される場合は>

PERR)エラー情報	
9103	
保険組合せで診療行為が登録されています。非表示にできません。	
閉じる	

## 図 138

診療行為入力または病名で使用されたことのある保険組合せは、エラーメッセージを表示し非表示登録ができま せん。

## <非表示設定後の各業務画面での表示>

患者登録画面では「非表示分」として保険組合せの表示を行います。 •

カナ氏名	ニチイ ロクコ 性別 2	女 🗘	死亡区分 🗌	通名
漢字氏名	日医 六子 生年月日	\$49.8.8     38才	0 カルテ発行なし ◇ 0 U・F	•指示なし ◇ 0 患者 ◇
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 被保険者名	01130012       保険の種類       009 協会          1 本人       補助        総続         駒込かきく            2 2 2 2 2            有効期間       H25.5.1       ~       9999999         日医       六子       確認年月日       H25.5.2	保険者名 全日 → 所在地 中野 中野 電話 03- → 未	国健康保険協会東京支部 9区中野4-10-2 9セントラルパークサウス -6853-6111	番号         保険組合せ         へ           0007         労災保険 短(右肘) H25.2.4 ~ 9999999         (石村) H25.5.1 ~ 9999999         (日本)           0006         協会 マル福 H25.5.1 ~ H25.6.30         (日本)         (日本)           0004         協会         (日本)         (日本)           ●非         H25.5.1 ~ 9999999         (日本)         (日本)
負担者番号	公費の種類 受給者番号	適用期間	確認年月日 表示	
91139919	191 マル福 🗘 1234566	H25. 7. 1 ~ 999999	9 H25. 5.29 未 無	
91139919	191 マル福 🗘 1234566	H24. 4. 1 ~ H25. 6	.30 H25. 5.29 未 無	
		<b></b> ~	<b>*</b>	(1内科)

- 受付・診療行為画面では表示を行いません。
- 会計照会-保険ー括変更では「非表示」として表示を行います。
- ●非は入外共に非表示設定です。
- ●入は入院のみ非表示設定です。
- ●外は外来のみ非表示設定です。

29				(P02)患者	登録 - 忠	者登録 - (	ORCAクリ:	ニック [jmari	]			00
00103		日医六	<del>了</del>			女 \$49.	8.8				ŧ	
受付基	本情報 保険網	目合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履	歴 特記事	頁・レセプト分	分割				
患者自宅情	報											
FAX					携	带 090-12	34-9999					
e-mail					職	業会社員						
連絡先情報 名称					赫	栖						
和何番号						1r3						
番地方書		[										
電話 昼			夜									
勤務先情報	(											
名称	有限会社日	医 (										
郵便番号	1130033	東京都文家	京区本郷									
番地方書	1111-22	2 2 2									J	
電話	13-1234-567	8										
帰省先情報												
名称												
郵便番号											]	
番地方書											า้ การการการการการการการการการการการการการก	
電話												
地域連携ID												
	1↓全		]	再	発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア	前回患者	患者削阳	余  保険	組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

患者の自宅情報、連絡先情報、勤務先情報、帰省先情報などを入力します。

# 図 140

# 患者自宅情報

FAX (半角15文字)	自宅のFAX番号を入力します。
携帯(半角15文字)	患者の携帯電話番号を入力します。
E-mail (半角50文字)	患者のe-mailアドレスを入力します。
職業(全角10文字)	患者の職業を入力します。

# 連絡先情報

名称(全角25文字)	名称を入力します。
続柄(全角15文字)	連絡先の続柄を入力します。
郵便番号(半角7桁)	半角数字で入力する方法の他、「/」入力から該当する住所を検索することもで きます。【2.2.3 患者情報の入力】の【(1)基本情報】を参照してください。
住所(全角50文字)	連絡先の住所を前述の方法で表示するか直接入力します。 この場合、郵便番号より住所を検索し住所欄に表示しています。
番地方書(全角50文字)	番地方書を入力します。
電話 昼(夜) (半角15桁)	連絡先の電話番号を半角数字で入力します。

勤務先情報・帰省先情報の入力も同様となります。

# <低所得者情報>

患者の所得者情報を入力します。

P82	)地名登録 - 地名登録 - ORGAクリニック
00001 日医 太郎	男 \$45, 5, 1 前回:H23,10,17 旧姓
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所	得者情報 入力履歴 特記事項
低所得者2	
番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額3	成類 長期入院該当 🛆 選択番号
1 H23, 4, 1 H24, 3,31 0 全対象 H23, 4, 1	認定日
	認定範囲 ○
	標準負担額減額開始日
	長期入院該当年月日
	✓ 削除 更新
低所得者 1	
番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減	類 年金受給者証 A 四十二 447日 447日
	認定範囲 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	標準負担額減額開始日
	老納福祉年金受給者証
	✓ 削除 更新
公費負担額	
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日 🔤 番号	号 適用開始日 適用終了日 外来上限额 入院上限额 🔄 選択番号
	通用期間
	外来上限额
	入院上限额
- 選択番号	
	発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自防 主科股定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保制	総合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

# 図 141

## 入力項目の説明

認定日等の訂正・または削除を行うとき、一覧の番号を入力します。
認定開始年月日を入力します。
認定修了年月日を入力します。
低所得情報の設定範囲を選択します。
0:全て対象
1:地方公費は対象外
2:地方公費のみ対象
3:食事標準負担額のみ対象
4:地方公費+食事標準負担額対象
入院時食事標準負担額の減額対象開始日を入力します。
91日以上の入院の場合、入院時食事標準負担額は長期入院の申請を行うと減
額を認定されます。入力した年月日より、標準負担額の減額を行います。
低所得1に該当する患者で老齢福祉年金受給者の場合は「1 有り」を選択しま
す。
0:無し
1:有り

期間を入力後、「更新」を押下すると低所得者履歴一覧に入力内容が表示されます。

## ボタンの説明

更新	認定日及び終了日を入力後、このボタンを押下すると低所得者履歴一覧に入力内容が表示されます。
削除	低所得者履歴一覧の中から削除対象となる番号を選択番号に入力し、「Enter」を押下します。 表示内容を確認後、このボタンを押下することにより低所得者履歴一覧からその内容が削除されま す。

「更新」または「削除」後に「登録」(F12)を押下します。

# 低所得の設定が有効である場合は患者登録ー基本情報で表示をします。

(P02)患者登録 - 患者登録	- ORCAクリニック [jmari]
日医 六子 女 &	49. 8. 8
1合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記	事項・レセプト分割
性別 2 女 ♀ 生年月日 S49. 8. 8	【低所2】     死亡区分     通名       38才     0 カルテ発行なし     ♀     0 U・P指示な
保険の種類 009 協会 🗘	保険者名 全国健康保険協会東京支部 番号 0007 き
	所在地 中野区中野4-10-2 0006 1

凶 142

# く公費負担額>

患者の所得に応じて、公費の自己負担額に設定した上限額を反映させることができます。

対象となるのは更生医療や育成医療、特定疾患(負担有り)で、基本情報画面で登録した公費情報は画面左側の 一覧表に表示されます。その下の選択番号欄に該当する番号を入力、或いは一覧表の該当列をクリックして指定 したのちに適用期間、上限額の入力をします。

			and a start line	(P02)患者盘	第一法者住1	) - 0 R C A	20=>2	Sector Sector Sec			
00001		日医太郎	5		男 \$45.	5,1 前	回:H23, 10, 17		18%	t	
受付	基本情報	保険組合せ履行	連絡先等	所得者情報	入力履歴	林記書項	1				
任所得来	2						21				
番号 認	定日 終了	日認定	6回 標準分		長期入院該当	通 選択	番号				
						認定	8	終了日			
						認定的	6回		[	0	
						標準的	負担額減額開始日	8			
						長期	入院該当年月日				
							削除	更新	lfi -		
低所得者	1					38.40					
6号 話	定日 終了	日 認定範	园 標準負	坦額減額 年	金受給者証		B .	#170		_	
						BEACT				-	
						1887E		•		<u> </u>	
						35.443				•	
						-Garde	9424XX861	×		<b>*</b>	
							削除	更非	fi		
公費負担	额										
勝号 公開	費種別 適用	開始日 適用	目終了日 🔤	番号 適用	開始日 適用	終了日 外来	上限額 入院上	L限額	- 33¥	(番号 )	
1 特定	負有 H23,	4, 1 H24, 1	3, 31						適用	期間	
			-						H23.	4. 1 ~	H24, 3,31
									外来	上限額	5,000
									入院	上限額	
				,					2	819	
選択番号	1	受給者番号	: 1234566	次月1	皮写			他一部負担入力	2	ranne	更新
選択番号	1	受給者番号	1234566	次月初	度写 ] 【保険追加	公費追加	(←タブ切替)	他一部負担入: 労災・自賠	主科設定	患者複写	更新

図 143

注意!:月途中(該当月の診療行為入力後)に上限額の変更があった場合 該当月の全ての診療を再計算する必要があります(自動では再計算を行いません)。収納画面の「一括再計算」を押下するこ とにより、該当月全ての診療に対し変更後の上限額で再計算をします。【2.8.7 再計算・一括再計算】を参照してください。

ヒント!

患者登録のときに公費自己負担額の設定をする公費の自己負担額が設定されていないときに警告を表示することができま す。「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて設定を行います。

#### 入力項目の説明

選択番号	訂正・または削除を行うとき、画面右側の一覧に表示される番号を入力します。
適用期間	適用期間を入力します。
外来上限額・入院上限額	外来、または入院時の患者自己負担の上限額を入力します。

## く特定疾患治療研究事業の期間が重複する場合の表示>

「051 特定負有」、「091 特定負無」、「052 小児特定」は、同一公費を複数、重複した期間持つ場合があるため、 公費の種別を選択することにより、該当の保険組合せの受給者番号を表示します。

公費負担額		
▲号 公費種別 適用開始日 適用終了日 ○	番号 適用開始日 適用終了日 外亲上限额 入院上限制	選択番号
1 特定負有 H23, 4, 1 H24, 3,31	L	通用期間
2 19 A 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	選択すると表示します	H23. 4. 11 ~ H24. 3.31
	/	外来上限额
		入院上限額
選択番号 1 受給者番号:1234566	次月複写 他	一部負担入力
	再発行 保狭追加 公費追加 ←タブ切替 9	授・自防 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除	【保険組合せ】 前↑ 】 次↓ タブ切替→	氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 144

#### ボタンの説明

削除	画面右側の一覧から指定した内容を削除します。 削除対象となる番号を指定し、削除ボタンを押下します。
更新	適用期間、上限額を入力後に更新ボタンを押下します。 画面右側の一覧に入力内容を表示します。

「更新」または「削除」後は、「登録」(F12)を押下します

#### く自立支援法、肝炎治療の他の医療機関・薬局の負担金の入力方法>

月毎に患者の負担上限額を登録し、患者負担管理票にて他の医療機関・薬局での負担金も登録します。

登録方法

- 1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法
- 2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

#### 1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法

登録したい公費を左の一覧から選択します。

適応期間を一月分として入力し、負担金上限額を入力します。

「他一部負担金累計」欄には他の医療機関・薬局で支払われたトータルの金額を入力します。

	認定範囲
	標準負担額減額開始日
	老齡福祉年金受給者証
	削除    更新
公費負担額	
番号 公費種別  適用開始日 適用終了日 🔷 番号 適用開始日 適用終了日	入外上限額(他一部負担累) 選択番号 選択番号
1 更生 H25.4.1 99999999	適用期間 H25.4.1 ~ H25.4.30 入外上限額 5,000 他一部負担緊計 800
選択番号 1 受給者番号: 次月複写	他一部負担入力
↑↓全 再発行 保険追加 公署	貴追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 2	欠↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 145

## 「更新」、「登録」を押下し登録します。

	認定範囲
=	標準負担額減額開始日
	老齡福祉年金受給者証
	削除    更新
公費負担額	
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日 🛆 番号 適用開始日 適用終了日	入外上限額 他一部負担累 選択番号 選択番号
<u>1 更生 H25. 4. 1 99999999</u> 1 H25. 4. 1 H25. 4. 30 Ξ	5,000 800 適用期間 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
選択番号 1 受給者番号: 次月複写	他一部負担入力
↑↓全 再発行 保険追加 公費	追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次	↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 146

二度目に来院された場合は、管理票にて他の医療機関の受診が無いか確認をします。 他の医療機関で受診があれば、変更したい月を選択し「他一部負担金累計」欄を変更します。

	認定範囲
E	標準負担額減額開始日
	老齡福祉年金受給者証
	削除更新
公費負担額	
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日 🏠 番号 適用開始日 適用終了日	入外上限額 他一部負担累 選択番号 1
1 更生 H25. 4. 1 99999999 1 H25. 4. 1 H25. 4. 30 目	5,000     800       適用期間       H25.4.1       H25.4.30       入外上限額       5,000       他一部負担緊計       1,300
選択番号 1 受給者番号: 次月複写	他一部負担入力 削除 更新
↑↓全 再発行 保険追加 公費	は追加 ← タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次	:↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

## 図 147

「更新」、「登録」を押下し登録します。

ヒント! 月が変わり新しい月で登録する場合、「次月複写」ボタンを使用すると同じ負担金で次月分を作成します。

#### 2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

まず、一月分の患者上限額を登録します。

	■ 標準負担額減額開始日
	老齡福祉年金受給者証
	─ 削除 更新
公費負担額	
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日 🔷 番号 適用開	始日│適用終了日│入外上限額│他一部負担累│
1 更生 H25. 4. 1 99999999 1 H25. 4 Ξ	4. 1 H25. 4.30 5,000 0 適用期間 □ ~
選択番号 1 受給者番号: 次月複	指写 他一部負担入力 削除 更新
↑↓全 再発行	保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ	前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

入力したい月を選択し、「他一部負担入力」を押下します。

○     ○       ○     一       ○     一       ○     一       ○     一       ○     一       ○     一       ○     ○
公費負担額
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日 1 更生 H25.4.1 99999999 ■5 4.1 H25.4.1 H25.4.30 5,000 0 ③用期間 ■5 4.1 H25.4.1 H25.4.30 5,000 0 ○ 4 1 H25.4.1 H25.4.30 5,000 0
選択番号 <u>1</u> 受給者番号: 次月複写 他一部負担入力 削除 更新
↑↓全     再発行     保険追加     公費追加     ←タブ切替     労災・自賠     主科設定     患者複写     禁忌薬剤       戻る     クリア     前回患者     患者削除     保険組合せ     前↑     次↓     タブ切替→     氏名検索     予約登録     受付一覧     登録

図 149

# 入力画面が表示されます。


他の医療機関での診療日と負担金額を入力し、「更新」を押下します。

2 <b>3</b> (P02K)患	者登録-他一部負担額入力	
対象年月 期間: H25.4 月上隊	H25.4.1 ~ H25.4.30 艮額: 5,000	
番号 年月日	自院/他院 入外 負担	金額
		H
	自院累計:	0
選択番号	他院累計: 合 計:	0 0
入外区分 2 外来 🗘	日 14 負担金額	560
F1 戻る F2 クリア	F3 削除 F10 更新	F12 確定



入力が終わったら「確定」を押下します。

	◎ 認定期囲
	老齡福祉年金受給者証
	✓ 削除 更新
公費負担額	
番号 公費種別 適用開始日 適用終了日	番号 適用開始日 適用終了日 入外上限額 他一部負担累 選択番号 選択番号 [
1 更生 H25. 4. 1 99999999 Ξ	1 H25. 4. 1 H25. 4.30 5,000 560 ☆
選択番号 1 受給者番号:	次月複写 他一部負担入力 削除 更新
↑↓全	再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除	保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

## ☆印は「他一部負担入力」画面より登録を行った場合に表示します。 最後に「登録」を押下します。

# 注意!

同一月に

1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法

2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

の両方で入力することはできません。月毎にどちらかを選んで入力してください。

ヒント!

月が変わり新しい月で登録する場合、「次月複写」を使用すると同じ負担金で次月分を作成します。

- (1) 入力履歴
- (2) 旧姓履歴の更新
- (3) 旧姓履歴の削除
- (4) 受診科履歴の選択番号
- (1) 入力履歴

旧姓履歴の更新・削除及び受診科履歴の表示を行います。

	and the second	And in case of the local division of the loc	and the second second second	the second second second										
00103			日医六子	ŕ			女 \$49	. 8. 8	前回:H25	. 6.29			1 日本 六日	F
受付	基本情報	保険組	合せ履歴	連絡先等	所得者	情報入力	履歴 特記事	項・レセフ	プト分割					
旧姓	履歴												_	
番号	変更年月日		カナ日	氏名			漢字氏名				通称			
1	H25. 6.29	ニホン	ロクコ			日本六日	F						Ξ	
劉択番	号													
													]	
	更新	削	除											
爭診利	屋田													
192-14	HE DE					外来受	诊内容							
~ 192-194	Frig IIIE F号 受診科名	初診	8日 - 最	終受診日		外来受 診療日	诊内容 受診科名	1			診療内容	容		
7	HW (GE 新号 ) 受診科名 1 内科	初 計 H25.	<u>多日                                     </u>	<u>機終受診日</u> 6.29		外来受計 診療日 H25. 6.2	<ul> <li>         ·</li></ul>	診察			診療内	894		н
	1 内科 1 内科 ፪択番号 □	i 初島 H25.	<u>多日                                     </u>	₩終受診日 6.29		外来受計 診療日 H25. 6.2	诊内容 <u>受診科名</u> 9 内科	診寮			診療内	891		
	Rata GEE 1 内科 選択番号 [ ↑ 1	i 初計 H25.	<u>多日</u>	<u></u> 6.29		外来受! 診療日 H25. 6.2	<ul> <li>资内容</li> <li>受診科名</li> <li>9 内科</li> <li>(保険追加)</li> </ul>	診察		行切替	診療内3	<b>客</b> →和設定	患者複写	

### (2) 旧姓履歴の更新

上の旧姓履歴一覧に表示された履歴から該当の番号を選択番号に入力をするか、クリックをして選択します。修 正は下段の明細行で表示された内容から行います。カナ氏名、漢字氏名、通名はいずれも全角で25文字までの入力 とします。また、カナ、漢字氏名は姓と名の間は1文字分全角の空白とします。修正後は、「更新」をクリックして、履 歴の更新を行います。

注) 旧姓履歴は、旧姓の変更を行った月のレセプト等から変更後の氏名で印刷をします。よって、本月以前のレセプトに変更後の氏名で出したい場合には、旧姓履歴一覧から該当の番号を選択し、下の明細行で氏名が変更となった日を変更年月日に入力して「更新」します。

<b>29</b> (P02	2)患者登録 - 思者登録 - ORCAクリニック [jmari]	
00103 日医 六子	女 S49. 8. 8 前回:H25. 6.29 旧姓 日本 六子	
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得	者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割	
旧姓履歷		
番号 変更年月日 カナ氏名	漢字氏名	
1 H25. 6.29 ニホン ロクコ	日本 六子	
	■	
1 H25. 6. 1 = x 2 1 7 1		
更新削除		
受診科履歴	外来受診内容	
番号 受診科名 初診日 最終受診日 🛆	診療日 受診科名 診療内容	
1 内科 H25. 6.29 H25. 6.29	H25. 6.29 内科 診察	
図 154		

#### (3) 旧姓履歴の削除

更新のときと同様、該当の履歴を選択します。「削除」をクリックすると旧姓履歴一覧から削除をします。氏名の入 カミス等、旧姓履歴に残したくない場合に使用します。これにより、レセプトの氏名は旧姓履歴一覧の変更年月日 に関係無く、変更後の氏名で印刷を行います。なお、更新・削除後は「登録」(F12)を押下することにより、画面内で 編集された履歴を登録します。 1患者で複数の受診科を受けている場合に、受診科履歴右側の一覧の表示したい番号を選択番号に入力します。選択した受診科の内容が受診科履歴の一覧に表示されます。

<b>29</b> (P02	2)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [jmari] 📃 🔲
00103 日医 六子	女 S49. 8. 8 前回: H25. 7. 5 旧姓 日本 六子
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得	者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割
旧姓履歴	
番号 変更年月日 カナ氏名	漢字氏名
1 H25. 6.29 ニホン ロクコ	
選択番号	
更新 削除	
受診科履歴	外来受診内容
番号 受診科名 初診日 最終受診日	診療日 受診科名 診療内容 △
1 內科 H25. 6.29 H25. 7. 5 2 皮膚科 H25. 7. 2 ≡	H25. 6.29 内科 診察 ■
☑ 択番号 1	
1↓全	再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除	【保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 155

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニ	ミック [jmari]	
00106	回:H25.10.23	
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分	割その他	
地域連携 I D 情報提供 \$		
電子版お薬手帳 QRコード		
データフォーマット		
予備1 データフォーマット		
介護保険情報		
番号《保険者番号》被保険者番号《有効開始日》有効終了日保険者名		
所在地		
電話		
選択番号 保険者番号 被保険者番号 有効期間		
削除更新	地域包括診療対象疾病	
介護認定情報	☑ 高血圧症	
番号 要介護状態 認定日 有効開始日 有効終了日	□ 脂質異常症 □ 認知症	
深行圣兄 东入游业物 詞合曰 七头相图		
選択番号 安介護状態 認定日 有効期间		
● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤	2
[ 戻る  クリア  前回患者  患者削除  保険組合せ  前↑  次↓	タブ切替→     氏名検索     予約登録     受付一覧     登録	

図 156

### く電子版お薬手帳>

電子版お薬手帳データをICカードリーダ/ライタへ転送し、携帯端末アプリケーションへ送信します。 【6.4 付録4 電子版お薬手帳データの作成】を参照してください。

## <地域包括診療対象疾患>

地域包括診療加算を自動算定する場合に、患者毎に対象疾患を設定します。

## ヒント!

地域包括診療加算を算定するには、「1006 施設基準情報」の設定が必要です。

- (1) 患者登録の仕方
- (2) レセプトの記載
- (3) レセプト印刷時の扱い
- (4) 診療報酬請求書の記載
- (5) 請求管理画面の表示

特別療養費(被保険者資格証明書)(10割)について説明をします(患者登録・レセプトへの記載・総括表への記載)

#### (1) 患者登録の仕方

通常通り保険者番号を入力し、保険の種類に「068 特別療養費」「069 退職特別療養費」「040 後期特療費」を使用します。

138016 保険の種類 068 特療費 🗘	保険者
1本人 🗘 補助 3 3割 🗘 継続 🔷	
1111	所在均
2 2 2 2	
有効期間 H25. 7. 1 ~ 99999999	電話
日医 六子 確認年月日 H25. 6.29 済	
	138016       保険の種類       068 特療費       ◆         1 本人 ◆       補助       3 3割       ◆       継続       ◆         1 1 1 1       2 2 2 2             有効期間       H25.7.1       ~       9999999           日医       六子       確認年月日       H25.6.29       済

図 157

※他の保険とのチェックは通常の国保・後期高齢者と同様です。

### <補助区分について>

「068 特別療養費」「069 退職特別療養費」「040 後期特療費」を選択することにより、患者負担を10割で計算し ます。補助区分の変更はしません。レセプトの負担割合の記載は次の項目で説明します。

(2) レセプトへの記載

「101 システム管理マスタ」-「2005レセプト・総括印刷情報」の設定によります。

診療報酬明細書(0.4	4入院外)2国 平成20年	6月分 県番 32 医=12-3	3456-7 1 医科 1 国 1 単独 2本外
-	-	保険	320010給割1(
公用Φ	A.78D	記号・面号	135
21 <b>10</b>	A-78 <b>2</b>		791
氏 ニチイ タロウ 日医 太郎	8. 6. 1 ±	作記事項 度時度東京都文京 度機関 の特在医療法人 多数の2=1111=2	区本駒込2-28-16 オルカ医院 2222

「特別療養費」の印刷位置の変更ができます。

給付割合の記載が変更できます。 レセプト種別記載の変更ができます。

### (3) レセプト印刷時の扱い

通常の国保レセプトとは別に特別療養費として件数・枚数を表示し、印刷を行います。

	~
	~
	~
	~
	~
	~
	~
	~
✓ 特別療養費(広域)	~
✓ 特別療養費(国保)	
☑ 自費	~
✓ レセプト種別不明	~
編綴情報 出力先設定	
戻る(件数印刷)	前頁次頁出力区分

図 159

## (4) 診療報酬請求書の記載

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行います。

### <参考提供の国保診療報酬請求書の記載>

参考提供している国保診療報酬請求書は次のように記載をします。

					特別療	<b>差費</b>				
平成2	0年	6月	分	診療報酬請:	と書 (医科・歯	(料)				
		320010						医療機関コー	- 12-34	56-7
保険	者	<b>验江市</b>								
C\$4	8	の戦			その他のレセ					
		F	記のと	おり請求する。		東京の市場にある	(京都文京区)	本駒込2-28	-16	
					j.	新在地及び名称 因	(療法人 オ)	ルカ医院		
平成20 NIE###	年 6	月 2日			1	別設者氏名 オ	ルカ シャ:	£	0	) · ·
1412416214	19485			療	養の給付		1	食事務	使養・生活療養	
K	分		件数	診療	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額

# (5) 請求管理画面の表示

27	()	101)レセフ	プト請求管理	登録-手書き	訂正入力 - C	) R C A クリニ	.ック [jmar	i]			
診療年月 H25.7 患者番	号 00103		, (	、外区分 提出	出先 レセン	プト種別 保険	食者番号		記号·番号		
診療科	日医六	<del>}</del>	,	しに 「院外 国係	保連合会 特別	療養費 138	016		1111	2222	H25. 5.29作成
年齢 38 給付割合 7			請求年月	]	返戻年月	i	医层無 請求区	⊻分 [1 ヲ	た請求 🛛 🖂	訂正区分	
	(公	費請求書分	計求年月	3	返戻年月						
	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診	)		)			(	)				
再診	73)	3)	219)			0	73)	3	219		
外来管理加算	52	3[	156				52	3	156		
時間外						Ļ					
「「「「「」」の「「」」の「「」」の「「」」の「「」」の「「」」の「「」」の						Ļ				<u> </u>	
深 夜						ł				<u> </u>	
医子官理 分子 診						ł				<u> </u>	
11 砂						ł				<u> </u>	
マロ・ション								$ \longrightarrow$	<u> </u>	<u> </u>	
在宅患者訪問診療	i		;			ł	í	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
その他			î			ł	í	$ \longrightarrow $			
菜剤	i	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	î			Ì	í			<u> </u>	
内服薬剤	j		î			Ì					
内服調剤			j			Č	)				
屯服薬剤						Ċ	)				
外用薬剤			)			(					

図 161

特別療養費の場合は、レセプト種別に「特別療養費」と表示します。 本人・家族区分の表示は行いません。

(1)保険番号マスタ修正(021、015、016) ・・・ マスタ更新今までのマスタは平成18年3月31日で期限を区切る。平成18年4月1日~

主な変更点

- \*制度名021自立支援医療(精神通院)
  - 015自立支援医療(更生)
  - 016自立支援医療(育成)
- \*レセプト負担金額 「2 10円未満四捨五入しない」
- \* 負担割合 10
- \*食事療養費 「1 患者負担あり」

(2) 患者登録-公費

保険番号マスタ修正に伴い、自立支援3医療は患者登録時に平成18年3月31日で期限を区切り、平成18年4月1日~の公費を登録することとする。

(確認画面: 〇〇の期限を平成18年3月31日に変更します。よろしいですか)。

\*平成18年4月1日以降に有効な保険組合せ番号がかわります。

平成18年4月1日以降、015更生及び016育成は、疾病ごとに受給者証が発行されるため、公費登録時に期間が重複しても登録をできるようにする。(021精神通院は複数疾病があっても1枚の受給者証となる)。

(3) 患者登録ー所得者情報ー公費負担額(受給者証単位で入力)

021自立支援医療(精神通院)の上限額を入力できるようにする。

ヒント!

一部負担金累計額の登録方法は【2.2.7 所得者情報】を参照してください。

(4) 負担金計算(自立支援医療に関わる患者負担相当額の計算)

中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合(入院・外来は別々で計算)

一般(入院・外来共に)
診療月の一部負担が
72300+(総医療費-241000)×1% まで・・1割計算

高齢者(1割・2割)入院 診療月の一部負担が40200円まで・・1割計算(40200円を超える一部負担は発生しない)

高齢者(1割・2割)外来(在総診なし) 診療月の一部負担が12000円まで・・1割計算(12000円を超える一部負担は発生しない)

高齢者(1割・2割)外来(在総診あり) 診療月の一部負担が12000円まで・・1割計算(12000円を超える一部負担は発生しない)

上記以外で上限がある場合(入院・外来をあわせて計算) 入力された他一部負担累計と自医院分の入外収納で判断し、上限額まで1割計算を行う。 精神通院・更生・育成の各制度ごとに上限額を適用し負担計算を行う。 窓口患者負担は10円未満四捨五入する。

## 2.3.1 患者情報の検索

- (1) 概要
- (2) 基本情報
- (3) 保険 公費
- (4) 病名 診療行為
- (5) 並び順
- (6) 帳票への印刷
- (7)検索条件の保存

### (1) 概要

「基本情報」、「保険 公費」、「病名 診療行為」、のタブ画面にある各検索項目より、検索条件に該当する患者の有 無の表示、及び印刷をすることができます。

必須入力項目はありませんが、検索条件の入力が無ければ、「検索」(F12) 押下時にエラーメッセージを表示します

#### <「AND条件」、「OR条件」、「NOT条件」>

複数の項目に入力し検索する場合は、項目どうしはAND条件で検索します。

OR条件として扱われる項目は、同一項目の中で「1」~「5」のように番号の付記されている項目が対象となります。 ただし、公費の種類・病名・診療行為はOR条件、AND条件またはNOT条件を指定して検索することができます。 検索条件は「性別が男性で、病名が喘息」というように、異なるタブの項目を指定することもできます。

### く診療年月日の入力時の検索範囲について>

(診療年月日の入力があった場合) 診療年月日の期間に、該当する保険(公費)で診療行為が行われた(※1)患者を検索します。

(診療年月日に入力が無かった場合)

有効期間に関係無く、該当の保険(公費)を持っている患者を検索します。

(X1)

保険組合せを作成しない公費の種類は診療年月日を指定しての検索ができません。 診療年月日を指定しないで検索を行ってください。

保険組合せを作成しない公費の種類

956 公費(上位)
957 公費(一般)
958 特疾4回目
959 災害該当
960 減額(割)
961 減額(円)
962 免除
963 支払猶予
964 高額(円)
965 高額(回目
966 高額(上位)
967 高額(三般)
968 後期該当
976 高齢非該当
977 後期非該当

# (2) 基本情報

素条件					0	診療年月	8			~				検索結果	しの表示:患者性
5本情報	保険公	費病名	診療行	a) 201	A										
生	年月日		]~[		年齢	A -	~	藏	(基準日	H24, 2,25	) 誕	生月	月性8	9 <b>7</b> ~	्र २
最後	終受診日		~		入外	-		2	診療料			0	死亡区分	ə 🦳	•
患	<b>者番号</b>			~					テスト患	者を含める					
-	字またはカイ	开名					-	10.00	-	8 (2.05					
1	7.6.12.16.13.1	241					1		an oc m	9 U.M					
2							2		ì						
3							3			1					
4							4								
5							6		1	1					
1	話番号 1	自宅	•						1						
電 1 2 3	話番号 1	12													
電 1 2 3 状	話番号 1 懲1	18	〕 ○ 一 、 秋態	2		状態3					1患者				
電 1 2 3 状 1	活善号 1 激1		〕 〕 〕 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	2	0	状態3				=×>F	1 患者	-122			
電 1 2 3 状 1 2	話番号 1 懲1		↓	2	0	状態3 1 2			0	コメント 1 2	1 患者	3724			
1 1 2 3 1 2 3 1 2 3	話番号 1 懲1			2	000	状態3 1 2 3	3		0		1 患者				•
電 1 2 3 、 数 1 2 3 、 数 3 、 3 、 数 3 、 3 、 数 3 、 3 、 3 、 3 、 数 3 、 数 3 、 3 、 3 、 3 、 3 、 数 3 、 、 3 、 、 3 、 3 、 、 3 3 、 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 、 3	話番号 1 態 1 :免事由		↓	2 既所得者	0	状態3 1 2 3			0	コメント 1 2 3 記事項	1 患者		k		○ ○ ※書該当
電 1 2 3 状 1 2 3 、 次 1 二 2 3 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	該番号 1 態 1 :免事由		↓ 秋勝 1 2 3	2 既所得者	0	状態3 1 2 3 ↓	3			コメント 1 2 3 加速事項	1 患者	- メント 点費	k;	点以上	 災害該当
1 1 2 3 状 1 2 3 次 1 2 3 次 1	話番号 1 態1 :免事由		×s ×s 1 2 3 0	2 既所得者 1 有効月)	0	状態3 1 2 3 	3			コメント 1 2 3 新記事項	[1 患者	30, ¢	χ,	点以上	○ ○ 災害該当
電 1 2 3 1 2 3 、 数 1 2 3 、 数 1 2 3 3	送番号 1 燃1 :免事由		↓	2 既所得者 1 有効月)[_	0	秋瞭3 1 2 3 〕	~			コメント 1 2 3 5記事項	客悲 [] ト	عديد هي ¢	k ;	点以上	〇 () () () () () () () () () ()
電 1 2 3 状 1 2 3 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二	話番号 1 態 1 :免事由			2 低所得者 1 有効月)	0	状態3 1 2 3 ↓	3			コメント 1 2 3 が記事項	Ⅰ 患者 ト	4 ע X ⊑ هفر •	k ;	点以上	〇 〇 〇 〇 〇 〇

図 162

# 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。(範囲の指定ができます) 診療年月日を指定しない場合は、登録のある全患者の全データが対象となり ます。
生年月日	生年月日より検索を行います。(範囲の指定ができます)
年齡	年齡より検索を行います。(範囲の指定ができます)
基準日	年齢より検索を行う際には基準日が必須入力項目となります。基準日は変更 できます。
性別	性別より検索を行います。コンボボックスから選択します。
最終受診日	最終受診日より検索を行います。未来日の入力はできません。(範囲の指定が できます)
入外	入院・外来の指定を行う場合に選択します。
診療科	診療科より検索を行います。コンボボックスから選択します。
死亡区分	<ul> <li>患者登録の死亡区分の患者を検索します。</li> <li>空白:全ての患者を対象</li> <li>0 未設定:死亡区分が設定されていない患者を対象</li> <li>1 死亡 :死亡区分が設定されいる患者を対象</li> </ul>
患者番号	患者番号より検索を行います。(範囲の指定ができます)
テスト患者ボタン	ボタン押下により、患者登録画面で「テスト患者」とした患者も含めて検索を 行います。
検索ボタン	ボタンを押下すると周辺地域一覧に遷移し、登録された住所の中から住所検 索が行えます。

	登録方法は、【2.2.3 患者情報の入力】の【(2)-2 周辺地域一覧からの住所入力】を参照してください。
郵便番号	郵便番号より前方一致検索を行い、住所を検索した結果を住所欄に編集しま す。頭3桁の検索もできます。 この場合、対象が複数存在すると候補の住所一覧画面を表示します。該当する 住所を番号より選択します。
住所※2	住所より検索を行います。
漢字またはカナ氏名※1	漢字氏名、カナ氏名による検索を行います。
状態1~3	患者登録の基本情報画面にある「状態」より検索を行います。
コメント※2	コンボボックスよりコメント検索する対象を選択します。
	<ol> <li>1. 患者コメント 患者登録情報のコメント欄より検索を行います。</li> <li>2. 患者禁忌・アレルギー・感染症 患者登録情報の禁忌、アレルギー、感染症欄より検索を行います。</li> </ol>
電話番号	電話番号による検索を行います。 検索対象をコンボボックストリ選択ができます
	123・・・前方一致で検索をします。
	*123*・・部分一致検索をします。
	*123・・・後方一致検索をします。
減免事由	患者登録の基本情報画面にある「減免事由」により検索を行います。
低所得者	患者登録の所得者情報にある低所得者を検索します。
	低所得者1または2を選択し、検索条件を入力します。
	1:有効月・・入力した月の範囲内で有効な患者を検索します。
	2:開始月・・入力した月から低所得となる患者を検索します。
	3:終了月・・入力した月に低所得が終了となる患者を検索します。
	4:有効日・・入力した日の範囲内で有効な患者を検索します。 
特記事項	特記事項検索を行います。
	注意! 特記事項検索は請求管理データから検索を行います。
	レセノト作成を行っていない月の使案はできません。
点数	レセフトの点数から検索を行います。  「42 明細書」よりレヤプト作成が行われているデータを検索します。
	災害該当患者を対象に保険者が未確定患者と確定患者を検索します。
<u>ト・ニーンサー</u> 点検用レセプト	0点公費記載(請求点数が0点の公費の診療内容記載)を行なっている患者を 検索します。
L	1

# <※1 カナ氏名、漢字氏名の検索について>

姓のみで検索	ニチイ または ニ でも検索可 日医
名のみで検索	「*」をつける(全角) *シロ *四郎
組合せで検索	ニチイ シ 苗字が部分検索のときは「*」をつける(全角) ニ * シ 日 * 四

# <※2 患者コメント、禁忌・アレルギー・感染症、住所の部分検索>

部分検索1	* あ 「あ」を含むコメント、住所を検索
部分検索2	あい * えお 「あい」から始まり、「えお」を含むコメント、住所を 検索

## レセプトコメントの検索

基本的に部分検索のみ行います	0		
複数のキーワード検索	あいう	かきく	さしす
	最大3個 切り入力	までの複 コします。	数のキーワードをスペースで区

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	メニュー画面へ戻ります。
クリア	F2	画面内の検索内容をクリアします。
全てクリア	Shift+F2	異なるタブの項目を複数指定している場合に、全ての検索内容をクリア します。
診療日	F4	診療年月日に当日~当日の範囲がセットされます。
診療月	Shift+F4	診療年月日に当月1日~月末までがセットされます。
前月(前日)	F6	  診療日(F4)または診療月(Shift+F4)押下後、診療年月日の範囲を月単
次月(次日)	F7	位または日単位で変更します。
タブ切替	F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に、現在表示している画面 の右隣の画面を表示することができます。
検索	F12	検索を行い、検索結果画面へ遷移します。

## <検索結果画面>

29				(002)患者照:	<b>A</b>	検索結果(思	最者情報)	- 0 R C	Aクリニック	[jmari]			
表題													
条件	基本情報												
											\$40	//+ 米// ・12	
											740	n+xx . 15	0
番号	患者番号		氏名		性別	生年月日	年齡	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号		
1	00001	日医	太郎		男	\$17. 7.15	70歳	国公	H25. 8. 1				
2	00002	日医	次郎		男	\$42. 5. 1	46歳	国保	H25. 4.25	03-0000-0000	113-0021	東京都文京区本駒込	
3	00003	日医	二郎		另	541. 9.10	46歳	<b>历</b> 汉保	H25. 5.21			****	
4	00004	日医	化子		女	550. 7.10	3/蒇	協会	H25. 5. 1	03-1234-5678	113-0021	果京都又京区本駒込	2-2
5	00005	日医	あさ于		女	H 3. 3. 3	22歳	国保	01-101				
0	00000	日医	四郎		<b>为</b> 田	300. 0. 0	20成	国公	H25, 5, 1				
/	00000		五明		<del>カ</del>	500. 0. 0 004 1 1	33成	協会	H25. 5.27				
0	00009		儿—于 副 休旧		х +	304. I. I 1100 0 0 0	24威 2集	地公	H25, 0,24				
10	00010		子640万元		х в	NZ3. 3. 3 942 10 5	2成	協立	H25. 5.29				
11	00012		進入 古ス		<del>л</del> +	SFA 2 2	45成	励云	H24. 0. 3				
12	00013		ホテ		× ₽	S50. 5. 2 S50. 2 1	30成	国体	H25 3 6				
13	00014	日库	唯一 ハナ子		л 4	S45 4 3	43告	国保	H25 4 20	03-1234-5678	113-0021	<b>亩</b> 古郑文 <b>贡区</b> 木駒込	2-1
													=
選択	番号				-		= /2 (% /2)				146	C.	
				10.60	1	療行為 #	丙名登録			月次連	務		処埋結果
戻る				状態	患	者登録	前頁	次頁		明細書道	里捞 情報	K削除 CSV出力	印刷

図 163

# 項目の説明

表題	帳票のタイトルをつける場合に全角入力します。
条件	帳票に検索条件を表示させる場合に全角入力します。自動表示しているのは
	検索条件に使用した各タブ画面の名称となります。
総件数	検索条件に該当したデータがあるとき、件数を表示します。
選択番号	「患者登録」、「病名登録」画面へ遷移させる場合、番号を入力します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表題、条件欄をクリアします。
患者登録	F5	選択した患者の患者登録画面を表示します。
病名登録	Shift+F5	選択した患者の病名登録画面を表示します。
前頁	F6	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、前の200件を表示します。
次頁	F7	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、押下する毎に次の200件を表示します。
明細書連携	F9	検索結果をレセプト個別作成へ引き継ぐ場合に押下します。
情報削除	F10	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除 ができます。

CSV出力	F11	リストの内容をCSVデータに出力します
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。
印刷	F12	リストの内容を帳票に出力します。

## < 例1> 平成24年8月1日から平成24年8月31日の間に受診した、名字の読みが「ニチイ」という患者を検索する

## 診察年月日、カナ氏名に検索条件を入力します。

			(981) 忠	者顶会 一一艘	索杀件入:	力 - O R	GAクリニック			
検索弁	k#		0	診療年月日	H24.	8, 1	~ H24, 8,31		検索	吉果の表示:患者情報
基本情報	曜 保険 公費 病名	診療行為	並び順							
	+***			-			uo. e .o .)			
	主年月日	~	48	MR ~~ [		(84) U	H24. 8.13		H 1120 97	
	教科学部日	~	<b>^</b> *	L		<b>部照料</b>		<b>`</b>	死亡区分	C
	患者番号		~		0 1	テスト患者	を含める			
	漢字またはカナ氏名				検索	郵便番号	住所			
1	ニチィ				1		Į			
2					2					
3					3		ļ			
4					4		<u> </u>			
5	L				•					
	電話番号 1 自宅	) ( )								
1										
2	L									
3	L									
	状態1	状	態 2	状態3			コメント 1	患者コメント		0
1		O 1 🗌	0	1		01				
2		0 2	0	2		0 2				
3		03	0	3		<u></u> 3				
	減免事由		低所得者			193	百事項	点影	t	災害該当
1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0		0					点以上	\$
2		0	1 有効月 😂	~				0		
3		0				点枝	<b>東用レセプト</b>			
								•		
_	全てクリア		診療月 3	(件削除) 条	件変更	条件保有	E		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
展	8 <u>717</u>		診療日		前月	次月	タブ切替			検索

#### 図 164

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

Ř(件	平成24年 8月 1日 ~ 平成24年 8月31日														
	基本情報									884	総件数:3				
<b>6号</b>	患者番号			氏名	性別	生年	月日	年齢	保険	最終:	受診日	電話番号	郵便番号		
1	00006	日医	真美		女	H14,	2,13	10歳	国公	H24,	8,13		113-0021	東京都文京区本駒込	6-
2	00007	日医	佐織		女	\$44,	7, 7	43歳	国公	H24,	8,13		113-0021	東京都文京区本駒込	6-
3	00017	日医	太郎		男	\$42.	8,15	44歳	国公	H24,	8,13		113-0021	東京都文京区本駒込	6-

### 図 165

確認後は「戻る」(F1)を押下すると遷移元へ戻ります。患者の基本情報を確認する場合には、該当する患者より1名 を指定して「患者登録」(F5)を押下すると患者登録画面へ遷移します

### (3) 保険 公費

検索結果画面で表示する患者の順番の並べ替えをすることができます。項目名のコンボボックスから選択して並び順を変更します。また、各項目は「昇順」、「降順」の並べ替えもできます。

### く「公費」項目内の検索方法>

公費の種類と負担者番号は、単独の検索項目として取り扱います。互いが別々の異なる公費で、公費の種類の入 カと、負担者番号の入力が混在した同時検索はできません。なお、公費の種類は、ANDまたはOR条件を指定して検 索することができます。クリックして選択をしてください。

検索条件を入力後は、「検索」(F12)を押下すると検索結果画面へ遷移します。並び順は通常、患者番号、カナ氏名、 性別、の順となっています。

/			1.	(00)	10.患者症	白	<ul> <li>         ・ 検索楽件入力 - ORGAクリ     </li> </ul>	<b>ニック</b>	
検索条件				:	•	診療	年月日 ~		検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険	公費 1	肉名 診療	行為 並び順	1					
本人家族									
保険者番号	2 OR		保険の種類	2 OR	٢	1	記号	番号	
1					0	1			
2			2			2			
3			3		\$	3			
4			¢ [			4			
e									
● ● ANE 公費の種類	0 0 0 R		負担者番号			•			
5 ④ ANG 公費の種類 1 2	0 0 0R		負担者番号 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3		<u></u>	5		](	
<ul> <li>ARE</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> </ul>	0 0 0R		負担者番号     1     1     2     1     3     1			5		][	
<ul> <li>AND</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> </ul>	0 0 0R		負担者番号 1 2 3 4			5		][	
<ul> <li>AND</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	0 () 0R		負担者番号 2 3 5			5			
<ul> <li>ANE</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	0 0 0R		負担者番号 2 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5			5			
<ul> <li>AND</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	0 0 0R		負担者番号 1 2 3 4 5			5			
<ul> <li>○ ANE</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	0 0 0R		ク ク 自 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			5			
5 ④ ANE 公費の種類 1 2 2 3 4 5 5	0 0 0R		負担者番号 2 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5			5			
<ul> <li>ANI</li> <li>公費の種類</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	<ul> <li>〇 0R</li> <li>(2 0R)</li> <li>(2 0R)</li></ul>		負担者番号       1       2       3       5	Л	○	別除。	条件変更 条件保存		

#### 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。(範囲の指定ができます)
本人家族	患者登録画面で保険入力をする際に必須入力項目である、本人家族区分より 検索を行います。
保険者番号	保険者番号より検索を行います。 このとき、別の異なる「保険の種類」との同時検索はできません。
保険の種類	保険の種類をコンボボックスより選択して検索を行います。 このとき、別の異なる「保険者番号」との同時検索はできません。
OR • NOT	保険者番号または保険の種類の検索条件を指定します。 NOT条件とした場合、入力した保険者番号または保険の種類以外を検索します。 NOT条件では診療年月日の指定が必須となります。
保険記号	各種保険の記号より前方一致検索を行います。
保険番号	保険番号より検索を行います。
保険・公費AND・ORボタン	保険と公費の検索を指定した条件(かつ・または)で検索することができま

*Project code name "ORCA"* 

図 166

	す。
公費の種類	公費の種類をコンボボックスより選択して検索を行います。 ただし、別の異なる「公費負担者番号」との同時検索はできません。 公費の種類内で複数検索を行うとき、AND条件で検索を行うか、またはOR条件 とするかを選択することができます。
AND • OR • NOT	公費の種類の検索条件を指定します。 NOT条件とした場合、入力した公費の種類以外を検索します。 NOT条件では診療年月日の指定が必須となります。
公費負担者番号	公費負担者番号より前方一致検索を行います。 このとき、別の異なる「公費の種類」との同時検索はできません。

## 「保険」項目内の検索方法

記号と番号を合わせてひとつの検索項目として取り扱いますが、記号若しくは番号のみでの検索もできます。

<例1>保険記号が「黒かきく」で、かつ保険番号が「456」の保険該当患者を検索する 検索条件を入力します。

	(00)	0患者预会	一 検索条件入力	- ORCAクリニック		
検索条件	0		療年月日	~		検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名 診	療行為 並び順					
本人家族						
保険者番号 2 0R C	保険の種類 2 0R		記号		<b>8</b> 9	
1	1	0 1	黒かきく		456	
2	2	<b>\$</b> 2				
3	3	0 3				
4	4	<b>\$</b> 4				
5	5	\$ 5				
公費の種類 2 0R ♀ 1 ♀ 2 ♀ 3 ♀ 4 ♀ 5 ♀ ¢	<u>負担者番号</u> 1 2 3 4 5					
全てクリア	診療月	条件削划	条件変更	条件保存		1 1 4+
戻る クリア	診療日		前月	次月 タブ切替		検索

図 167

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

検索条件 0 診療年月日 ~ 検索結果の表示:患者情報 基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順 本人家族 0 保険者番号 2 OR 0 保険の種類 2 OR ٢ 記号 番号 ◇ 1 自あいう 1 1 \$ 2 2 2 12 0 3 3 3 4 4 **\$** 4 5 0 5 5

< 例2>保険記号に「白あいう」が付くか、または保険番号が「12」から始まる保険該当患者を検索する

図 168

<例3>保険者番号が「06132013」で、かつ保険記号が「2」から始まるか、または「3」から始まる保険該当患者を検索 する

		(0)	010患者到	1£	- 検索条件入力 - ORGAクリニック	801
根	索条件	)	0	18:10	(年月日 ~ ~	検索結果の表示:患者情報
基本	は情報 保険 公費 病名 診	療行為 並び順				
	本人家族					
	保険者番号 2 0R ♀	保険の種類 2 OR	_ Q		記号	番号
1	06132013	1	<b>\$</b>	1	2	
2		2		2	3	
3		3	٢	3		
4		4	\$	4		
5		5	\$	5		

図 169

## <例4>本人家族区分が「1本人」で、保険の種類が「067退国保」の該当患者を検索する

	(Q01)	)患者照会 ~ 検索条件入力~ ORCAヶ	7J=>7
検索条件	0	) 診療年月日 ~ (	検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名 計	参療行為 並び順		
本人家族 1 本人 🗘			
保険者番号 2 0R 🗘	保険の種類 2 OR	0 記号	番号
1	1 067 退国保	0 1	
2	2	\$ 2	
3	3	≎ 3	
4	4	0 4	
5	5	0 5	
D	0		

< 例5>平成20年5月中に受診した患者で、負担者番号が「21266010」か、または「91」から始まる公費該当患者を検 索する

0.00								
公費の利	ISR 2 OK	2	與担省番号					
		2	1 21266010					
		٢	2 91					
		0	3					
		0	4					
		0	5					
	全てクリア	)	診療月	条件削除	条件変更	条件保存		

<例6>公費の種類が「191 マル福」かつ「051 特定負有」の両公費を持つ患者を検索する AND条件で検索を行います。



図 172

図 171

## く「保険・公費」のAND・OR・NOT条件での検索方法>

保険と公費を指定した条件で検索することができます。

## <例1>保険の種類が「060 国保」かつ公費の種類が「019 原爆一般」を持つ患者を検索する

・AND条件で検索を行います。

					(001	)患者(	1 A -	─ 検索条件入力 ~ ORGA	クリニック		
検索条件					0	]	診療	年月日 ~			検索結果の表示:患者情報
本情報 保険	公費	病名 診	療行	為並び順							
+ 1 10 10											
个八水政		Ľ									
保険者番号	2 OR			保険の種類	2 OR	0	3	己号		番号	
			1	060 DDGR		٢	1				
			2			٢	2				
			3			٢	3 [			]	)
			4			٢	4 [				
			5			\$	5				
019 原爆-	般		1								
		101	3								
-		0	4								
5			5								
		-		-	9	( m/r	8/16				
E A	をてクリ: クリア	7		10 m	A	条件	削除	条件姿更 条件保存 前日 次日	タブ切詰		

# < 例2>保険の種類が「060 国保」または公費の種類が「019 原爆一般」を持つ患者を検索する

・OR条件で検索を行います。

								0.14	100 100 100 100 100	0.000	22-22		 	
検索条件							0	10-10	年月日	~			検索結	果の表示:患者
基本情報	保険	公費	肉名 計	的现行	為 並び!!	1								
		_	-											
本人家	<u>R</u>		<u></u>											
保険者	<b>8</b> 8 (	2 OR	101		保険の種類	2 0	10		記号			委员		
1				1	060 006		0	1					 	
2				2			\$	2						
3				3			0	3						
4				4			0	4						
5				5				5						
0	AND	● OR	]											
〇 公費の 1 019 節	AND 種類 気爆一般	• OR 2 OR 2	0	1	負担者番号									
〇 公費の 1 019 節 2 1	AND 種類 原爆一般	● OR 2 OR 2		1 2	負担者番号	]								
公費の約 1 019 約 2 1 3	AND 種類 〔	• OR 2 OR 2		1 2 3	負担者番号									
公費の 1 019 約 2 1 3 4	AND 種類 ( 死爆一系	● 0R 2 0R 2		1 2 3 4	負担者番号									
公費の 1 019 島 2 [ 3 ] 4 ]	AND 種類 死爆一般	<ul> <li>OR</li> <li>2 OR</li> <li>2</li> </ul>		1 2 3 4 5	負担者番号									
公費の) 1 019 8 2 1 3 5	AND 種類 ( 5.爆一般	<ul> <li>OR</li> <li>2 OR</li> <li>2</li> </ul>		1 2 3 4 5	負担者番号									
公費の 1 019 8 2 1 3 5 5	AND 種類 ( 死/部一糸	● OR 2 OR 2		1 2 3 4 5	與担者番号									
公費の 1 019 第 2 1 3 5	AND 種類 ( 死爆一般	<ul> <li>OR</li> <li>2 OR</li> <li>2</li> </ul>		1 2 3 4 5	負担者番号									
公費の 1 019 3 2 1 3 3 4 5	AND 種類〔 京塚一名	• 0R 2 0R 2		1 2 3 4 5	負担者番号									
公費の 1 019 8 2 1 3 2 4 5	AND 種類〔 ① ⑦ <sup>(()</sup> 一 <sup>()</sup>	<ul> <li>のR</li> <li>2 0R</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>4<!--</td--><td></td><td>1 2 3 4 5</td><td>與担者番号</td><td>) ] ]</td><td></td><td></td><td>条件変更</td><td>条件保存</td><td></td><td></td><td></td><td></td></li></ul>		1 2 3 4 5	與担者番号	) ] ]			条件変更	条件保存				

# <例3>健康保険で入力した患者(労災・自賠責以外)を検索する。

労災保険と自賠責保険を入力しNOT条件を選択します。

			_	/				0.40	100 00 00 00 00				
模案条件						0	]	10:10	#年月日 H23.	8, 1 ~	H24, 7,31		検索結果の表示:患者情
本情報(	¥陳 公費	病名 計	的原行	為 並び	FIIA								
本人家朋		<u></u>											
保険者者	1 2 OR			保険の利		9 NOT			記号			番号	
			1	971 93	災保険	¢.		1					
			2	973 👔	始責任	采険	0	2					
			3				0	3					
			4				0	4					
			5				0	5					
公務の目	NHD () ()			1) 相考率									
公費の相	110 C C		1	負担者番	号								
公費の程 	850 (2 OR		1 2	負担者番	H#								
公費の相 []	150 (2 OR		1 2 3	負担者番	18								
公費の相	888 (2 OR		1 2 3 4	負担者番	H9								
公費の相	110 C 0		1 2 3 4 5	負担者番	HB								
公費の相 [] []	150 (2 OR		1 2 3 4 5	負担者番									
公費の相 ( (	LESS (2 OR		1 2 3 4 5	負担者者									
公費の相   	MD 0 0		1 2 3 4 5	負担者者									
公費の相   	ND (2 0R		1 2 3 4 5	負担者者	H9								
公費の相 2 3 5 5	(会てクリ)		1 2 3 4 5	負担者者			24		) &(trojiii)	条件保存			
公費の相 1 2 2 3 4 4 5 5 二 日	(金てクリ)		1 2 3 4 5	負担者者	1号		条件	削除	条件变更 前月	条件保存	97切替		

## (4) 病名 診療行為

注意!

「照会」業務での検索は特定の診療行為を算定している「患者」を検索します。

アンケートや調査表での院内処方回数、院外処方せん回数の検索には向きません。 1月の診療行為回数を調べる場合は、「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報(月次)」より、「診療行為別 集計表」をセットアップし「52 月次統計」業務より出力してください。

例)院内処方回数、院外処方せん回数を調べる

「52 月次統計」にて「診療行為別集計表」の診療区分20,80の項目を出力し、処方料と処方せん料の回数を調べる。(小児 科外来診療料、在医総管、在宅末期等を算定している場合は、13,14の項目も出力する)

3	(Q01)患者照会 - 検索条	件入力 - ORCAクリ	ニック [jmari]	
検索条件	⇒ 診療年月	⊟		検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名 診療行為	並び順			
			康久拚赤 ④ 白陀康久	
				● 焖石
転帰 ○ 転帰			病名コード	病名
疑い ② 急性	〔 〕 主病名 〔	<b>\</b>		
病名コード 病名 2 OR	\$	比較条件		
		1前方 ♀ ←		_
2		1前方 ♀ ←		
3		1前方 ♀ ←		
4		1前方 ♀ ←		
5		1前方 ↓ ←		$\checkmark$
診療区分	◆ 診療種別	<b>\</b>	診療行為名検索	
数值指定	○ 包括分	$\square \bigcirc$		部分後方
診療コード 診療行為 2 OR		比較条件	診療コード	名称
1			←	
2			<b>→</b>	
3			<b>←</b>	
4			<u> </u>	
>	と 管定していたい患者の始表も行		<b>–</b>	=
診療コートの元頭に - そ八月9る	こ、昇足していない芯石の快楽で1]	v.a. 9 .		
1				
2				
3		j		
全てクリア	<b>診療月</b> 条件削除 条	条件 <b>探</b> 更 条件保存		
戻る クリア	診療日	前月 次月	タフ切替	検索

図 176

## 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。(範囲の指定ができます)
病名検索	自院病名、または病名の選択をします。 「自院病名」・・・コンボボックスより該当する分類名を選択します。 自院病名の登録方法は、 【2.7.2 自院病名登録】を参照してください。
	「病名」・・病名コードのある病名の名称から前方一致検索を行います。 修飾語のみを検索した場合でも、病名コードからではなく病名から前方一致検 索を行うため、「ZZZ4012 急性」で検索したときには「4659007 急性上気道 炎」等も対象となります。

診療開始日	入力した診療開始日での病名検索をします。
転帰	コンボボックスより選択した条件で検索します。
	検索対象として病名が入力されていれば、その病名全て(1項目~5項目)に対
	して選択された転帰区分で検索します。
転帰日	転帰日の範囲指定ができます。
疑い病名	検索対象として入力した病名全て(1項目~5項目)を疑い検索します。(病名
	登録の疑い区分が「1 疑い」「3 急性かつ疑い」の設定がされている病名が検索
	対象になります)
急性病名	検索対象として入力した病名全て(1項目~5項目)を急性病名として検索し
	ます。(病名登録の疑い区分が 2 急性」 3 急性かつ疑い」の設定がされてい   ろ疟々が絵索対象にたります)
	使系列家として入力した病名主て(「項日~5項日)を主柄名使系します。 佐タコードトリ佐タをまニレナナ
病名 J ー ト	病石コートより病石を衣示しまり。  ※病名コードでの検索は行いません。病名を呼び出すための入力欄です。
病名	病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行います。
	「*」(全角文字)を入力することで、部分一致検索ができるようになります。
AND · OR · NOT	病名について指定した条件で検索することができます。
比較条件	ー致条件を指定します。
← ボタン(病名選択ボタン)	病名リストで選択した行の病名コードを病名コードエントリーに追加します。
部分	病名の部分検索を行います。
後方	病名の後方検索を行います。
診療区分	診療区分での検索を行います。
診療種別	診療区分に
	20 投薬
	30 注射
	が設定されたとさに更に性別の設定が行えます。
米店 北 古	診底にもす数基  同数  ム社す指定  チ検末  キレ担ムに北定  キオ
数值指定	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。   数量・薬剤の錠数やグラム数での検索
数値指定 	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索
数値指定	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索
数値指定  包括分	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索 診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包
数値指定 包括分	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索 診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包 括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。
数値指定 包括分 行為名検索	診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索 診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包 括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。 診療行為名より前方一致検索を行います。
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包</li> <li>括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入カコード等からの検索ができます。また、</li> <li>検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>35% 行為名によりができます</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為コード※	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包</li> <li>括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入カコード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為るより前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包</li> <li>括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入カコード等からの検索ができます。また、</li> <li>検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン)	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、</li> <li>検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>換症指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為して、変換行為コードを診療行為コードを診療行為コードエン</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン)	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入カコード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の後方検索を行います。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包 括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シャプトコメントからの検索を行います。</li> <li>人力されたキーワードを部分検索します。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。</li> <li>数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為して、定進択されている行の診療行為コードを診療行為コードエントリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することが</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> <li>ハカされたキーワードを部分検索します。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することが できます。</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包 括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為しストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエン トリーに追加します。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することが できます。</li> <li>例) 紹介口改善口退院</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の処方日数や診療行為の算定回数での検索 合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包 括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索で学列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名 称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>レセプトコメントからの検索を行います。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することが できます。</li> <li>例)紹介口改善口退院</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の総分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することができます。</li> <li>例)紹介口改善口退院</li> <li>検索対象のコメント</li> </ul>
数値指定 包括分 行為名検索 診療行為コード※ 診療行為 数量、回数、合計 比較条件 AND・OR・NOT ← ボタン(診療行為名選択ボタン) 部分 後方 レセプトコメント	<ul> <li>診療行為を数量、回数、合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量:薬剤の錠数やグラム数での検索 回数:薬剤の錠数やグラム数での検索</li> <li>合計:薬剤の総数、診療行為の総数での検索</li> <li>診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為及び、保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。</li> <li>診療行為名より前方一致検索を行います。</li> <li>診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができます。また、 検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名</li> <li>称を選択することができます。</li> <li>検索にから指定した診療行為名を表示します。</li> <li>数値指定検索をする場合の値を入力します。</li> <li>数量、回数、合計欄に入力した値との一致条件を設定します。</li> <li>診療行為について指定した条件で検索することができます。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>診療行為の部分検索を行います。</li> <li>シ療行為の総分検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>シ療行為の後方検索を行います。</li> <li>小されたキーワードを部分検索します。</li> <li>1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することができます。</li> <li>例)紹介口改善口退院</li> <li>検索対象のコメント</li> <li>病名画面の「コメント」(Shift+F5)</li> <li>ショント</li> </ul>

### <例1>糖尿病と高血圧症の病名を持つ患者を検索する

(「糖尿病」は自院病名での登録があり、「高血圧症」は自院病名での登録が無いため、病名から名称検索を行う場 合)

AND条件で検索を行います。

自院病名分類名をコンボボックスから選択します。例では内科に糖尿病の病名があるものとして選択しています これにより病名リストに内科で登録されている病名が表示します。

29	(Q01)患者	師会 - 検索条件入	力 - OR	CAクリ	ニック [jr	mari]	
検索条件	0	診療年月日		~	· [		検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公	費 病名 診療行為 並び順						
診療開始日	~				病名検索	自院病名 001 内科	⇒ ○ 病名
転帰	◆転帰日	~					部分後方
疑い		○ 主病名			病名コー	ĸ	病名
				_Ľ	fusei	不整脈	
病名コード	病名 2 OR 🗘		比較条件		ien	胃炎	
1			1 前方	€ ←	kouke	高血圧症	
2	ĵ		1 前方		kousi	高脂血症	=
2	Į			ĽĽ	kyousi	狭心症	
3	l		1 前方	⇒ ←	kyuusei	急性上気道炎	
4	<u> </u>		1 前方		tetuketu	鉄欠乏性貧血	
-	l				tounyou	糖尿病	
5	l		「前方」	→ (≎			
診療区分	◆ 診療種別				診療行為	為名検索	

図 177

該当病名をクリックで選択し、「←」を押下すると病名コードエントリーに追加します。 また、病名コード欄に病名コードを入力して「Enter」を押下しても、病名を追加することができます。

			~	検索結果の表示:患者情報
診療開始日			病名検索  ● 自院病名 001 内和	斗 ↓ ○ 病名 部分 後方
疑い 病名コード	○ 急性     ○ 主病名       病名     2 OR	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	病名コード fusei 不整脈 ien 胃炎	病名
1 tounyou 2	糖尿病	1 前方 ♀ ← 1 前方 ♀ ←	_ kouke 高血圧症 kousi 高脂血症	
3	[	1 前方 ◆ ← 1 前方 ◆ ←	- kyuusei 急性上気道炎 tetuketu 鉄欠乏性貧血	
5		1前方 🔷 🗲	tounyou 糖尿病	

病名の名称検索を行うときは、「病名」をクリックします。病名検索欄に入力した文字列から前方一致検索により 該当病名を一覧に表示します。病名コードエントリーに追加します。

(Q01)患者照会 - 検索条件。	入力 - ORCAクリ	ニック [jmari]	
検索条件 診療年月日	~		検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順			
診療開始日		病名検索 〇 自院病名	● 病名
転帰 ◇ 転帰日 ~		高血圧	部分後方
疑い ② 急性 ② 主病名	\$	病名コード     3       4019011     高血圧(症)	肉名   🦳
病名コード 病名 2 OR 🗘	比較条件	8833421 高血圧症	-
1 tounyou 糖尿病	_1 前方 ↓ ←	2223052 高血圧性	
2	1前方 ◆ ←	4372001 高皿圧性悪性脳症 8833422 高血圧性うっ血性心不全	
3	1前方 ◆ ←	3621009 高血圧性眼底	
4	1前方 ◆ ←	8842178 高血圧性緊急症 9922422 京血圧性虹彩毛塔体炎	
5	1前方 ◆ ←	8833424 高血圧性視神経網膜症	~
診療区分		診療行為名検索	

図 179

Ţ

23		(001)患者照会 - 検索条件	入力 - ORCAクリ	Jニック [jmari]	
検索	<b>秦条件</b>	⇒ 診療年月日	· · · ·	~	検索結果の表示:患者情報
基本	情報 保険 公	貴 病名 診療行為 並び順			
診療	開始日	~		病名検索 〇 自院病名	⇒ 勇名
	転帰	~		高血圧	
	疑い ()	○ 急性	\$	病名コード	病名
4	<b>肉名コード</b>	病名 2 0R ♀	比較条件	4019011 高血圧(症 8833421 高血圧症	)
1	tounyou	糖尿病	1前方 ◆ ←	ZZZ3052 高血圧性	
2	8833421	高血圧症	1前方 ◆ ←	4372001 高血圧性悪 8833422 高血圧性う	性脳症 っ血性心不全
3			1前方 ◆ ←	3621009 高血圧性眼	الم
4			1前方 ◆ ←	8842178 高血圧性緊	急症
5 (			1前方 ◆ ←	8833423 高血圧性虹 8833424 高血圧性視	彩毛棣体炎 神経網膜症
	療区分	◆ 診療種別		診療行為名絵泰	
H5				砂原1J 荷石快来	

図 180

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

なお、検索対象となる病名は前方一致検索となるため、糖尿病及び高血圧症を病名の最初に持つ病名も抽出対象 となります。

## < 例2>平成24年8月1日から平成24年8月31日までに受診した患者のうち、「糖尿病」の文字列を含む病名(糖尿病 糖尿病合併症、1型糖尿病性腎症、前糖尿病など)を持つ患者を検索する

3	(001)患者照会 - 検索条件	入力 - ORCAク	リニック [jmari]	
根索杀件 基于基书 (DBA ()	→ 診療年月日	H24. 8. 1	~ H24. 8.31	検索結果の表示:患者情報
基本情報 保陝 公	資料在設施工商业の限			
診療開始日	]~[		病名検索 ④ 自院病名	○病名
転帰	◆ 転帰日 ~	)		部分 後方
疑い	◆ 急性 ◆ 主病名	\$	病名コード	病名
病名コード	病名 2 0R 🗘	比較条件		
1	糖尿病	2部分 ♀ ←	•	
2	[	1前方 ◆ ←	•	=
3	[	1前方 ◆ ←	•	
4		1前方 ◆ ←	•	
5		1前方 ♀ ←	•	
秋春四八				
診療区分			診療行為名検索	

### 図 181

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

病名検索のヒント!
  病名の部分検索は病名欄へ「*糖尿病*」の入力できますが、比較条件の追加により比較条件の方を優先し病名欄の入力を変  更します。
「*糖尿病*」の「1 前方」 → 「糖尿病*」の「1 前方」
また、病名の途中に*(曖昧検索)を指定することもできます。 「上腕*骨折」の「1 前方」 → 「上腕」で始まり「骨折」を含む病名からの検索

## <例3>「胃炎」「胃潰瘍」以外の患者を検索する。

胃炎の部分一致、胃潰瘍の部分一致を入力しNOT条件を選択します。

3	(001)患者照会 - 検索条件	入力 - ORCAク	リニック [jmari]	
検索条件	⇒ 診療年月日	H24. 8. 1	~ H24. 8.31	検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公	費病名診療行為並び順			
診療開始日	~		病名検索 ④ 自院病名	◆ ○ 病名
転帰	↓ 転帰日 ~ ~			部分後方
疑い	○ 急性	\$	病名コード	病名
病名コード	病名 9 NOT 🗘	比較条件		
1	胃炎	2 部分 🗘 ←	-	
2	胃潰瘍	2 部分 🗘 ←	-	Ξ
3	1	1前方 ◆ ←	•	
4	1	1前方 ◆ ←	-	
5	1	1前方 ◆ ←	-	<b>_</b>
診療区分	⇒ 診療種別		診病行为名論表	
			砂东11 尚有快来	

図 182

### <例4>アリナミン錠またはノイビタ錠の投薬があった患者を検索する

行為名検索欄へ「アリナミン」を入力し、部分検索をします。または診療行為コード欄に直接、名称入力をするか、 「//」(半角文字)を入力(上記画面例の最後を参照)して検索画面へ遷移させて指定します。

1	診療区分			◇ 診療種別					-	於病仁为有物				
1	数值指定			◆ 包括分			•		L	*アリナミン	/*		部分	後方
	診療コード	診療行為	2 OR	•		数值	比較条件		-	診療コート		名称		
1	613120001	25mgア!	ノナミンF	糖衣錠		1	1		+	640463002	アリナミン注射液10	) m g		
2	613120002	50 m g 7 !	ノナミンF	糖衣錠		1			+	640454002	アリナミンF10注	1 0 m g		
3	613120003	5 m g アリ <del>:</del>	トミンF糖	衣錠		ĺ	Ì		+	643120012	アリナミンF100注 フリナミンF100注	E 100mg2	OmL	
4		<u> </u>				1	<u> </u>		+	6401540013	アリナミント25注	25mg10m		
5		<u> </u>							+	643120014	アリナミンF50注 。	50 m q 20 m	L.	=
	診療コードの特	人 上頭に"-"を	入力すると	、算定してい	ない患者の検	」 素を行いま				613120001	25mgアリナミンF	糖衣錠		
										613120002	50mgアリナミンF	糖衣錠		
		~								613120003	5mgアリナミンF親	衣錠		
1	ļ													
2	ļ													
3														$\sim$
	全7	こクリア		診療月	条件削除	条件変	更 条件	保存						
	戻る グ	ערי	][	診療日		前月	次	月	9	ブ切替			検	索



## 同様にノイビタ錠も入力します。

	診療区分			◇ 診療種別						診療行為名検	索		
	数值指定			◆ 包括分			•			ノイビタ			部分後方
	診療コード	診療行為	2 OR	•		数值	比較条件			診療コード		名称	
1	613120001	25mgア!	リナミンF	糖衣錠					-	613120026	ノイビタ錠「25」	2 5 m g	
2	613120002	50mgア!	リナミンF	糖衣錠		]		)¢	-				
3	613120003	_ 5 m g アリ:	ナミンF糖	衣錠		]		)¢	-				
4	613120026	ノイビタ錠	[25]	2 5 m g		]		)¢	-				
5						]		)¢	-				
	診療コードの	先頭に"−"を	入力する。	と、算定してい	ない患者の検	索を行いま	す。						
	レセプトコメ	ント											
1													
2													
3													
_	全*	てクリア		診療月	条件削除	条件刻	王 条件 任	<b>保存</b>					
	戻る	עיל		診療日		前月	3 次月		9	ブ切替			検索

## 図 184

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

## <例5> 数値指定での検索

ムコスタ錠を一日3錠で投薬した患者を検索する。

診療区分	診療種別		\$	診療行	<b>亍為名検索</b>		
数値指定 1 数量を指定する 🔇	2 包括分		•				部分後方
診療コード 診療行為 20R		数量 上	比較条件	診療	コード	名称	
1 620452801 ムコスタ錠100mg		3	1:等しい 🗘	←			
2				←			
3				←			
4				←			
5				←			=
診療コードの先頭に"-"を入力すると、	算定していない患者の検索	々を行います。	,				
レセプトコメント							
1							
2							
3							~
全てクリア	診療月 条件削除	☐ 条件変更	条件保存				
戻る クリア	診療日	前月	次月	タブ切替			検索

図 185

### ムコスタ錠を42日投薬をした患者を検索する。

1	診療区分		◇ 診療種別				診療行為名検索		
1	数值指定 2	回数を指定する	◆ 包括分		\$				部分後方
	診療コード	診療行為 2 0R	\$	回数	比較条件		診療コード	名称	
1	620452801	↓ ムコスタ錠100m	9	42	1:等しい	)≎(~			
2	[	1				→ 🗘			
3		]]				→ 🗘			
4	[	Ì		Ī	Ī	<b>→</b>			
5	[	İ				<b>→</b>			=
	診療コードの	<b>先頭に"−"を入力する</b>	と、算定していない患者の	検索を行いま	ます。				
	レセプトコメ	ント							
1									
2						_			
3	<u> </u>					$\neg$			
	全1	てクリア	<b>診療月</b> 条件削	除条件	変更 条件保	存			
	戻る	דעל	診療日	前	月次月		タブ切替		検索

図 186

## ムコスタ錠を100錠以上投与した患者を検索する。

	診療区分		◇ 診療種別		¢	1	診療行為名核	卖		
	数值指定 3 1	合計を指定する	◆ 包括分		$\bigcirc$	(				部分後方
	診療コード	診療行為 2 0R	•	合計	比較条件		診療コード		名称	
1	620452801	↓ ムコスタ錠100mg		100	2:以上	-				
2	[	]				-				
3						-				
4		]				+				
5		]				+				=
	診療コードの	<b>先頭に"−"を入力する</b> 。	と、算定していない	患者の検索を行いま	す。					
	レセプトコメ	2 F								
1										
2										
3										~
	全	<b>Cクリア</b>	診療月							
	戻る	עיל	診療日	前,	3 次月	9	ブ切替			検索

## <例6> レセプトコメントを検索

- 1. 診療年月日を入力します。
- 2. キーワードを最大3個まで入力します。
- 3. 「検索」F12を押下します。

診療区分	◇ 診療種別		\$		診療行為名検索		
数值指定	◆ 包括分		٥				部分後方
診療コード 診療行為 20R	\$	数値 比	比較条件		診療コード	名称	
1			<u></u>	) (~			
2			<u></u>	-			
3			÷	-)			
4			0	-			
5			\$	-			=
診療コードの先頭に"-"を入力する	と、算定していない患者の検	索を行います。					
レセプトコメント							
1 腰痛症 固定帯 ブロック				]			
2				1			
3				1			~
全てクリア	<b>診療月</b> 条件削减	余 条件変更	条件保存	]			
戻る クリア	診療日	前月	次月	9	ブ切替		検索

図 188

### < 例7>消炎鎮痛処置を算定し、慢性疼痛疾患管理料を算定していない患者を検索する。

慢性疼痛疾患管理料のコードの先頭に「-」をつけます。

	診療区分			\$ 診療種別						診療行為名	検索			
	数值指定			\$ 包括分			\$			[			部分	後方
	診療コード	診療行為	2 OR	\$		数值	比較条件			診療コート	•	名称		
1	140029610	消炎鎮痛等処	1置(マッキ	ナージ等の手持	支による療法)		]		-					
2	140040310	间炎鎮痛等如	し置(器具等	<b>等による療法</b> )		]	1		-					
3	-113006510	慢性疼痛疾患	影管理料			]			-					
4						1			-					
5		[				1	1		-					=
	診療コードの先	に頭に"−"を	入力すると	、算定してい	ない患者の検	索を行いま	す。							
	レセプトコメン	· ト												
1	[													
2														
3									ĺ					~
									,					
	全て	クリア		診療月	条件削除	条件婆	重 条件	呆存						
	戻る ク	יש די		診療日		前月	2 次	1	9	ブ切替				検索

ポイント!	
診療行為のNOT条件はコードの先頭に「-」を付けて指定します。	

# <廃止コードの検索>

# 廃止コードも診療行為コード欄に直接入力することで検索できます。

診療区分		◆ 診療種別		÷		診療行為名	検索			
数值指定		◆ 包括分		\$					部分	後方
診療コード	診療行為 2 0R	) 🗘	数值	比較条件		診療コート	¢	名称		
1 111012370	廃止:電子化加算				) 🗘 🧲	]				
2					) 🗘 🧲	]				
3	[				-)	]				
4	[				) û (~	]				
5	[				)≎(←	]				=
診療コードの分	<b>ἑ頭に"−"を入力すると</b>	こ、算定していない患者の	検索を行いま	きす。						
レセプトコメン	/ h									
1										
2										
3										~
全つ	:クリア (	診療月 条件削	除 条件	変更 条件份	存					
戻る	ייוי (	診療日	前	月二次月	3	7ブ切替			検	索

### (5) 並び順

ļ

検索結果画面で表示する患者の順番の並べ替えをすることができます。項目名のコンボボックスから選択して並 び順を変更します。また、各項目は「昇順」、「降順」の並べ替えもできます。 検索条件を入力後は、「検索」(F12)を押下すると検索結果画面へ遷移します。並び順の初期表示は患者番号、カナ 氏名、性別、の順となっています。

30113A · C

番号	患者番号		氏名	性別	生年月日	年齡	保険	最終受診日	電話番号	赛便番号	
1	00043	日医	三郎	男	S29. 5. 5	54歳	政管	H16. 4.19			
2	00050	日医	太郎	男	S28. 6. 1	55歳	特療費	H20. 6. 2			
3	00053	日医	華子	女	S50. 1. 1	33歳	政管	H16.12.2			
4	00068	日医	自贈	男	S41. 4. 1	42歳	自賠責				
5	00070	日医	太郎	男	S30. 7.15	52歳	国保	H20. 6. 2			
6	00075	日医	一般	男	\$40.5.20	43歳	労災保	H20. 5. 2			
7	00080	日医	幼児	女	H15. 6. 6	4歳	国保				
8	00081	日医	乳児	女	H17. 5.18	3歳	政管				
9	00091	日医	マル福	男	S50. 5. 5	33歳	政管				
10	00092	日医	前期高齢	女	\$10.10.30	72歳	政管				
11	00093	日医	四郎	男	S 5.10.15	77歳	生活保	H20. 5. 1			
12	00100	日医	太郎	男	\$30. 3. 3	53歳	国保				
13	00163	日医	特別療養費	男	S 8. 5. 5	75歳	後期特	H19.11.1			

図 191

並び順を変更して生年月日、カナ氏名、性別の順としてみます。

番号	患者番号		氏名	性別	生年月日	年齡	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号	
1	00081	日医	乳児	女	H17.5.18	3歳	政管				
2	00080	日医	幼児	女	H15. 6. 6	4歳	国保				
3	00184	日医	特疾	女	H 5. 6. 7	14歳	国保	H20. 7.23			
4	00190	日医	<b>一</b> 角系	男	S60, 6, 6	22歳	国保	H20. 3. 1			
5	00189	日医	五郎	男	S56. 7. 8	26歳	政管	H20. 5. 1			
6	00091	日医	マル福	男	S50. 5. 5	33歳	政管				
7	00053	日医	華子	女	S50. 1. 1	33歳	政管	H16.12.2			
8	00068	日医	自賠	男	S41. 4. 1	42歳	自賠責				
9	00075	日医	一般	男	S40. 5.20	43歳	労災保	H20, 5, 2			
10	00175	日医	二郎	男	S40. 1. 1	43歳	政管	H20. 4. 7			
11	00186	日医	生保	男	\$34.5.6	49歳	生活保	H20. 5. 1			
12	00070	日医	太郎	男	\$30.7.15	52歳	国保	H20. 6. 2			
13	00100	日医	太郎	男	S30. 3. 3	53歳	国保				

図 192

### (6) **帳票への印刷**

印刷を行う場合、「表題」や「条件」を入力すると、リストの内容と共に帳票へ印刷することができます。

23			an a	(Q02)患者則	(金 -	検索結果(別	患者情報)	- 0 R C	Aクリニック	[jmari]			
	表題	来院状況											
	条件	基本情報									_		
												()	
		L									##8	件致:13	
	番号	患者番号		氏名	性別	生年月日	年齡	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号		
	1	00001	日医	太郎	男	\$17. 7.15	70歳	国公	H25. 8. 1				
	2	00002	日医	次郎	男	S42. 5. 1	46歳	国保	H25. 4.25	03-0000-0000	113-0021	東京都文京区本駒込	
	3	00003	日医	三郎	男	S41. 9.10	46歲	労災保	H25. 5.21				
	4	00004	日医	花子	女	\$50. 7.10	37歳	協会	H25. 5. 1	03-1234-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-2
	5	00005	日医	あき子	女	H 3. 3. 3	22歲	国保	01-101				
	6	00006	日医	四郎	男	S60. 6. 6	28歳	国公	H25. 5. 1				
	7	00008	日医	五朗	男	\$55. 5. 5	33歳	協会	H25. 5.27				
	8	00009	日医	九二子	女	S64. 1. 1	24歳	地公	H25. 5.24				
	9	00010	日医	乳幼児	女	H23. 3. 3	2歳	協会	H25. 3.29				
	10	00012	日医	健太	男	\$42.10. 5	45歳	協会	H24. 6. 3				
	11	00013	日医	京子	女	\$50. 3. 2	38歳	国保	H24. 7.10				
	12	00014	日医	健二	男	S50. 2. 1	38歳	国保	H25. 3. 6				
	13	00015	日医	ハナ子	女	\$45. 4. 3	43歳	国保	H25. 4.20	03-1234-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-1
図	193												

「印刷」(F12)を押下すると印刷確認画面を表示します。

ページ数が複数にわたる場合は、印刷するページを指定することもできます。

29	(Q100)出力指示画面	
3002		
印刷処理を開始し	ます	
	ページ指定 1~	1
ファイル出力先		
文字コード		
戻る	01	

### 図 194

「CSV出力」(F11)に関しても、上記の操作方法と同様となります。また、件数の指定も行えます。 「OK」で印刷を開始します。「処理結果」(Shift+F12)画面の「F11:状態」を押下すると、処理の経過及び結果を確認 することができます。

3 (097)処理結果	
番号         処理名         処理開始         時間         処理終了         時間           0000001         患者一覧出力         H25. 5.29         16:07:08         H25. 5.29         16:07	3 頁数・件数 エラーメッセージ 09 1
F1:戻る     F11:状態	

(7) 検索条件の保存

繰り返し検索を行ったり、定期的に検索を行う場合は検索条件を保存して置くことができます。

### <保存する>

1. 保存したい検索条件を入力します。

	(001)	患者照会 - 検索条件入力 - ORGAクリ	
検索条件	0	診療年月日 ~	検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名 訓	診療行為 並び順		
本人家族 🔍 🔍			
保険者番号 2 OR 0	保険の種類 2 OR	0 記号	番号
1	1 971 労災保険	0 1	
2	2 973 自賠責保険	2	
3	3	\$ 3	
4	4	0 4	
5	5	0 5	
	1		

図 196

2. 「条件保存」(Shift+F8)を押下し、保存名称を入力します。

9			00)	1)患者	服会	<ul> <li>検索条件入力 - ORCAクリニック</li> </ul>	
検索条件				•	19-18	<b>族年月日</b> ~	検索結果の表示:患者情報
8本情報	保険公費病名」	诊療行	為並び順				
本人家		1					
4.7 6 80.4	·	1					
保険者	番号 2 0R ℃		保険の種類 2 OR			記号 番号	
		1	971 劳災保険	٢	1		
2		2	973 自賠責保険	٢	2		
3		3			3		
4		4		0	4		
5		5		¢	5		
<ul> <li>公費の</li> </ul>	AND O OR	1	▲ 負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>9</b>	災・自賠責の患者	
<ul> <li>公費の利</li> <li>公費の利</li> <li>2</li> </ul>	AND OR	1	<u>負担者番号</u>	条件保存 登録名 戻る	9 9	災・自賠責の患者 登録	
<ul> <li>公費の経</li> <li>公費の経</li> <li>二</li> <li></li></ul>	AND O OR	1 ( 2 ( 3 (	負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>7</b>	災・自賠責の患者 <u> 登録</u>	
<ul> <li>公費の利</li> <li>公費の利</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> </ul>	AND OR HESE 2 OR C C C C C C	1   2   3   4	負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>7</b>	<u>哭・自賠責の患者</u> <u> 登録</u>	
<ul> <li>公費の利</li> <li>公費の利</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	AND OR	1   2   3   4   5	<u>負担者番号</u> □	条件保存 登録名 戻る	<b>9</b>	災・自賠責の患者 登録	
<ul> <li>公費の利</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	AND OR	1 2 3 4 5	負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>7</b>	災・自賠責の患者 登録	
<ul> <li>公費の利</li> <li>公費の利</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	AND OR	1   2   3   4   5	<u>負担者番号</u> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	条件保存 登録名 戻る	9	災・自賠責の患者 <mark> </mark> 登録	
公費の利 1 2 3 4 5 一	AND OR	1   2   3   4   5	<u>負担者番号</u> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	条件保存 登録名 戻る	<b>9</b>	災・自賠責の患者 登録	
<ul> <li>④</li> <li>公費の利</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	AND OR	1   2   3   4   5	負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>7</b>	災・自賠責の患者 登録	
<ul> <li>④</li> <li>公費の利</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ul>	AND ○ OR ○ ■ ■ ■ 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1   2   3   4   5	負担者番号	条件保存 登録名 戻る	<b>7</b>	<ol> <li>(2) ・ 自助責の患者</li> <li>(2) 登録</li> <li>(2) 登録</li> <li>(3) 条件保存</li> <li>(4) 条件保存</li> </ol>	
# 3. 「登録」(F12)を押下し登録します。

	(03		A 20 = 22
検索条件 01 労災・自賠	責の患者	診療年月日 ~	- 検索結果の表示:患者情報
基本情報 保険 公費 病名	診療行為 並び順	-	
本人家族			
保険者番号 2 OR 🗘	保険の種類 2 OR	○ 記号	番号
1	1 971 労災保険	0 1	
2	2 973 自賠責保険	2	
3	3	<b>Э</b> З	
4	4	<b>Q</b> 4	
5	5	0 5	

次回から検索条件に呼び出すだけで検索ができます。

注意!	
•	保存できる検索条件は50件までとします。
•	保存対象外の項目があります。
	年齢の基準日
	病名を検索するための病名検索欄
	診療行為を検索するための行為名検索欄

### <保存した条件を変更する>

- 1. 登録済みの条件を呼び出します。
- 2. 検索条件を変更し、「条件変更」(ShiftF7)を押下します。
- 3. 名称入力画面にて名称の変更もできます。
- 4. 「登録」(F12)を押下します。

#### <保存した条件を削除する>

- 1. 登録済みの条件を呼び出します。
- 2. 「条件削除」(Shift+F6)を押下します。
- 3. 「OK」(F12)を押下し削除します。

図 198

## 2.3.2 レセプト個別作成との連携(検索結果を個別作成する)

#### (1) 概要

各種条件により検索した結果(患者リスト)をレセプト個別作成の対象者とすることができます。

レセプト個別作成への連携データは最大500人分とします。

(500人を超える場合は明細書連携データ作成ボタンを押下することができません) 連携データには以下の情報も記録されます。

(1) 抽出条件(検索結果画面の条件欄に入力された内容)

(2) 個別レセプトの対象としたい診療年月(連携データ作成時に設定)

(3) 個別レセプトの対象としたい入外区分(連携データ作成時に設定)

(2) 連携データを作成する

「13 照会」各検索条件を入力し患者を検索します。 レセプト個別作成後の印刷順を指定したい場合は、検索結果の並び順を指定しておきます。

			A second s	(002)患者照会 -	検索結果	(患者情報)	- 0 R C	Aクリニック	[jmari]			
表題												
条件	基本情報											
										総件	牛数:13	
番号	患者番号		氏名	性別	」 生年月日	日 年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号		
1	00001	日医	太郎	男	S17. 7.1	5 70歳	国公	H25. 8. 1				
2	00002	日医	次郎	男	S42. 5.	1 46歳	国保	H25. 4.25	03-0000-0000	113-0021	東京都文京区本駒込	
3	00003	日医	三郎	男	S41. 9.1	0 46歳	労災保	H25. 5.21				
4	00004	日医	花子	女	S50. 7.1	0 37歳	協会	H25. 5. 1	03-1234-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-3
5	00005	日医	あき子	女	Н З. З.	3 22歳	国保	01-101				
6	00006	日医	四郎	男	S60. 6.	6 27歲	国公	H25. 5. 1				
7	00008	日医	五朗	男	S55. 5.	5 33歳	協会	H25. 5.27				
8	00009	日医	九二子	女	S64. 1.	1 24歲	地公	H25. 5.24				
9	00010	日医	乳幼児	女	H23. 3.	3 2歲	協会	H25. 3.29				
10	00012	日医	健太	男	S42.10.	5 45歲	協会	H24. 6. 3				
11	00013	日医	京子	女	S50. 3.	2 38歳	国保	H24. 7.10				
12	00014	日医	健二	男	S50. 2.	1 38歳	国保	H25. 3. 6				
13	00015	日医	ハナ子	女	S45. 4.	3 43歳	国保	H25. 4.20	03-1234-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-1

図 199

「明細書連携」(F9)を押下します。

検索結果が500件以下の時に押下できます。

	14	00014	직접	))任—	カ	300. 2. 1	30 版集	王王	1120. 0.	U				
	13	00015	日医	ハナ子	女	\$45. 4. 3	43歳	国保	H25. 4.2	0 03-12	34-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-1
														=
														~
<					Ш									>
	選択	番号			1	春行為 病:	2.容録				日次連	#	ſ	処理結果
	= 7					-+ 2% AR		an E			op ém de va	k +44		
	戻る			状態	思	者登録	川貝				明細書連	開けてていた。	削除 USV田力	印刷

確認メッセージが表示されます。

29	(003)他業務連携確認	
3101		
明細書連携ラ	データを作成します	
診療年月	H25.5 2 外来 🗘	
戻る		ОК

図 201

診療年月(必須項目 変更可)

初期表示は以下の条件です。複数の条件に該当する場合は番号の小さい条件が優先されます。

(1)検索条件に診療年月日の終了日を設定している場合はその月を表示します。
 (2)検索条件に診療年月日の開始日を設定している場合はその月を表示します。
 (3)(1),(2)に該当しない場合システム日付の月を表示します。

入外区分(任意項目 変更可)

検索結果の入外区分を記録します。

(1)検索条件に入外区分が設定されている場合は自動で表示します。

(2)入外区分が設定されていない場合は空白が表示されます。任意で設定ができます。

※入外区分の設定は、レセプト個別処理の入外区分を指定するものではありません。検索条件の入外区分を記録 する場合に設定します。

「OK」を押下すると連携データを作成します。

3	(097)処理結果	
番号         処理名           0000002         連携データ作成	処理開始 時間 処理終了 時間 頁数・件数 H25. 5.30 09:52:41 H25. 5.30 09:52:42 13	エラーメッセージ
F1:戻る F11:状態 処	理は正常に終了しました	

図 202

「戻る」(F1)で終了します。

# (3) 連携データをレセプト個別作成業務に取り込みレセプトを作成する

業務メニュー「42 明細書」より入外区分をセットし、レセプト個別作成画面を表示します。

「4 照会連携」を選択します。初期表示で「4 照会連携」の場合は「Enter」を押下します。

4 照会連携 ↓	番号 患者番号	診療年月	入外 ] 請求設定	処理結果

### 図 203

### 連携データが取り込まれます。

29				(R	01)レセ	プト作成-	個別指示 -	ORC	Aク	リニッ	ク [jmai	ri]						
	医保	(入院外)									基本情	報						
					平原	12.5年	5月診療分	入院	外		H25.	5.30作月	戓		3/ 13	3		
	番号	テ 患	者番号			氏名			診療	年月	入外 対	象医保	労災	自賠	公害		<u> </u>	
	1	00004		日医	花子				H25.	5	2	外		外				
	2	00006		日医	四郎				H25.	5	2	外						
	3	00008		日医	五朗				H25.	5	2	外						
																	=	
図 204																		

「確定」(F12)を押下しレセプトを作成します。 レセプト印刷指示画面より印刷します。 (4) 対象患者の表示について

レセプト個別作成時に連携データを取り込んだ場合、初期表示されるのは連携データの中でレセプト個別処理の 対象になる患者のみを表示します。

### 例)連携データ13件中に3件入院レセの対象

27			_	(R	01)レセフ	下作成	-個別指示 -	ORC	Aクリ	リニッ	ク [j	jmari]			and the second second			
	医保	(入院外)									基本	情報						
					平成	25年	5月診療分	入院分	*		H2	25. 5.	30作成	ŧ.		3/ 13		
	番号	テ患	者番号			氏名			診療	年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害		
	1	00004		日医	花子			H	125.	5	2		外		外			
	2	00006		日医	四郎			H	125.	5	2		外					
	3	00008		日医	五朗			ł	125.	5	2		外					
																	_	
																	H	

図 205

### 全ての連携データを表示する場合は「全体表示」(F5)を押下します。

29			(R	01)レセプト作用	成-個別指示 -	ORCAクリニッ	ック [jmar	i]			diana Constanta -	_ O X
	医保	(入院外)					基本情報	服				
				平成25年	₣ 5月診療分	入院外	H25.	5.30作月	戊	3/ 13		
	番号	テ 患者番号		氏	名	診療年月	入外 対	象医保	労災 自則	语 公害		
	1	00001	日医	太郎		H25. 5						
	2	00002	日医	次郎		H25. 5						
	3	00003	日医	三郎		H25. 5			外			
	4	00004	日医	花子		H25. 5	0	外	外			
	5	00005	日医	あき子		H25. 5		入				
	6	00006	日医	四郎		H25. 5	0	外				
	7	00008	日医	五朗		H25. 5	0	外				
	8	00009	日医	九二子		H25. 5		入				
	9	00010	日医	乳幼児		H25. 5						
	10	00012	日医	健太		H25. 5						
	11	00013	日医	京子		H25. 5						
	12	00014	日医	健二		H25. 5					=	
	13	00015	日医	ハナ子		H25. 5						

図 206

全ての連携データを表示します。対象欄に〇印があるものがレセプト対象となります。

# 2.3.3 月次統計との連携

## (1) 概要

各種条件により検索した結果(患者リスト)を月次統計の対象者とすることができます。

注意!

現在は外来月別請求書のみ対応しています。

(2) 連携データの作成

# 任意の条件で患者検索を行います。

検索結果画面の「月次連携」(Shift+F9)を押下します。

	13	00015	日医	) モー ハナ子	ヵ 女	350. \$45.	4. 3	30 <sub>脉</sub> 43歳	画床 国保	H25.	3. 0 4.20	03-1234-5678	113-0021	東京都文京区本駒込	2-1
															$\mathbf{\overline{\mathbf{v}}}$
<			_		Ш								_		>
i	選択著	<b>新号</b>			1	療行為		病名登録	)			月次連	携		処理結果
J	戻る	クリア	•	状態	患	者登録		前頁	次頁			Рлаца	主法(情報	削除 CSV出力	印刷

図 207

# 確認画面で「OK」を選択します。

27	(003)他業務連携確認	
3101		
月次統計連携データを作成しま	¢	
戻る	0	к

3	(097)処理結果		
番号     処理名     処理       0000002     連携データ作成     H25.	1始 時間 処理終了 時間 頁数・件数 .30 11:24:51 H25. 5.30 11:24:52 13	エラーメッセージ	
F1:戻る         F11:状態         処理は正常に終了しま	した	]	

図 209

「戻る」で画面を閉じます。

# (3) 月次統計への取り込み

# 外来月別請求書の患者番号欄に「\*」を入力し作成します。

21	(G01)月次統	計 - ORCAクリニック [jmari]		
<ul> <li>□ 未収金一覧表(患者別)</li> <li>001 期間指定区分 * 1</li> </ul>	開始診療年月*	終了診療年月*	处理区分 * 3	* 必須 * 任意       未収金区分 *
<ul> <li>✓ 会計カード</li> <li>002 診療年月 * H25.5l 編集区分 *</li> </ul>	患者番号 * * 珍 <u>亦</u> 种 *	入外区分 * 0 保険区分 *	病棟番号 * 開始日 *	並び順 * 終了日 *
□ 保険請求確認リスト           003         請求年月 *           在総診区分 *	提出先区分 * レセプト種別*	保険者番号 * 並び順 *	処理区分 *	入外区分 *
□ 保険別請求チェック表(標準           004         出力帳票 *	≦帳票) 対象年月 <b>*</b>	入外区分 *	編集区分 * 1	他保険集計元* 0
□ 保険別診療点数月計表           005         集計年月 *	入外区分 * 2	診療科コード * 02		
□ 月計表(診療費請求明細)				

# 2.4 予約

# 2.4.1 予約登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 項目の説明
- (3) 登録済み予約の変更
- (4) 予約患者の予約取消
- ファンクションキーの説明

### (1) 患者の呼び出し

### 患者番号を入力します。



診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。システム管理マスタで登録され た診療内容は最大30件まで表示します。
	初期表示する診療内容を「101 システム管理マスタ」「1012 診療内容情 報」にて設定できます。
ドクター	コンボボックスより対診するドクターを選択します。システム管理マスタで 登録されたドクターは最大99人まで表示します。
	初期表示するドクターを「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情 報」にて設定できます。
予約日	予約日を入力します。 (右にあるカレンダーの日付を押下するか、下部にある週間パネルの日付を 押下することでも設定できます)。
予約時間	予約時間を入力します。 (下部にある週間パネルのその日の時間帯を押下することでも1時間単位で の設定はできます)。
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。システム管理マスタで登録された 診療科は最大40科まで表示します。
	「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」にてドクターの初期表 示を設定している場合は、そのドクターの診療科を初期表示します。
予約内容	コンボボックスより予約内容を選択します。
	※予約内容の追加、初期表示の設定は「101 システム管理マスタ」「1028 予約内容情報」にて修正ができます。
確認連絡	コンボボックスより確認連絡内容を選択します。
メモ1	予約メモを入力できます。 最大6つまでメモは入力でき、予約票に印字します。
	文例登録があれば、メモ1欄が未入力の状態で「Enter」を押下すると文例登録 の表示順にしたがってメモが登録できます。
予約票	「1 発行する」にすると患者別の予約票を印刷します。
	「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」にて初期表示の設定ができます。

ポイント!

「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」により1つの予約枠の件数の警告表示を設定することができます。

以上の項目を入力し、「予約登録」(F12)を押下することにより、該当の患者の予約が完了します。

# <メモ入力について>

## 予約画面のメモ1に直接入力を行います。

29	(Y01)予約(	登録一子	予約状	況 -	OR	CAク	リニュ	ック [	jmari]					E	. o 🛛
診療内容	01 診察 1	\$							H25.	5.30					
ドクター	0001 Aドクター	\$							番号	予約時間		患者氏名	科	来院	
									001	10:00	日医	花子	内		
患者番号	00008 男 \$55.5.5	< 201	3>				<	5月 >	002	10:00	日医	あき子	内		
Z that A		в	月	火	7K	木	金	±	003	13:00	日医	四郎	内		
<b>予約氏名</b>		28	29	30	1	2	3	4	004	16:00	日医	九二子	内		
予約日	H25. 5.30 予約時間	5	6	7	8	9	10	11							
診療科	01 内科 🗘	12	13	14	15	16	17	18							
予約内容	01 患者による予約	19 26	20 27	21 28	22	23 30	24 31	1							
確認連絡	1 連絡不必要	2	3	4	5	6	7	8							
メモ1	29日午後9時以降は飲食等をしないでください。						复数メ	モ登録	]						
平成25	年5月日月火水木	金	±	-											
時	間帯 26 27 28 29 30	31													
~8:	:59														H
· · · ·															

図 212

# 複数のメモを登録する場合は、「複数メモ登録」をクリックし、入力します。

29	(Y011)予約-予約メモ入力 🗖 💌						
番号	予約メモ内容						
1	29日午後9時以降は飲食等をしないでください。						
2	磁気のついたパンソウコウ、湿布等を貼らないでください。						
3	3 メガネ、コンタクトレンズをご持参ください。						
	直接入力します						
選択	<sup>番号</sup> <sub>文例選択番号</sub> 文例選択もできます						
戻	る     F2 クリア     F3 削除     F8 初期表示複写     F10 文例選択     F12 メモ登録						

「F8 初期表示複写」:文例登録の中から表示設定されている文例のみを複写します。

「10 文例選択」: 文例選択・登録画面に遷移します。

図 213

# <メモの文例登録>

# メモを文例登録しておくと

- 予約画面のメモ1欄が未入力状態で「Enter」を押下すると表示順登録されている文例を全て表示する。
- 複数メモ登録画面の「文例選択番号」に番号を入力することで文例を表示する。
- 文例の表示順設定により、複数メモ登録画面の「初期表示複写」で複数の文例をボタン1つで表示する。

以上のことができるようになります。

「F10 文例選択」を押下します。

27	(Y012)予約-予約メモ文例入力	
文例一覧		
番号表示順	文例内容	
		Ξ
文例番号		
文例表示順		
戻る F2 クリア F3 文例	1削除 F6 文例前頁 F7 文例次頁 F10	) 文例登録 F12 メモ確定

図 214

登録したい文例を入力し、「F10 文例登録」を押下します。

	■
文例番号	
文例表示順 午後9時以降は飲食等をしないでください	
戻る     F2 クリア     F3 文例削除     F6 文例前頁     F7 文例次頁     F10 文例登録     F12 メ	モ確定

図 215

# <表示順の設定と文例複写>

【メモ文例登録画面】

		(Y012)予約-予約メモ文例入力
	文例一覧	
番号	表示順	文例内容
001	1	午後9時以降は飲食等をしないでください
002		メガネ、コンタクトレンズをご持参ください
003	2	バンソウコウ、湿布等を貼らないでください
- L		

#### 図 216

### 1. 予約画面のメモ1欄を未入力のまま「複数メモ登録」押下

27	(101)) 2015	宝球-予約状況 - URU	Aクリニック []『		
診療内容	01 診察 1			H25. 5.30	
ドクター	0001 Aドクター	0		番号 予約時間 患者氏名 科 来院	
				001 10:00 日医 花子 内	
患者番号	00008 男 \$55.5.5	< 2013 >	〈 5月 〉	002 10:00 日医 あき子 内	
予約氏名	日医 五朗	日月火水	木金土	003 13:00 日医四郎 内	
予約日	H25. 5.30 予約時間	28 29 30 1 5 6 7 8	2 3 4		
診療科	01 内科	12 13 14 15	16 17 18		
予約内容	01 患者による予約 ↓	19 20 21 22 26 27 28 29	23 24 25 30 31 1		
確認連絡	1 連絡不必要	2 3 4 5	6 7 8		
メモ1			複数メモ登録		
平成25	年5月日月火水木	金土			
時	間帯 26 27 28 29 30	31			
~8	59				=

#### 図 217

#### 2. 予約メモ入力画面の「F8 初期表示複写」 押下します。表示順が設定されているメモが順番に複写されます。



## (3) 登録済み予約の変更

画面右にある予約一覧より、変更を行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の 予約の状態を各項目に表示します。予約日、予約時間、診療料、予約内容、確認連絡の項目が変更できます。ただし、 患者番号、予約氏名の変更は行えません。

「予約登録」(F12)押下で内容の変更登録をします。

#### (4) 予約患者の予約取消

画面右にある予約一覧より、取消しを行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の予約の状態を各項目に表示します。確認し、「予約取消」(F3)を押下することにより週間パネルの人数が減り、予約一覧から消去します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の患者の情報をクリアします。
予約取消	F3	予約済の患者の予約を取り消すことができます。
予約	F4	患者番号欄へフォーカスが移動します。
予約一覧	F5	予約一覧の画面へ遷移します。
未院一覧	F6	未院一覧の画面へ遷移します。
週間一覧	F7	週間一覧の画面へ遷移します。
予約日検索	F8	予約日検索の画面へ遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名で該当予約患者を指定できます。
メモ登録	F10	メモ登録画面を表示します。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
予約完了	F12	入力した患者の予約処理を行います。

# ファンクションキーの説明

#### <その他の表示項目について>

カレンダーの年、月の**ペ**トを押下することにより年、月が前後に異動します。それに合わせ週間パネルも連動して変更するようになっています。

カレンダーの日をクリックすることにより、週間パネル及び画面右の予約一覧が連動して画面表示されます。 週間パネルの日付をクリックすることにより、画面右の予約一覧もその日付の表示内容に変わります。

# (1)**予約一覧**

予約画面「予約一覧」(F5)で選択された日付の予約状況が表示されます。 一覧には診療内容や担当医別での表示もできます。選択はコンボボックスより行います。

23					(Y03	)予約登録	予約一覧 - (	ORCAクリコ	ニック	[jmari]				
	診療E	H25. 5.	30(木)				01 診察1			٢	0001 A ドクター	\$		
	番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクタ	_	患者氏	名		患者番号	予約内容	連絡先	来院	
	001	10:00	内科	診察1	Aドクター	- 日医	花子		00004		患者予約	連絡不必要		
	002	10:00	内科	診察 1	Aドクター	- 日医	あき子		00005		患者予約	連絡不必要		
	003	13:00	内科	診察 1	Aドクター	- 日医	四郎		00006		患者予約	連絡不必要		
	004	15:00	内科	診察 1	Aドクター	- 日医	五朗		80000		患者予約	連絡不必要		
	005	16:00	内科	診察 1	Aドクター	- 日医	九二子		00009		患者予約	連絡不必要		
														=
														$\sim$
	戻る				一覧印刷	前日	前頁	次頁	<u></u>	28		全体		

### 図 219

診療日	予約診療日を表示します。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に予約患者状況を表示します。「00 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。
	「101 システム管理マスタ」ー「1045 予約機能情報」で「00 全体」を初期表 示に設定することができます。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に予約患者状況を表示します。「9999 指定なし」としたときには、全ドクターを対象として一覧 に表示します。

一覧印刷	F4	予約状況を一覧表に印刷します。
前日	F5	日付を前日にします。
前頁	F6	予約患者は一画面に200まで表示します。 200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	予約患者は一画面に200まで表示します。

一覧印刷	F4						
		200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。					
翌日	F8	日付を翌日にします。					
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。診 療日の予約を全て表示します。					

# (2)**未院一覧**

予約画面「未院一覧」(F6)で選択された日付の未院状況が表示されます。 一覧には診療内容や担当医別での表示もできます。選択はコンボボックスより行います。

27					(Y03	)予約登録一	8約一覧 - 01	RCAクリニック	[jmari]				
	診療E	H25. 5.	30(木)		(未院分)		01 診察 1		\$	0001 Aドクター	\$		
	番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクタ	_	患者氏名	5	患者番号	予約内容	連絡先	来院	
	001	10:00	内科	診察1	Aドクター	日医	花子	00004		患者予約	連絡不必要		
	002	10:00	内科	診察1	Aドクター	日医	あき子	00005		患者予約	連絡不必要		
	003	13:00	内科	診察1	Aドクター	日医	四郎	00006		患者予約	連絡不必要		
	004	15:00	内科	診察1	Aドクター	日医	五朗	00008		患者予約	連絡不必要		
	005	16:00	内科	診察1	Aドクター	日医	九二子	00009		患者予約	連絡不必要		
													, ki
	戻る				一覧印刷	前日	前頁	次頁	翌日		全体		

図 220

診療日	予約診療日を表示します。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に未院患者状況を表
	示します。「00 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表
	示します。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に未院患者状況を表示します。「0000 指定なし」としたときには、全ドクターを対象として一覧
	いてはす。「いいい」「旧たなし」としたとさには、エドクターを対象として「見に表示します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
一覧印刷	F4	未院状況を一覧表に印刷します。
前日	F5	日付を前日にします。
前頁	F6	未院患者は一画面に200まで表示します。 200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	未院患者は一画面に200まで表示します。 200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
翌日	F8	日付を翌日にします。
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えま す。未院患者を全て表示します。

# (3) 週間一覧

予約画面「週間一覧」(F7)で選択された日付から6日間の週間一覧表が表示されます。 一覧には診療内容や担当医別での表示もできます。選択はコンボボックスより行います。



#### 図 221

診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に患者状況を表示します。「00	全体」を
	選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。	

ドクター		指定
	なし」を選択した場合には、全ドクターを対象として一覧に表示します。	

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
一覧印刷	F4	患者状況について、画面に表示されている内容を印刷します。
<b>←</b>	F5	1日単位で左へスクロールします。
前頁	F6	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」 により表示を切り替えます
次頁	F7	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」 により表示を切り替えます
$\rightarrow$	F8	1日単位で右へスクロールします。
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。 週間一覧の予約を全て表示します。

# (4) 予約日検索

予約画面「予約日検索」(F8)で患者毎に予約状況を確認できます。 予約画面で患者を選択してあれば、患者番号を引き継ぎます。

27						(Y05)予約登	禄-患者予約								
	患者番	号 0	0008			日医五朗					男	S55. 5. 5			
	番号		予約日	予約時間		診療科	診療	的容	۴	クター		予約内容	連絡先	来院	
	001	H25.	5.30(木)	15:00	内科		診察1		Aドクター	-	患者	による予約	連絡不必要		
	002	H25.	3.28(木)	10:00	内科		診察 1		Aドクター	-	患者	による予約	連絡不必要		
															=
_											. <u> </u>				
	戻る		クリア					前頁	次頁		1	氏名検索			

# 図 222

### 未院予約、来院済み予約も全て表示されます。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	患者をクリアします。
前頁	F6	1頁に100件まで表示します。 100件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。
次頁	F7	1頁に100件まで表示します。 100件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。
氏名検索	F9	氏名検索画面へ遷移します。

# 2.5 診療行為

## 2.5.1 画面の説明

- (1) 日付の設定
- (2) 項目の説明
- (3) ヘルプ画面表示
- (4) メモ機能

# (1) 日付の設定

マスターメニュー画面または業務メニューの「環境設定」(F6)によりシステム日付の変更、担当医の設定ができます。

27		()	195)業績	務選択一	環境設定	È			
端末設定 シス	ステム設定	定 他防	词替						
システム	日付	H25. 8	5.30						
	( 2012	>					58.)		
	\$ 2013	· _		-1.			3/3 /		
	H	月	火	水	木	金	±		
	28	29	30	1	2	3	4		
	12	13	14	0 15	9	17	18		
	19	20	21	22	23	24	25		
	26	27	28	29	30	31	1		
	2	3	4	5	6	7	8		
			_						
3	外来時間	外区分	0	時間内			$\Diamond$		
戻る				F8 切	替え			登	録

図 223

# <端末設定>

任意の日付へ変更ができます。 また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分が適応されます。

```
注意
システム日付を変更するとその後行った作業の処理日が全てシステム日付で処理されます。
日付変更後の作業終了時に日付を元に戻します。日レセを終了させ画面を立ち上げ直しても日付が元に戻り
ます。
```

日付、時間外区分を変更した場合、背景色を変えて注意を促すことができます。 【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照してください。

くシステム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更ができます。 設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。 設定のない場合は「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」から診療科ドクターを表示しますので、休日 等、一時的な変更等に使用できます。

\$		(M9	5)業務道	≝択-環境設Σ	Ê	0(
端末設定	定 システム設	定 他院切	」替			
【当日	日担当医設定】			<表示>		
診療科	診療科名称	番号	1		ドクター	
01	内科	1	0001	Aドクター		
02	小児科	1	0003	Cドクター		
11	整形外科					
19	皮膚科					
20	精神科					
23	産婦人科					=
						~
診療科	- *	号				\$
F2	クリア	F4 削除	•	F6	全体	F10 確定
戻る			F	8 切替え		登録

### <登録をする>

- 1. 登録する診療科を入力またはクリックします。
- 番号を入力し担当医を選択します。
   (番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します)
   (専門科が違いドクター一覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録ができます)
- 3. 「確定」(F10)を押下します。
- 4. 「登録」(F12)を押下し登録します。
- 5. 「全体」(F6)でも登録をします。

## ヒント!

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

### く削除する>

診療科を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、表示されている内容を全て削除します。 診療科を選択し担当医を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、選択した担当医のみを削除します。 削除後に「登録」(F12)を押下します。

### <受付・診療行為入力画面での表示>

患者の前回履歴の担当医がリストにある場合は、前回履歴の担当医を初期表示します。前回履歴の担当医がない 場合は1件目のドクターを初期表示します。

環境設定-システム設定で担当医の設定がない場合は、「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」より専 門科コードの設定してあるドクターを表示します。

環境設定ーシステム設定で登録済みの担当医以外のドクターを選択したいときは、受付・診療行為入力画面の担 当医にドクターコードを入力すれば変更ができます。

### (2) 項目の説明

	(K02)診療	行為入力一診療行		RCAクリニ	ック [ormaste	r]			
00005	ニチイ イチロウ	男	。 0002 国会	公(31131311	)			30% 頭書き	前回処方 ?
H24.10.9 院内	日医一郎	H12. 4	. 26 12	7	01 内科		<b>\$</b>		×E
					0001日本 -			DOM	*
診区 入力コード	名	称			数量・点数	t		DOIX	*
12 112007410	* 再診						= 番	号 診療日	科保険
112015770	明細書発行体制等加算				70	X 1 70		1 H24, 9,13 2 H23 11 10	内 0002
12 112011010	* 外来管理加算				52	X 1 52		3 H23 11 8	内 0002
								4 H23.11. 5	内 0002
								5 H23.11. 2	内 0002
								6 H23.11. 1	内 0002
								7 H23. 8.26(1	)内 0002
								8 H23. 8.26(2	)内 0002 🗧
								9 H23. 6.13	内 0002
									~
								DO選択	前次
							利	病	名 [二
								173	
									=
							~		
合計点数 最	終来院日(退院日) 初診	算定日(同日初	診)	未収金	当月点数	累計	_		
122 H24	. 9.13 (H24. 8.17) H23.	6.13		-3,340	122	2 行数:	3		~
(+:行挿入、-:剤削除、	先頭空白・数量0:行削除	、//:検索)						\$	中途表示
診療選択 クリア (†	マット登録 受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履	<b>服歴</b> 包括診療	中途終了
戻る患者取消	前回患者訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約量	登録 受付一覧	登録

### 診療行為入力画面上部・項目の説明

患者番号入力欄	患者番号、または患者氏名を入力します。
診療日欄	診療日の入力が行えます。 初期値は当日(マシン日付)となります。
	※診療日にアスタリスクが付いている場合は、2.8(1)-7保険一括変更 <収納更新時にエラーが発生する場合(診療日にアスタリスクがつく場合) >を参照
院外、院内ボタン (Ctrl+F2)	院外処方とするか、院内処方扱いとするかをボタン操作で切り替えることが できます。初期値はシステム管理マスタで行った設定の扱いとします。
患者氏名、性別、生年月日、年齢、患者負担 割合表示欄	患者番号入力欄を入力すると患者氏名、性別、生年月日、年齢、患者負担割合を 各欄に表示します。
保険選択欄	現在使用できる保険組合せの中から、これから使用する保険組合せをコンボ ボックスより選択します。(前回選択保険を表示します)。
診療科選択欄	診療科をコンボボックスより選択します。(前回受診科を表示します)。
頭書きボタン (Ctrl+F1)	処方せんの頭書きのみの印刷を行います。
前回処方ボタン (Ctrl+Shift+F1)	処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。操作方法はこちら
Do検索/訂正診療日ボタン (「訂正」F4)	ボタン操作により、Do検索…患者の過去の診療データより、入力内容を現在入 カ中の画面へ複写します。
訂正診療日	以前に受診した診療行為データを訂正することができます。 操作方法は、「Do検索」は、【2.5.6 Do検索からの入力方法】を、「訂正診療日」 は、【2.5.7 診療行為内容の訂正方法】を参照してください
前 (Ctrl+F6)	受診履歴の表示を切り替えます。
次(Ctrl+F7)	受診履歴の表示を切り替えます。
病名欄	外来入力画面のみ病名の簡易表示をします。 □:主病名 ◎:疾患区分あり(種類を問わず) Δ:疑い区分あり(種類を問わず) 「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定チェック機能制御」に
	て表示非表示の設定ができます。

### <保険組合せの初期表示について>

診療行為入力画面に患者を呼び出したとき、受診履歴がある場合には最終受診時に使用した保険組合せを表示し ますが、受診履歴がない場合には保険・公費の数の多い保険組合せを初期表示します。労災保険または自賠責保 険がある場合にはこれらの保険を優先して表示します。

ただし、初期表示される保険組合せが必ず使用する保険とは限りませんので、算定する保険組合せが異なる場合 にはコンボボックスから選択してください。

#### <保険者番号の表示について>

診療行為入力画面に関する画面のみ表示します。

(診療行為入力画面、診療行為確認画面、請求確認画面、診療科・保険選択画面) 保険組合せ表示文字数は半角60文字(全角30文字)までとなります。

### <主科のドクターの初期表示について>

診療科の下に表示されるドクターは、以下の順位で主科のドクターとして初期表示を行います。 (※「主科」とは、診療行為画面上段のコンボボックスで指定されている診療科を指します)。

- 「受付」をした場合は選択したドクターを表示 •
- 「受付」をしていないときで当日選択した診療科に受診履歴がある場合には、当該診療科の最終受診日の ドクターを表示
- 1または2でもない場合は、当日選択した診療科のドクターを表示

(ただし、システム管理マスタにて1診療科に複数のドクターが設定されている場合は職員コードの -番小さいコードに該当するドクターを表示)

なお、初期表示されるドクターはドクター欄の▼を押下し変更できます。

「診区」列	診療区分のことで剤の先頭にあたる行にのみ表示します。
「入力コード」列	診療行為コードや使用量、回数などを入力します。
「名称」列	入力された診療行為コードの名称を表示します。
「数量」列	入力された数量と単位を表示します。
「点数」列	剤単位に算定した点数を表示します。
「回数」列	剤の回数(日数)を表示します。
「計」列	剤単位に点数の小計を表示します。
「受診履歴一覧」	診療日、受診科、保険組合せを表示します。

# 画面中央は診療行為の入力を行い点数結果などを表示します。

画面下部

診療日に算定している点数を表示します。
最後に受診した年月日を表示します。
外来の診療行為入力画面で入院歴のある患者を表示したときに直近の
退院日を表示します。
(外来診療行為画面で入院中の患者を開いたときは、99.99.99と表示
します)
直近で初診料を算定した診療日を表示します。
未収金額がある場合に表示します。
当診療日も含め、月の合計点数を表示します。
Do検索を行う際に複写したい診療日の番号を入力します。
診療行為入力画面のページ数を表示します。
患者登録画面で入力した禁忌、アレルギー、感染症、コメントを表示し ます。
表示する初期表示する情報や順番は「101 システム管理マスタ」-
「1038 診療行為機能情報」にて設定することができます。
※「全角半角混在のため表示できません」と表示されている場合は
【2.2.3 患者情報の入力】の【(1)基本情報】のコメント欄の項目を 参照してください。

### ファンクションキーの説明

下	段	左側よ	こり
	P.X.		· · /

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前画面へ戻ります。
患者取消	F2	患者の基本情報と診療行為をクリアします。
前回患者	F3	前回患者番号の入力のあった患者を呼び出します。
訂正	F4	以前来院分の診療行為データが訂正できます。
入力CD	F5	現在、画面に入力のある診療コードに対し医院独自の入力コードの作 成・登録ができます。 (詳細は、【2.5.5 入力コードの設定方法】の【(2)診療行為入力か らの入力コード設定】を参照してください)
前頁	F6	カーソルが1頁分上に移動します。 【5.1システム管理マスタ】-【1010 職員情報】にて移動する行数を設 定できます。
次頁	F7	カーソルが1頁分下に移動します。

		【5.1システム管理マスタ】-【1010 職員情報】にて移動する行数を設 定できます。
Do	F8	患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複写します。(詳細は、【2.5.6 Do検索からの入力方法】を参照してください)
氏名検索	F9	氏名による検索ができます。
予約登録	F10	<ul> <li>患者来院日の予約・登録ができます。</li> <li>(詳細は、【2.4.1 予約登録】を参照してください)</li> <li>「101 システム管理マスタ」-「1045 予約・受付機能情報」の設定により、診療行為入力画面で表示している患者を予約画面に引き継ぐことができます。</li> </ul>
受付一覧	F11	当日、受付登録のあった患者一覧を表示します。 また、一覧印刷や複数端末を使用時の一覧の更新が行えます。
登録	F12	診療行為データを登録します。

# 上段 左側より

項目	ファンクションキー	説明
診療選択	Shift+F1	患者の基本情報の選択入力ができます。
クリア	Shift+F2	診療行為データをクリアします。
セット登録	Shift+F3	医院独自の診療行為セット作成ができます。 (詳細は、【2.5.4 セットの登録方法】を参照してください)
受付	Shift+F4	患者の受付確認・登録ができます。 (詳細は、【2.1 受付】を参照してください)
患者登録	Shift+F5	患者情報の確認・登録ができます。 (詳細は、【2.2.3 患者情報の入力】を参照してください)
複数科保険	Shift+F6	1回の行為入力で複数科、複数保険の同時入力ができます。 (詳細は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(8)複数科保険入力】 を参照してください)
病名登録	Shift+F7	病名の確認・登録ができます。 (詳細は、【2.7 病名】を参照してください)
収納登録	Shift+F8	入金及び、未収金情報の管理を行います。 (詳細は、【2.8 収納】を参照してください)
会計照会	Shift+F9	診療行為をカレンダー表示し、確認及び修正を行うことができます。 (詳細は、【2.9 会計照会】を参照してください)
算定履歴	Shift+F10	算定の上限回数がある診療行為や、回数により逓減算定を行う診療行 為などを算定した場合に、算定履歴情報として一覧に表示します。
包括診療	Shift+F11	包括チェックマスタにより包括対象診療行為をチェックします。
中途終了	Shift+F12	診療行為の入力途中で終了することができます。 なお、入力されたデータは保持しています。
「中途表示」ボタン	Ctrl+Shift+F12	中途終了中の患者の一覧表示を行います。

# (3) ヘルプ画面表示

診療行為入力画面で「マスタ登録」-「109 ヘルプマスタ」に登録されているヘルプ内容を表示することができま す。

# (3) -1 ヘルプ画面を開く

### 診療行為画面を開きます。

	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 - (	DRCAクリニック [ormaster]	
00005	) ニチイ イチロウ 男 0002 国	公 (31131311)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H24.10.9 院内	〕 日医 ─郎 H12. 4.26 1	2才 01 内科	○ × €
		0001 日本 一	
診区 入力コード	名称	数量・点数	
12 112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	1 H24. 9.13 内 0002
12 112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	2 H23.11.10 内 0002
			3 H23.11. 8 内 0002
			4 H23.11.5 内 0002
			5 H23.11. 2 内 0002
			6 H23.11.1 内 0002
			7 H23. 8.26(1) M 0002
			8 H23. 8.26(2) M 0002 -
			9 H23. 6.13 M 0002
			DO選択前次
			科病名
			11 //3 H
			-
合計点数  最	終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診)	未収金 当月点数累計	
122 H24	4. 9.13 (H24. 8.17) H23. 6.13	-3, 340 122 行数:	3
(+:行挿入、-:剤削除	、先頭空白·数量0:行削除、//:検索)		◆ 中途表示
診療選択 クリア・	セット登録 受付 患者登録 複数科保険	病名登録    収納登録     会計照会	算定履歴 包括診療 中途終了
戻る患者取消	前回患者 訂正 入力CD 前頁	次頁	予約登録 受付一覧 登録

### 図 226

## 「?」を押下します。

	(K02)診療行業	入力-診療行為入力 - ORC	Aクリニック [ormaster]			_ O X
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 国公(3	81131311)		\$ 30% 頭書:	き 前回処方 ?
H24.10.9 院内	日医一郎	H12. 4.26 12才	01 内科		\$	XE
			0001 日本 一		ヘルプポ	12.1
診区 入力コード	名称		数量・点数	ſ	ヘアノイ	
12 112007410	* 再診			=	番号 診療日	科保険
112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1	70	1 H24. 9.13	内 0002
12 112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	2 H23.11.10	内 0002
					3 H23.11. 8	内 0002
					/ H03 11 5	rta 0.002



図 228

# (3) -2 記号の説明

目次欄の番号に付いている記号の説明をします。

+は目次1「診療行為入力」の下に目次2があり、選択すると目次2を表示します。 記号の無い「コード一覧」は目次1単独となります。

23	(KHELP)ヘルプ
【自院】	
番号目次	
+0001 入力方法	
0002 投薬料	
0003 診察料	

図 229

「>」は目次1に説明文があり、下に目次2がある場合に表示します。 目次1に説明文が無い場合は、目次2を表示します。

27	(KHELP)ヘルプ	×
【自院】	診療行為の入力方法	
番号目次		
>0001 入力方法		
0002 キーボード操作		

# (3) - 3 ヘルプ画面の表示切り替え

ヘルプ表示は自院登録分を初期表示します。 自院登録分がない場合は標準登録分を表示します。 目次は100件まで表示し100件以上は「前頁(F6)」「次頁(F7)」で切り替えます。 表示したい目次1を選択します。

23	(KHELP)ヘルプ	
【自院】	診療行為の入力方法	
御ち 日 八		
0002 キーボード操作		
=		
選択番号 1		
F1 閉じる         F4 検索         F5 目次	初替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自	院
図 231		

# 目次1に説明文が登録されている場合は、目次1の説明文を表示します。 目次1に説明文が登録されていない場合は、目次2の説明文を表示します。



### 図 232

次に目次2を選択します。



# 目次の切り替え

目次2を表示中に目次1の一覧へ戻りたい場合は、「目次切替え(F5)」を押下します。

27	(KHELP)ヘルプ	
【自院】	初診:. 110 再診:. 120	
番号     目次       0001     診察料	入力形式 【診療種別区分】 【時間外加算区分】△【診療行為コード】 【加算コード】	
0002 投薬料	【加昇コート】 時間外区分 1:時間外 2:休日 3:深夜 8:夜間・早朝	
<ul> <li>選択番号 1</li> <li>F1 閉じる F4 検索 F5 目次</li> </ul>	切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10	自院

図 234

# (3) -4 目次の検索

目次1,2を任意の文字列から検索ができます。 検索範囲は表示している自院(標準)内で検索します。 「検索(F4)」を押下し、検索文字列を入力します。 直接文字列を入力してもかまいません。

23	(KHELP)ヘルプ □	8)
【自院】		1
診察		
番号目次		
+0001 入力方法		
+0002 診療行為の入力		

# 図 235

「Enter」を押下すると、検索結果が目次欄に表示されます。

3	(KHELP)ヘルプ	$\otimes$
演     【自院】       診察        番号     日次       0001     診察料	(KHELP)ペルプ 初診:.110 再診:.120 入力形式 【診療種別区分】 【時間外加算区分】△【診療行為コード】 【加算コード】 時間外区分 1:時間外 2:休日 3:深夜 8:夜間・早朝	

# 図 236

通常のヘルプ画面に戻るには、「標準(F9)」または「自院(F10)」を押下します。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
閉じる	F1	ヘルプ画面を閉じます。
検索	F4	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
目次切替え	F5	目次2から目次1へ表示を切り替えます。
前頁	F6	目次項目が100件以上の場合、前頁を表示します。
次頁	F7	目次項目が100件以上の場合、次頁を表示します。

## (4) メモ機能

受付画面、診療行為入力画面から患者毎にメモ登録ができます。 登録内容は受付、診療行為入力画面にて確認・登録ができます。またメモ内容をCLAIM送信します。

診療日当日にメモが登録されている場合は診療行為入力画面の右上に「メモ」と赤字で表示します。

入力-診療行為入力 - ORCAクリニ	Lック [ormaster]	]					
男 0002 国公 (3113131	)			30	% 頭書き	前回処方	?
H12. 4.26	01 内科					×	ŧ
	0001 日本 一		<u></u>		DO	<b>全</b> 索	
and the second	数量・点数		_	L			
			Ξ	番号	診療日	科 保険	2
	70 X	1 70		1	H24. 9.13	内 0002	
	52 X	1 52	2	2	H23.11.10	内 0002	
				3	H23.11. 8	内 0002	
				4	H23.11. 5	内 0002	
				5	H23.11. 2	内 0002	

図 237

## <メモの登録>

メモの登録、確認、変更、削除は【2.1 受付】の【2.1.3 メモ機能】を参照してください。

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 入力方法
- (3) 編集方法
- (4) 初診算定日の入力方法
- (5) 中途終了·中途表示
- (6) 算定履歴
- (7) 請求確認について
- (8) 複数科保険入力
- (9) 回数制限を越える診療行為入力(特定療養費)
- (10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷
- (11) 長期投与、投与量、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック
- (12) 診療行為の算定上限回数の設定(ユーザ設定)
- (13) 他医療機関の退院日を登録する。
- (14) 3回目以降の同日再診について

(1) 患者の呼び出し

該当する患者を各画面で呼び出すときは、以下に挙げるいずれかの方法を使用します。

### (方法その1) 患者番号入力欄からの呼び出し

呼び出したい患者の患者番号を入力して「Enter」を押下します。

	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -
5	
H24.10.9 院内	
診区 入力コード	名称

(方法その2) 患者番号入力欄で入力した患者氏名による検索結果からの呼び出し 患者番号入力欄に検索する患者の姓名を入力して「Enter」を押下します。 入力できる文字数は10文字までとし、全角カタカナまたは漢字で入力します。

### 例)日医 四郎(ニチイ シロウ)を検索

姓のみで検索	日厥 仓 ーサヘ 仓
名のみで検索	「*」をつける(全角) *シロ <b>尐</b> *四郎 <del>《</del>
組合せで検索	ニチイ シ <b>ジ</b> 苗字が部分検索のときは「*」をつける(全角) ニ*シ ジ 日*四郎 <del>ジ</del>

図 238

検索した結果、該当する氏名が1件しかない場合はその患者を画面へ呼び出して表示します。 1件以上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当する全患者を表示します。

	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -
= チイ イチロウ	
H24.10.9 院内	
診区 入力コード	名称
図 239	

(方法その3) 「氏名検索」画面からの呼び出し

- 「氏名検索」(F9)を押下後、検索する患者の姓名を入力します。 氏名による検索方法は(方法その2)と同じです。
- 入力できる文字数は10文字までとし、カタカナまたは漢字で入力します。 該当する氏名があれば患者検索一覧へ表示します。

検索結果により表示される患者の情報は、患者番号、氏名、性別、生年月日、年令、前回来院日、受診科、保険、本人・ 家族、入院患者の場合は病室番号の9項目からなります。受診科及び保険は、最終来院日での情報を表示します。こ れらの情報から該当する患者を見つけ出し、選択番号欄に番号を入力するか、直接クリックして遷移元の画面に 呼び出します。

					(F	97)患者検索-	—覧 - ORC	SA クリニッ	ク [ormas	ter]						-00
		氏名検索	B	医			生年月日		0 :	全体	•	0 全体	4	•		
番	e .	者番号				氏名		性別	生年月日	年令	前回来院	日科	保険	本家	病室番号	
	00005		日医	一郎	et construction to do not	241		里	H12, 4, 26	127	H24, 9,	13 内	国公	家 家	//J EL /J	
20	2 00007		日医	佐織				女 女	S44. 7. 7	43才	H24. 8.	28 内	国公	家		
	3 00019		日医	次郎				男	\$45, 9, 9	42才	H24. 9.	24 内	国保	本		
	4 00017		日医	太郎				男	S42, 8, 15	45才	H24, 9,	13 内	国公	本		
	5 00023		日医	七郎				男	S15. 3. 3	72才	H24. 9.	12 内	国保	本		
1.1	6 00006		日医	真美				女	H14. 2.13	10才	H24. 8.	13 内	国公	家		
	7 00024		日医	六郎太				男	S50. 9. 9	37才	H24. 9.	13 内	国保	本		
																=
選択	番号															
Ī	3	クリア						次頁								

### <glclientの場合>

氏名検索の画面では入力が少しの間止まったときに自動で検索するように設定されています。 自動検索のタイミングを変更することができます。

環境変数に GL\_SEND\_EVENT\_DELAY=XXXX を設定します。 単位はミリ秒で0(ゼロ)と設定した場合は検索は「Enter」を押下したタイミングで始まります。 詳しくはベンダーへお問い合わせください。

## <glclientランチャーの場合>

詳細をクリックします。

「タイマー処理を有効にする」のチェックを外して「接続」をクリックします。

📕 glolient2 ランチャー 💌
glclient2 ランチャー
サーバ local \$
基本 St L 詳細 f 報
スタイル /usr/share/panda-client/jm 参照
Gtkrc 参照
フォント Takaoゴシック 10
□ ログ出力
□ キーバッファを有効にする
□ 入力メソッドの制御とカタカナ入力を無効にする
☑ タイマー処理を有効にする
タイマー起動時間(ミリ秒) 1000
接続 閉じる 設定

<glclient/Java(monsiaj)の場合>

起動画面-その他の設定にて設定します。

タイマーを使用する場合はチェックボックスをクリックします。

タイマーを使用しない、またはタイマー起動時間を0(ゼロ)と設定した場合は「Enter」を押下したタイミングで 検索をします。



図 242

#### その他の設定は

http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/java-client/others.html を参照してください。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

### 項目の説明

(入力及び選択項目)

氏名検索	検索を行う患者の名字、或いは氏名を10文字以内のカタカナまたは漢字で入 カします。前方一致検索を行います。
生年月日	生年月日から検索を行います。 検索条件は「年」の指定からできます。
性別欄	性別のみの検索は行えませんが、氏名または生年月日検索時の条件の絞り込 みに使用することができます。
入外別欄	入院患者または外来患者のみの検索は行えませんが、氏名または生年月日検 索時の条件の絞り込みに使用することができます。 なお、無床診療所版では初期値である「0 全体」の表示のみとなります。
#### (表示項目)

患者番号、氏名、性別、生年月日、年令	患者登録画面で入力された各情報より表示をします。
前回来院日	診療行為入力を行った最終の来院日を表示します。
科	前回受診科を1文字で表示します。
	ただし、1回に複数科受診をした場合には前回最初に診療行為入力を行った診
	療科を表示します。
病室番号	入院中の患者の場合に病室番号を表示します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	氏名検索画面に遷移したときの状態に戻します。
次頁	F7	検索結果の該当件数が100件を超えた場合に、押下する毎に次の100件 を表示します。

# (方法その4)「受付一覧」画面からの呼び出し

当日、該当患者の受付処理が完了している場合は「受付一覧」から患者の指定をすることができます。診療行為入 力画面の「受付一覧」(F11)を押下後、受付または受診済み(診療行為入力済み)の患者一覧から、呼び出したい患 者を選択番号欄へ番号指定するか直接クリックしたのち、「確定」(F12)を押下すると遷移元の画面へ呼び出しま す。

	)					(U01)受付-	間 - 貫	ORCA	クリニック	[ormaster]	]	0.000			_ O X
			沙皮口	<u>जि</u> र्म 2.4	年10日(										
	受付		D≥77K L	+10,24	41073 3			,							
	番号	患者番号		患者氏名	年令	患者通称名	状態	診療科	内容	ドクター	保険組合せ	受付時間	予約時間	送信	
	1	00005	日医	— <b></b> 郎	12才			内科	診察1	日本一	国公	15:56			
															(T)
															-
															-
	五季なる	ji t	<b>【</b> 択番号	1											
	天 部 /	自主法法		串老氏夕	年合	串去涌敌夕	针能	診療利	内容	ドクター	但除組合计	恶付時間	合計時間	洋信	
	шo	心出世つ		心省以口	4 +	心白起初口	1/1/154	P5/75(7-1	r3 <del>G</del>	1.77	IN PRIME C	X136410	又則內间		
															=
															-
		ì	選択番号												
5		-			Store:									Start to C	-
l	民	5			一覧印刷							-寬		一寬更新	確定

# く患者を呼び出すと警告表示されるときは>

# 患者を呼び出したときに

🕅 (KERR)エラー情報 🗖 💌
K172
警告!!前回と保険組合せが違います。確認して下さい。
閉じる

# 図 244

21	(KERR)エラー情報	
К173		
警告!!前回の保険組合せは削除に	こなっています。保険組合せを確認して下さい。	
	閉じる	

### 図 245

このメッセージが表示される場合は、前回の診療で使用した保険組合せと今回自動表示した保険組合せに違いがあるときです。

主な原因

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

メッセージが表示されたら、患者登録確認と過去の診療分の保険組合せを確認してください。

※前回との保険組合せチェックは「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」-前回保険組合せ相違チェックの項目で設定ができます。

# (2) 入力方法

「診療種別区分」 「診療行為コード」 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」\*「回数(日数)」 となります。

各診療区分別に多少異なりますが基本的には入力形式はこのようになります。 数量や回数について省略した場合は「1」が入力されたこととして処理を行います。 ただし、回数を入力することによって剤終了の判定をするため、場合によっては省略できないこともあります。

<入力例1>

		(KU2)診療行為人力-診療行為人	カー ORCAクリョ	ニック [ormaster]				×
0000	95	〕 ニチィ イチロウ 月 0	002 国公(3113131	1)	)	30% 頭書き [	前回処方	?
H24.	10.9 院内	日医 一郎	12才	01 内科	0		T × Ŧ	ר
				0001 日本 一	\$			-
=A 17	1+7-1	do the		****		DO検索	8	
12	112007410	白柳		及点:重改	=	番号 診療日	科保険	^
12	112007410	◆ 丹診 明細書発行は制笑加管		70 X 1 70	μ-	1 H24, 9,13	内 0002	
12	112013770	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		52 ¥ 1 52		2 H23.11.10	内 0002	
21	210	* 77不管理加并		32 X 1 32		3 H23.11. 8	内 0002	
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		4 H23.11. 5	内 0002	
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	。 。		5 H23.11. 2	内 0002	
	610453119 3	【先】 ムコダイン錠250 mg	3			6 H23.11. 1	内 0002	
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	。 錠		7 H23. 8.26(1)	内 0002	
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		27 X 3 81		8 H23. 8.26(2)	内 0002	Ξ
22	. 220	* 頓服薬剤				9 H23. 6.13	内 0002	
	620002022 1*3	【無】カロナール細粒20%	1	g 1 X 3 3				
23	. 230	* 外用薬剤						
	620647301	【先】ヤクバンテープ40mg 10cm×1	4 c m 1	枚				
	001000647*1	【腰に】		2 X 1 2				
								~
						DO選択	前次	
						料 病 :	名	^
								Ξ
					~			
	合計点数 最	終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診)	未収金	当月点数累計				
	208 H2	4. 9.13 (H24. 8.17) H23. 6.13	-3, 340	208 行数:	14			~
							山冷表示	Ī
	+:1丁押人、-: 削削除	、 光頭空日・ 数重 0: 17 削除、 //: 検索)					1.1.2.2.1	5
診	原選択 クリア	セット登録 受付 患者登録 複数	科保険病名登録	<u>収納登録</u> 会計照会	算定	履歴 包括診療	中途終了	1
Li	戻る    患者取消	前回患者 訂正 入力CD 前	資 次頁	DO 氏名検索	予約	登録  受付一覧	登録	J

図 246

## <入力例2> テンキー部を使用しての入力方法

<「/」について>

入力コード欄の診療行為コードと数量の間の空白は、「/」(全角、半角可)を入力し空白とすることもできます。 ただし、時間加算区分コードと診療行為コードの間の空白等、画面左から2桁目までに空白を挿入する場合には 「/」は使用できません。先頭に「/」を入力した場合にはカタカナ入力画面へ、「//」(全角、半角可)を入力した 場合には検索画面へ遷移します。

# <入力例3>コメント文を使用する場合

定型化された厚生省のコメントマスタを使用する場合は、「//」(全角、半角可)を入力すると検索画面へ遷移 します。ユーザ登録のコンボボックスにある「4:コメント」より、使用するコメントを選択して「Enter」を押下し ます。または「//c」でもコメント一覧が表示できます。

【「健康診断から」を選択して入力した例】

F9 拡大検索         F10 部分         F11 後方         コメント (全体)	
番号 名称 単位 単価	入力CD 診
1	
2 別途コメントあり	
3 自費から	
4 集団検診から	
5 後期高齢者検診から	
6 学校検診から	
7 健康診断から	
8 外来にて請求済み	
9 入院にて請求済み	
<ol> <li>分院にて請求済み</li> </ol>	
<ol> <li>本院にて請求済み</li> </ol>	
12 他科にて請求済み	
13 労災入院中	
14 自費入院中	
15 生活保護受給者	
16 免税者	
17 外国人	
18 国保未加入	
19 自費	
20 社会保険併用(本人)	
51 64.4k./0.8k/H m / shttp:/	
選択番号   自院採用 ↓ ユーザー登録	•
Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁 次頁有	9
展る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査	検索 F12 確定



Ţ

	(K02)診療行	「為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [ormaster	1				808	×
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 [	国公 (31131311)	0	30	% 頭書き	前回	処方(?	2
H24.10.9 院内	日医 一郎	H12. 4.26	12才 01 内科	(	2			۶×	٦
			0001 日本 一		2	DO#	-		
診区 入力コード	名利	त	数量・点数		Ľ	0019	276.2		
12 . 120 :	* 再診料			=	番号	診療日	科	保険	^
099120001	再診料(DUMMY)				1	H24. 9.13	内	0002	
82000006	健康診断から				2	H23.11.10	内	0002	
					3	H23.11. 8	内	0002	
					4	H23.11. 5	内	0002	
					5	H23.11. 2	内	0002	
					6	H23.11. 1	内	0002	
					7	H23. 8.26(1	)内	0002	
					8	H23. 8.26(2	?)内	0002	Ξ
					9	H23. 6.13	内	0002	

### 図 248

ユーザ登録のコンボボックスにある「コメント」以外のマスタ(用法、部位、その他、労災)についても同様の操作 方法となります。詳細は【2.5.3 診療行為コードの検索】の【(4)その他の検索】を参照してください。

# 包括分診療行為を別に手入力する

#### <包括分診療行為入力について>

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で「包括登録」を「包括分入力をする」と 設定したとき、保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択することができるようになります。 これは、外来の総合診療料または入院基本料に包括される診療行為について入力をできるようにするもので、統 計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能です。保険診療分を入力する際に包括 分の点数を自動的に省くものではありません。

### <小児科外来診療料に包括分の診療行為入力を行う場合>

包括分の診療行為入力は、保険診療分の診療行為入力の前後どちらでも構いません。

患者を呼び出して保険組合せコンボボックスに「9999 包括分入力」を指定します。このとき、確認メッセージを 表示します。

■ (KID1)確認画面	$ \mathbf{X} $
0190	
包括分入力に変更されました。現在の診療内容をクリアしますか?	
NO	

### 図 249

「OK」を押下した場合は、画面がクリアされるので入力コード欄の先頭行から包括分の診療内容を登録します。 「NO」を押下した場合は、画面表示内容を保持したまま、包括分入力へ切り替わります。

	(K02);	診療行為入力-診療行	為入力 - ORCAク	リニック [ormaster]					- 0 X
00005	=チイ イチロウ	男	9999 包括分入力		\$		頭書き	前回如	方?
H24.10.9 院内	日医一郎	H23. 4.	26 1才	01 内科	\$			[	×ŧ
				0001 日本 一			DO	命表	
診区 入力コード		名称		数量・点数	<u>^</u>	l		276	
					=	番号	診療日	科	保険
						1	H24. 9.13	内 0	002
						2	H23.11.10	内 0	002
						3	H23.11. 8	内 0	002
						4	H23.11. 5	内 0	002
						5	H23 11 2	rb ۵	002

図 250

ţ

	(K02)診療行為入力-計	診療行為入力 - ORCA	クリニック (	[ormaster]					
00005	=チイ イチロウ	男 9999 包括分入	Ъ		\$		頭書き	前回	処方 ?
H24.10.9 院内	) 日医 一郎 H2:	3. 4.26 1才	01 内利	а	\$	]			×ŧ
			0001	日本一	)		0.0	检击	$\overline{}$
診区 入力コード	名称			女量・点数	<u>_</u>	_	00	快杀	
21 .210	* 内服薬剤				Ξ	番号	診療日	科	保険
616130531 3	【先】セフゾンカプセル50mg	3	Cap	17 X 1	17	1 H24	. 9.13	内	0002
						2 H23	. 11. 10	内	0002
						3 H23	.11. 8	内	0002
						4 H23	.11. 5	内	0002
						5 H23	.11. 2	内	0002

入力後は、「登録」(F12)を押下すると診療行為確認画面へ遷移します。通常、確認画面から「登録」を押下すると請求確認画面に遷移を行いますが、包括分は請求データを作成しないため、確認メッセージを表示してここで登録 を行います。

■ (KID1)確認画面	
0102	
包括分入力を登録します。	
戻る	ОК

#### 図 252

包括分の登録を行うと、診療行為入力画面の画面右側の受診履歴表示欄には「9999」で包括分入力を表示します。

療行為入力 - (	DRCAクリニック [ormaster]	
男 0002 国	公 (31131311)	◇ 20% 頭書き 前回処方 ?
4.26	1才 01 内科	
	0001 日本 一	〕
	数量・点数	
ない)再診時	490 X 1 490	■ 番号 診療日 科 保険
		<u>1 H24.10.9 内 9999</u>
		2 H24. 9.13 内 0002
		3 H23.11.10 内 0002
		4 H23.11.8 内 0002
		E 1100 11 E ct 0000

図 253

## <包括入力分の取り扱いについて>

「診療行為」

- 包括分の診療入力結果は診療会計には反映を行いますが、請求データは作成しません。(患者請求が発生しないため)
- 包括入力分のデータは診療行為画面の訂正入力で他の保険組合せに変更することはできません。(包括 以外の保険組合せで登録済みの診療内容を、訂正で包括分に切り替えることもできません)。
- 包括入力分は処方せんの発行はできません。
- 薬剤情報、お薬手帳は複数科保険入力をした場合に包括分も発行することができます。
   (「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為情報」の設定が必要です)
- 包括入力が主保険の場合は、「前回処方」から薬剤情報を印刷できます。
- 労災の特掲診療コードも包括分として入力できます。
- 投薬の処方料等の自動発生、内服薬剤の逓減等は行いません。
- 乳幼児加算、施設基準の逓減、画像診断の診断料等、酸素の補正率、外来の注射の手技料、注射の残量廃棄 を自動発生します。他のものは手入力とします。
- 検査の併算定不可チェックは行いません。ただし入力画面内での同一検査コードの重複入力はチェック を行います。
- 手術と点滴の同時入力不可チェックは行いません。
- 入院の調剤料自動発生には反映しません。
- 入院の点滴の場合、点滴手技料の自動発生は行いません。また、点滴の液量計算には含めません。
- 包括分で点滴手技料を入力されても、他保険での手技料自動発生は今までどおり機能します。
- 入院の投薬の場合、処方料の自動発生対象外にします。
- 包括入力分も受診履歴データは作成しますが、初診算定日、最終受診日の管理には反映しません。
- 算定履歴を作成しないので、診療回数による逓減等は行いません。

(画像診断のCT, MRIの2回目以降の逓減、理学療法の逓減など)

- 包括入力時も禁忌薬剤のチェックは行います。
- 包括入力分は診療行為画面の当月累計点数欄には反映しません。入力中の合計点数欄には表示を行いま す。

「その他」

- 包括入力分のデータは「41 データチェック」の「薬剤と併用禁忌」「診療行為と併用禁忌」「投与禁忌薬剤 と病名」のチェック対象になります。データチェックのその他の項目では対象外となります。
- 包括入力分のデータはレセプト記載対象外とします。(診療内容参考資料、高額請求添付資料にも記載対 象外)
- 包括入力分はカルテ3号紙には記載しません。
- 会計カードには包括分として印刷を行います。
- 統計データ作成業務でデータ出力した場合は、包括入力分も含めてデータを作成を行います。保険組合せ 番号に「9999」がセットされたデータとなるので、統計プログラムなどを独自に作成して出来高算定時の 統計を取る場合などに利用できるようになります。

# 包括分入力を自動で分ける

包括チェックマスタにより、包括分診療行為を自動判別を行い点数算定をします。

- 平成18年4月診療分より動作します。
- 包括分診療行為をエラーとするか点数無しとして登録するか設定ができます。

「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」にて包括算定方法を設定します。 (初期設定は「0 包括算定しない」となっています)。

#### 例)外来診療料の包括チェックをする場合

<「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「1 包括算定する(会計デー タ作成)」とした場合>

#### 診療行為を入力します。

入力した時点では包括チェックを行いません。

	(K02)診療行為	入力-診療行為入力 - ORC	Aクリニック [ormaster]				_ O X
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 国公(3	1131311)		30	(頭書き	前回処方?
H24.10.9 院内	日医一郎	H 2. 4.26 22才	01 内科				×ŧ
			0001 日本 一			DOt	 هه
診区 入力コード	名称		数量・点数	<u>^</u>		DUt	**
12 112011310	* 外来診療料		70 X 1	70 =	番号	診療日	科保険
60 160000310	* 尿一般		26 X 1	26	1	H24.10. 9	内 9999
60 160022810	* 蛋白分画		18 X 1	18	2	H24. 9.13	内 0002
60 160008010	* 末梢血液一般		21 X 1	21	3	H23.11.10	内 0002
					4	H23.11. 8	内 0002
					5	H23.11. 5	内 0002
	1	l.			6	U00 11 0	rh 0000

診療行為入力後、「登録」を押下し診療行為確認画面へいきます。 このとき包括対象の診療行為には「包括診療」と表示し点数表示をしません。

00005 ヨンジョン (コンジョン・コンション・コン	
H24.10.9 日医 一郎 H 2.4.26 22才 内科 🗘	
番号 削除 診療区分 診療行為 点数×回数 計 初診算定日	
1 .120 再診料 H23. 6.13	
·····································	
2 .600 検査 [包括診療]	
尿一般 2 6 × 1 **收金	
3 600 检查 合計点数	
蛋白分画 18×1 18 357	
	t
4 .600 検査 [包括診療] 357	
木桁皿及一般 	t
5 ◎ .600 検査	70
血液学的検査判断料 125×1 125 ≡ 管理料	
生化学的検査(1)判断料     144×1 144     けんせい     オーレー     ガス科      レー     ガス科      レー     ガス      オーレー     オー     オーレー     オー     オー	
	$\exists$

# 図 255

また、診療行為入力画面にて「包括診療」(Shift+F11)を押下し、包括対象か否かをチェックすることができます。 このとき包括対象の診療行為は青色で表示します。

		(K02)))	豪行為入力-診療行為入力	) - ORCAクリ	ニック [ormaster]					- O X
000	05	ニチイ イチロウ	男 000	02 国公(311313	11)		۵(	30% 頭書き	前回知	5?
H24	.10.9 院内	日医一郎	H 2. 4.26	22才	01 内科		\$		ſ	ΧŦ
					0001 日本 一		\$	DO	金壶	
診区	入力コード	:	名称		数量・点数	2	3	001	**	
12	112011310	* 外来診療料			70 X 1	70	番	号 診療日	科	保険
60	160000310	* 尿一般			26 X 1	26		1 H24.10. 9	内 9	9999
60	160022810	* 蛋白分画			18 X 1	18		2 H24. 9.13	内 0	002
60	160008010	* 末梢血液一般			21 X 1	21		3 H23.11.10	内 0	002
								4 H23.11. 8	内(	002
	Ρ							5 H23.11. 5	内 0	002

図 256

# 訂正時に開いたときもこの包括対象診療行為の青色表示を行います。

		(K02)診療行為入力-診療行為入力	) - ORCAクリニック [ormaster]		awar kantingan		6	- 0 ×
000	05	〕 ニチイ イチロウ 男 000	02 国公(31131311)	\$	30%	頭書きし	<b>方回処</b> :	方?
H24	.10.9(2) 院内	☐ 日医 一郎 H 2. 4.26	22才 01 内科	\$	]	[訂 正]	[	×ŧ
			0001 日本 一	\$	]	DOM		_
診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>	_	しし快楽		
12	112011310	* 外来診療料	70 X 1	70 =	番号	診療日	科伯	呆険 🔤 🛆
60	.600	* 検査			1 H2	4.10. 9(1)	内 99	199
	160000310	尿一般	26 X 1	26	2 H2	4.10.9(2)	内 00	02
60	. 600	* 検査			3 H2	4. 9.13	内 00	102
	160022810	蛋白分画	18 X 1	18	4 H2	3.11.10	内 00	102
60	. 600	* 検査			5 H2	3.11. 8	内 00	102
	160008010	末梢血液一般	21 X 1	21	6 H2	3.11. 5	内 00	102
					7 H2	3.11. 2	内 00	102
					8 H2	3.11. 1	内 00	102 =
					9 H2	3. 8.26(1)	内 00	102

図 257

# 会計照会での表示

# 「包括診療」と表示し、点数欄に「\*\*\*\*」を表示します。

																							G		
00	005 = = =	チイ イチロ	ウ				男	2 外	来		\$						最	终退防	:日	H24.	8.1	7			
H2	4.10 日間	医 一郎			H 2.	4.2	26	01 [	内科			\$	00	全体			\$	00	00 全	保険					:
番号	名 称		数量	点数	保険		1 2	2 3	4	5 6	7	8	9	0 1	1 12	13	14	15 1	6 1	7 18	19	20	21	22	^
1	.120 再診料 外来診療料			70	0002	1							1												
2	 .210 内服薬剤 セフゾンカプセル50mg		3	*******	9999	1							1												
	.600 検査 【5 尿一般	回括診療】		******* 26	 0002	1							1												
4	 .600 検査 蛋白分画			18	0002	1							1												in the second second
5	.600 検査 【台 末梢血液一般	回括診療】		******* 21	0002	1							1												
6	 .600 検査 血液学的検査判断料			125	0002	1							1												



# 同一剤の中に包括対象と包括対象外の診療行為がある場合

包括チェック時に剤分離を促す警告メッセージを表示します。

		(K02)診療行為入力-診療行為入力-	ORCAクリニック [ormaster]					_ <b> </b>
000	05	ニチイ イチロウ 男 0002 国	显公(31131311)	٢	30%	頭書き	前回	処方?
H24	.10.9 院内	☐ 田医 一郎 H 2. 4.26 2	22才 01 内科	\$				×ŧ
			0001 日本 一	¢		D O 检·	ta.	
診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>		00123	re .	
12	112011310	* 外来診療料	70 X 1 70	= 1	番号	診療日	科	保険
40	140048350	* 腰部固定带固定			1 H24	4. 9.13	内	0002
	140037490	腰部固定带加算	205 X 1 205		2 H23	3.11.10	内	0002
					3 H23	3.11.8	内	0002
					4 H23	3.11. 5	内	0002
		📕 (KERR)エラー情	報 🔒 🗶		5 H23	3.11. 2	内	0002
		K202			6 H23	3.11. 1	内	0002
					7 H23	3. 8.26(1)	内	0002
		警告!剤内に包括診療コード以外の算定があります。	剤分離をして下さい。		8 H23	3. 8.26(2)	内	0002 =
					9 H23	3. 6.13	内	0002
		閉じる						

#### 図 259

警告メッセージを「閉じる」と包括対象の診療行為を青色に、包括対象外の診療行為を赤色で表示します。 剤分離は自動では行いません。手動で行ってください。

	(K02)∦	療行為入力-診療行為入力 - ORC	Aクリニック [ormaster]				
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 国公(3	31131311)		30%	頭書き	前回処方?
H24.10.9 院内	日医一郎	H 2. 4.26 22才	01 内科		•		×E
			0001 日本 一			DOI	
診区 入力コード		名称	数量・点数	^		001	央※
12 112011310	* 外来診療料		70 X 1	70 =	番号	診療日	科保険
40 140048350	* 腰部固定带固定				1 H	4. 9.13	内 0002
140037490	腰部固定带加算		205 X 1	205	2 H	3.11.10	内 0002
					3 H2	3.11. 8	内 0002
					4 H2	3.11. 5	内 0002
					5 H	13 11 2	内 0002

<「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「2 包括算定する(エラー扱 い)」とした場合>

# 診療行為を入力します。 入力時にはチェックをしません。

		(K02)診療行為	入力-診療行為入力 - ORCAクリニ	ニック [ormaster]					
000	05	ニチイ イチロウ	男 0002 国公 (3113131	1)		30%	頭書き	前回処方	?
H24.	.10. 9 院内	日医一郎	H 2. 4.26 22才	01 内科		>		×Ŧ	E
				0001 日本 一			D0#		
診区	入力コード	名称		数量・点数	<u>^</u>		0019	кле	
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1	70 =	番号	診療日	科保険	
60	160000310	* 尿一般		26 X 1	26	1 H24	9.13	内 0002	
60	160022810	* 蛋白分画		18 X 1	18	2 H23	11.10	内 0002	
60	160008010	* 末梢血液一般		21 X 1	21	3 H23	.11. 8	内 0002	
						4 H23	11. 5	内 0002	
						5 H23	.11. 2	内 0002	
60	160008010	* 末梢血液一般		21 X 1	21	3 H23 4 H23 5 H23	11.8 11.5 11.2	内 0002 内 0002 内 0002	

図 261

# 診療行為入力後、「登録」を押下時にチェックを掛けます。 包括対象の診療行為がある場合は、エラーメッセージを表示します。



#### 図 262

# 「OK」を押下すると包括対象の診療行為を削除します。

	(K02)	診療行為入力-診療行為入力 - ORCA彡	クリニック [ormaster]			
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 国公 (3113	31311)	\$	30% 頭書き	前回処方?
H24.10.9 院内	日医一郎	H 2. 4.26 22才	01 内科	•		×ŧ
			0001 日本 一	<b>\$</b>	DO	<b>金</b> 壶
診区 入力コード		名称	数量・点数			
12 112011310	* 外来診療料		70 X 1	70 = 1	<b>断号</b> 診療日	科保険
60 160022810	* 蛋白分画		18 X 1	18	1 H24. 9.13	内 0002
					2 H23.11.10	内 0002
					3 H23.11. 8	内 0002
					4 H23.11. 5	内 0002

図 263

# < 包括対象診療行為を算定したい場合>

一時的に出来高算定を行いたい場合は以下のシステム予約コードを入力します。

"099999903 出来高算定(剤)" 診療区分の直下に入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	-
12	112011310	* 外来診療料	70 X 1 70	
60	.600	* 検査		
	099999903	出来高算定(剤)		l
	160008010	末梢血液一般	21 X 1 21	

図 264

"099999904 出来高算定(日)(入院料包括)" 入院で使用します。入力してある診療日は全て出来高算定します。 予約コード単独で入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^
99	099999904	* 出来高算定(日)(入院料包括)		Ξ

図 265

"099999905 出来高算定(会計)" 外来で使用します。入力がある会計を全て出来高算定します。 予約コード単独で入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^
12	112011310	* 外来診療料	70 X 1 70	Ξ
99	099999905	* 出来高算定(会計)		

図 266

# <特定の診療行為のみ包括としたい場合>

予約コードを入力します。

"099999908 包括算定(剤)" 診療区分の直下に入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	~
12	112011310	* 外来診療料	70 X 1 70	Ξ
40	. 400	* 処置行為		
	099999908	包括算定(剤)		
	140013810	留置カテーテル設置	40 X 1 40	

図 267

注意!

- 診療区分が必ず必要となります。
- 「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」にていずれか自動包括の設定がされている必要が あります。
- 薬剤や検査の場合は処方料や判断料、採血料等の自動算定する診療行為は包括となりません。

# (3) --1 削除

行単位	行削除を行う入力コード列を消去(空白)するか、或いは入力コード列の
	先頭に空白を挿入して「Enter」を押下します。
	また、診療行為コードの後を1文字空白とした後に「0」を入力することで
	も行削除が行えます。
剤単位	削除したい剤の入力コード列の先頭か、最後に「一(マイナス)」を挿入し
	て「Enter」を押下します。
	剤削除は該当する剤のどの行に「-」を挿入しても、剤単位での削除が行え
	ます。

セフゾンカプセル100mgの剤を削除するために、例としてここでは用法の最後に「-」を入力していますが、剤削除 時は該当する剤内であればどの行に「一」を付けても剤削除は行えます。

診区	入力コード	名称		数	【量・点数	P
12	112007410	* 再診				
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		
	Y03001*3-	【1日3回毎食後に】			20 X 3	60
21	.210	* 内服薬剤				
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠		
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			7 X 3	21

# 図 268

「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名称			数量・点数	-	~
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			7 X 3	21	

図 269

# (3) -2 挿入

行挿入	挿入したい行の1つ下の行の先頭か、行の最後に「+ (プラス)」を挿入し	
	て「Enter」を押下します。	

# ソランタール錠50mgと用法コードの間に追加の薬剤を挿入するためには、用法コードの最後に「+」を入力します。

診区	入力コード	名称			数量・点数		^
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03 01*3+	【1日3回毎食後に】			7 X 3	21	

#### 図 270

「Enter」を押下します。

1行、入力行が挿入されるので算定するコードを入力します。

診区	入力コード	名称			数量・点数		^
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			7 X 3	21	

図 271

# くその他の編集方法>

診療行為内容をクリアするとき	「クリア」(Shift+F2)を押下します。
患者の基本情報と診療行為内容をクリアするとき	「患者取消」(F2)を押下します。 (「101 システム管理マスタ」「1007 患者取消確認 チェック」の項目で警告メッセージを表示することが できます)

# (4) 初診算定日の入力方法

「2.6 診療区分別の入力方法」の「(1)診察料」で説明していますが、初診料または再診料はシステムが自動発生 を行います。

本システムを導入直後や導入時に入院中で初診算定日の設定ができていない、初回の診療日に診察料の算定がな く初診算定日が設定されていない等、本来再診料を算定すべき患者に対し初診料を自動発生してしまいます。 これは患者の初診算定日が算定情報として登録されていないために起こる現象です。 次の入力方法で初診算定日を登録してください。

### < 例>平成24年10月1日が初診の場合

※自動発生した初診料のコードの後に空白を1文字置いて7桁で初診算定日を入力します。

111000110 4241001

診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>
11	111000110 4241001	* 初診	270 X 1 270	Ξ

図 272

例では"111000110"の初診(診療所)のコードですが、これに入力コードを設定している場合(例えば、"1000")も 同様に入力コードの後に初診算定日を入力します。

1000 4191230

確認のメッセージを表示しますので「OK」をクリックするか、または「Enter」か「F12」で進めます。中止する場合は 「戻る」をクリックするか、または「F1」を押下します。

■ (KID1)確認画面	
0108	
初診算定日を登録します。現在の診療内容はクリアします。	
戻る	ОК

	(K02)診療行為入力-診療行為入力-	ORCAクリニック [ormaster]	
00025	) ニチィ タヘイ 男 0001 国	保(320010)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H24.10.10 院内	] 日医 太平 S20. 8. 8 6	7才 01 内科	ث ×٤
		0001 日本 一	
診区 入力コード	名称	数量・点数	
12 112007410		70 X 1 70	● 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
12 112011010	· 明細書発行体制等加算 * 外来管理加算	70 X 1 70 52 X 1 52	
			DO選択 前次
			科病名
			=
			<b>v</b>
合計点数  最	· 終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診)	未収金 当月点数累計	
122	[H24.10. 1]	122 行数:	3
(+:行挿入、-:剤削除	、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)		◆ 中途表示
診療選択 クリア・	セット登録 受付 患者登録 複数科保険	病名登録  収納登録    会計照会	算定履歴 包括診療 中途終了
戻る患者取消	前回患者 訂正 入力CD 前頁	次頁 DΟ 氏名検索	予約登録  受付一覧  登録

#### システムは初診算定日を登録し改めて再診料を自動発生します。

図 274

注意! この入力方法は初診算定日が設定されていない場合のみ有効です。 既に初診算定日の設定がある場合はエラーとなります。

## く誤って登録した初診算定日の日付を変更したい場合>

上記操作により登録した初診算定日を変更する場合は、「算定履歴」(Shift+F10)を使用して変更することができます。

## <例1>初診を算定した同月内での算定日の変更

変更入力欄に初診の行番号を入力すると、下部へ内容を複写します。 初回算定日欄の日付を正しい日付にします。算定日のフラグも立て直して、「修正」(F4)を押下し、「登録」します。

注意!

診療行為画面で呼び出した患者を引き継いで算定履歴画面へ遷移している場合には、「登録」後に再度患者を呼び出すことで 正しい初診算定日を表示します。

## <例2>初診算定月が異なる場合の算定日の変更

算定年月を変更したい場合は、登録済みの初診算定月の算定履歴を「削除」(F4)後、「登録」します。システム日付を 正しい初診算定日に直して初診料を入力します。 (5) 中途終了·中途表示

- (5) -1 中途終了をする
- (5) -2 中途終了データの表示
- (5) -3 中途終了による複数科保険入力
- (5) -4 中途終了データを削除する

診療行為入力の途中で「中途終了」されたデータは、「中途表示」(Ctrl+Shift+F12)を押下すると前回入力された 続きから再度入力を行うことができます。

診察室で患者の薬剤・検査内容等を入力し、窓口業務で会計を行う際などに利用します。

# (5) -1 中途終了をする

D	(K02)診療行為入力	診療行為入力 - 〇	RCAクリニック 〔	[ormaster]			_ O X
00025	=71 9~1	男 0001 国係	R (320010)			30% 頭書き	前回処方?
H24.10.11 院内	日医太平 S2	0. 8. 8 67:	才 01 内利	4	<b>\$</b>		×ŧ
			0001 8	日本 一		D O 検	
診区 入力コード	名称		费	【量・点数			
12 112007410	* 再診					亏 診療日 1 H24 10 1	科 1 保険
112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1 70		1 1124.10. 1	P3 0001
60 160008010	* 77本首生加昇 * 末梢血液一般			21 X 1 21			
							=
							~
						DO選択	前次
					科	病	名
							=
合計点数  最	· 終来院日(退院日) 初診算定日(同	日初診)	未収金	当月点数累計	0		
143 H24	4.10.1 H24.10.1			413 行数:	4		
(+:行插入、-: 創削除	、先頭空白・数量0:行削除、//:検索	<u>ه</u> ) (ا					中途表示
診療選択 クリア	セット登録 受付 患者登	録複数科保険	病名登録  収納	登録 会計照会	算定履	歴包括診療	中途終了
戻る患者取消	前回患者 訂正 入力C	D 前頁	次頁 D	D 氏名検索	予約登	録  受付一覧	登録

図 275

ー旦、この患者の診療行為入力を終了させる場合、「中途終了」(Shift+F12)を押下します。 次のようなメッセージを表示します。

		(KID2)確認画面		
0117			0 U · P指示	なし 🗘
登録後、帳票を参	発行する時は各帳票の参	発行を、発行しない時に	は登録を押下して下さい	•
	F5 薬剤情報	<b>F6</b> お薬手帳	F7 薬情・手帳	
F1 戻る	F8 処方箋	F9 処方箋・薬情	F10 全部	F12 登録

図 276

F5	薬剤情報発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の薬剤情報提供書の 発行を行い、中途終了します。
F6	お薬手帳	お薬手帳用貼付用のお薬リストの発行を行い、中途終了します。
F7	薬情・手帳	薬剤情報とお薬手帳の両方を発行し、中途終了します。
F8	処方せん発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんの発行を 行い、中途終了します。
F9	処方せん・薬情発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんと薬剤情 報提供書の発行を行い、中途終了します。
F10	全部	上記全てを発行し、中途終了します。
F12	登録	入力中のデータを保持して一旦終了します。
UP指	<b>示</b>	ユーザプログラムを起動します。

診療行為入力途中で「中途終了」したデータは、受診日、診療科、保険組合せのいずれかが異なれば同一患者が複数の中途終了データを保持することができます。

ただし受診日、診療科、保険組合せが同一で診療行為入力内容が違う複数の中途終了を行った場合は、最新のデータを保持します。

# (5) --2 中途終了データの表示

## <中途終了中のデーター覧を表示し、選択する場合>

			(K02)	診療行為入力	1-診療行為入	、力 - ORC	Aクリニック	[ormaste	r]			×
										•	頭書き	前回処方 ?
H24.	10.11 院内									$\bigcirc$		×ŧ
											DO検	索
診区	入力コード			名称				数量・点数	ξ	- 番号	診療日	科保険
						(K1)	))診療行為入力	口-中途終了	- <u>5</u>			
			番号  思	者番号	患者	首氏名	診療日	診療科	保険組合せ	ドク	ター	区分
			1 0002	:5 E	3医 太平		H24.10.11	内科	国保	日本 一		
												_
_	合計点数	最終来院日										
			選択番号									
(	+:行挿入、-:剤削	除、先頭空白	戻る			F4 削	除		F10	追加		F12 確定
診療	寮選択 クリア	セット登録			26						<u> </u>	
I	実る 患者取消	前回患者	訂正	入力	CD	前頁	次頁 C	0	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

#### 図 277

中途終了中のデータを呼び出すときは、「中途表示」(Ctrl+Shift+F12)を押下します。 中途終了一覧では、患者氏名と受診日、診療科、保険組合せ、主科ドクター、表示区分を表示します。 同一患者でも受診日、診療科、保険組合せのいずれかが異なる場合の中途終了データは全て表示されます。 患者番号欄に指定の患者が入力されていない場合は、一覧に中途終了中の全患者を表示します。

※中途終了一覧の並び順(初期設定)は、「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて登録順、患者番号順のどちらかを設定できます。

# く患者を呼びだしたとき、受診日、診療科、保険組合せの一致する中途終了データがあった場合>

直接診療行為入力画面にデータを展開します。

このとき中途表示一覧を開くと現在展開されているデータに対して「区分」欄に「◎」印が表示されます。

				(K10)診療行為入力-	中途終了一	-覧			
番号	患者番号	-	患者氏名	診療日	診療科	保険組合せ	ドクター	区分	
1	00025	日医	太平	H24. 10. 11	内科	国保	日本 一		
選択	R番号 戻る	)	F	4 削除		F10 3	<u>an</u>	F12 確定	

## 図 278

#### 診療科、保険組合せを変更後、一致した場合メッセージが表示されます

(KID1)確認画面	
0122	
この科の中途終了データが存在します。OKで中途終了内容へ置換えます。	
NO	эκ

# 図 279

「OK」を押下すると現在の診療行為をクリアし中途終了データを展開、置き換えします。 ※診療行為画面で展開中の中途終了データは一覧表の「区分」欄に「◎」印が表示されます。

#### く中途表示時の診察料・医学管理等の自動算定について>

中途終了データを展開時(中途表示)に診察料・医学管理等を再度自動発生させるかどうか設定ができます。 「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック制御機能情報」にて設定します。

(₩07)システム管理情	報-自動算定情報・チェック機能制	制御設定 - ORCAクリニック [orm	naster]	
	0000000	~ 99999999		
	the design at the second second			
日勤発生・デェック機能 忠者登録情報 診療打合症	報  収納  報  渋名・コメント	南戦 会訂照会南戦 予約・文何南戦		
<自動算定情報>	<	<チェック制御機能>		
外来初診・再診料	1 算定する ◆	相互作用チェック期間(月数)	1	
育児栄養指導加算	0 算定しない ♀			
(自動算定科)		外来管理加算チェック	1 チェックあり	
療養担当手当(北海道)	0 算定しない ♀	外来カーソル移動	0標準	
病名疾患区分からの自動発生	1 算定する 🗘	数量ゼロ入力	◎ 標準(行削除する) 🗘	
最終来院日から初診までの期間(月数)	0	入院調剤技術基本料チェック	◎ チェックしない 🗘	
中途終了展開時の自動発生	1 算定する 🔷	時間外加算(小児科特例)	0 チェックしない 🗘	
入院時初診料	0 算定しない ◆	チェック除外時間(平日)1		

図 280

0. 算定しない・中途終了データの内容を展開する。

1. 算定する・・中途表示時に医学管理等を展開時の病名等から再度自動発生する。

※CLAIMからのデータの場合、(中途終了データの電子カルテフラグが0のもの)は設定に関わらず自動発生しま す。

(5) - 3 中途終了による複数科保険入力

入力中の診療行為に複数科・保険の複数科保険入力として、中途終了データを追加することができます。

例) 「5/1 整形外科 国保」と 中途終了データ 「5/1 内科 国保」を複数科保険入力します。

1. 整形外科の診療行為を入力します。

		(K02)診療行	為入力-診療行為入力 - (	ORCAクリ	)ニック [o	nmaster]			6	
000	25	=チィ タヘイ	男 0001 国	保(32001	))			۵(	30% 頭書き 前回処方	) ?
H24	. 5. 1 院内	日医太平	S20. 8. 8 6	6才	03 整形外	科	)(	٢	,	×€
					0001 日才	k —		\$		<u></u>
診区	入力コード	名称			数量	・点数	[	~	DOIX	
12	112007410	* 再診						番	号 診療日 科 保険	ê 🗅
	112015770	明細書発行体制等加算				70 X 1	70		1 H24. 4. 1 内 0001	
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52			
23	. 230	* 外用薬剤								
	620007596 14*1	インサイドパップ70mg	10cm×14cm	14	枚	26 X 1	26			

# 2.「中途表示」(Ctrl+Shift+F12)を押下し、中途一覧を表示します。

						(K02)診療行為	入力-診	康行為入力	J - ORCA	クリニック	ל [or	master	]					_ <b> </b>
0002	25			ニチィ	9~1	٢		男 000	01 国保(32	0010)					30%	頭書き	前回	如如方 ?
H24.	5. 1	院内		日医	太平		S20.	8.8	66才	03	整形外	科		\$				×E
										00	01 日本	z —				DO	命表	
診区	入力コ	I—К				名称					数量	・点数		^		001	大术	
12	112007410		*	再診					(100.0)		یں جنے و	00.40 T	(B/2)		番号	診療日	科	
	112015770			明細書					(КТО	)診療行為。	人力・甲	遥終了-	- <u>R</u>					
12	112011010		*	外来管	番号	患者番号		患者日	氏名	診療	а	診療科	保険組合	ŧ	ドク	ワター	X	分   🛆
23	. 230		*	外用薬	1	00025	日医	太平		H24. 5.	1 P	内科	国保		日本 -	-		
	620007596	14		インサ														
-																		
			1															

#### 図 282

#### 3. 中途終了データを選択し、「追加」(F10)を押下します。

[					(K10	)診療行	為入力	- 中途終了	-11			
	番号	患者番号		患者氏名		診	療日	診療科	保険組合せ	ドクター	区分	
	1	00025	日医	太平		H24.	5.1	内科	国保	日本一		

#### 図 283

注:「確定」(F12)を押下すると入力した整形外科の診療行為がクリアされ、中途終了データの内科に置き換わっ てしまいます。「追加」(F10)を押下してください。

#### 4. 整形外科の診療行為に続いて内科分が追加されます。

		(K02)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリ	ニック [ormaster]					
000	25	) ニチィ タヘイ 男 000	1 国保(320010	)	\$	30	% 頭書き		回処方 ?
H24	. 5. 1 院内	日医太平 \$20.8.8	66才	03 整形外科	0	]			XE
				0001 日本 一		j ,			
診区	入力コード	名称		数量・点数	_	- L	DO	梗案	
12	112007410	* 再診			=	番号	診療日	科	保険
1	112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1 7		1	H24. 4. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1 5	2				
23	. 230	* 外用薬剤							
	620007596 14	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚 26 X 1 20	5				
==	\$01 0001	<<内科 ドクター:日本 ->>							
##	#0001	《国保 (320010)》	#########		##				
12	. 120	* 再診料							
	830000021 03	再診料算定科:整形外科							=
60	. 600	* 検査							
	160008010	末梢血液一般		21 X 1 2					

#### 図 284

中途終了の追加をした場合は自動的に複数科・保険の入力となります。「複数科保険」(Shift+F6)であらかじめ 診療科と保険を変えておく必要はありません。(主保険または診療科が同じ保険または科であっても変更コマン ドが追加されます)

※中途終了データの追加の条件

診療行為入力画面で患者番号が入力されていないと追加できません。

- 入力中の診療行為と中途終了データの診療日が違う場合は追加できません。 •
- 労災・自賠責・後期高齢者(老人公費)の場合、違う保険組合せの場合は追加できません。
- 中途終了データを展開中に同じ中途終了データは追加できません。

注:中途終了内容を追加する場合、間違った中途終了データを追加しても展開中の区分「◎」はクリアされません。 間違って追加してしまった場合は、患者番号をクリアして再度入力してください。

# (5) -4 中途終了データを削除する

中途終了データから削除する場合には削除したいデータの選択番号を入力後に「F4 削除」を押下します。

番号 患者番号 患者氏名 診療日 診療科 保険組合せ ドクター 区	分 (二)
1 00025 日医 太平 H24.5.1 内科 国保 日本 一	
(KID1)確認画面 - 🕞 💌	
0101	_
対象のデータを削除します。よろしいですか?	=
戻る OK	
	~
選択番号 1	
戻る     F4 削除     F10 追加     F12 7	確定

1日、1週、月で上限回数がある診療行為を算定した場合や、回数により逓減算定を行う診療行為などを算定した場合に算定履歴一覧に表示します。

診療行為入力画面で患者を指定した後、「算定履歴」(Shift+F10)を押下します。 削除、及び修正をされた場合は、算定回数が正しくカウントされなくなる可能性があります。

						(	(K06)算5	它履歷期	(会 -	ORC	Aクリニ	ック	[ormaster]							-00
0002	5			==	F1 901				男											
診療年	F月	H24.10			医 太平			S20	). 8.	8	67才									
番号	診療	<b>奈コード</b>	入外	診療科	保険組合	ŧ				名		称			初回算定日	初回	回数	算定	自点数	
1	1200	002370				薬	剤情報提 問AI 堅会	は代料	本加管						H24.10.11	11	001			
2	1000	000210				P41	间外茶芯	的心外快	宜加异						n24.10.11		001			
																				=
																				~
<b></b>	スカポ	9																		
診務	¥	· F 73	外診療	:料 ]	保険組合	せ				名	称							回算定日	初回	回数
				_															JU	
算	定日			ר הר					15					25		יחר		1		
戻	る	21	קו	削除					Î	<b></b>	次	•	コメント	履歴	登録 移行	履歴			登鉤	
L K	0			Range					Л	979		-		nætte	191	I NR IIIE			五月	·

図 286

### 項目の説明

変更入力欄	ー覧表示された上限回数のある診療行為の中から、初回算定年月日、若しくは 表示されている診療年月の初回算定日や算定回数の変更をする場合に番号を 入力します。
診療コード、名称、初回算定日、初回、回数	変更入力欄で指定された内容を複写します。
算定日	表示中の診療年月の初回算定日や算定回数を変更する場合に使用します。

# <ファンクションキーの説明>

戻る	F1	画面を診療行為画面に戻します。
クリア	F2	入力中の内容をクリアします。
削除	F3	入力済みの算定履歴を削除します。
前月・次月	F6F7	表示を前月にします。
コメント	F8	リハビリの算定履歴を作成した場合に病名等をコメント入力します。
履歴登録	F9	診療行為入力後でも履歴が作成できる項目を表示します。
移行履歴	F10	データ移行時に履歴を作成できます。
登録	F12	登録します。

- 算定履歴の作成は2種類あります • 移行履歴・・・データ移行直後等、診療行為入力の無い状態で各種履歴の作成を行います。 履歴登録・・・運用開始後に履歴を登録する場合に各種履歴作成を行います。 (現在はリハビリと他院退院日のみ登録できます)
- 履歴作成画面で表示されない診療行為は手入力にて作成します(移行履歴作成時) •
- 算定履歴作成済みの履歴を選択後、「選択登録」を押下すると該当の年月の算定履歴画面を表示します。
- 履歴登録と移行履歴の履歴一覧には各リハビリと他院退院日を表示します。診療行為入力で入力した算 定履歴は「診」と表示し、変更はできません。
- 履歴登録と移行履歴から作成した算定履歴は算定履歴画面には表示しません。履歴登録画面、移行履歴画 面にて確認できます。
- リハビリ終了日を登録することができます。
- 同じ種類のリハビリ(運動器等)で複数回の開始日がある場合は、算定履歴より各開始日に対して終了 日の設定をすることができます。

## < 履歴登録にて過去の算定履歴を作成する>

作成手順

例1) 運動器リハビリの起算日を登録する。 算定履歴画面より、「履歴登録」(F9)を押下します。

		(K061)算定履歷-移行履歴登録	
(97	ハビリテーシ	ョン開始日・他院退院日等履歴】	
番号	コード	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日	付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
5	099800151	摂食機能療法開始日 	
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	=
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
9	099999906	他院退院日	
10	099830101		
			~
:99 ±D	*-		
125 17	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
- 1	- ド		
算知	き日 ()	初回算定日         回数         保険組合せ	
Ē	実る	F2 クリア     F3 削除     F10 選択履歴     F12 登録	

運動器リハビリテーション開始日を選択し、算定日・初回算定日に発症日を登録します。

	(K061)算定履歴-移行履歴登録	
[9]	ハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】	
番号 1 2	コード         名称         算定日         初回算定日         回数         保険組合せ         区分         終了日付           099800111         心大血管疾患リハビリテーション開始日           000800121         脳血管疾患生リハビリテーション開始日	
3 5 6 7 8 9 10	099800131       運動器リハビリテーション開始日         099800151       摂食機能療法開始日         099800161       難病患者リハビリテーション開始日         099800171       障害児(者)リハビリテーション開始日         099800181       がん患者リハビリテーション開始日         09999006       他院退院日         099830101	Ξ
選折 コ・ 算:	R番号 3 - ド 099800131 運動器リハビリテーション開始日 定日 H24. 9.25 初回算定日 H24. 9.25 回数 1 保険組合せ 戻る F2 クリア F3 削除 F10 選択履歴 F12 登録	

図 288

「登録」(F12)を押下して登録します。

		(K061)算定履歷-移行履歷登録	
[17	ハビリテーシ	/ョン開始日・他院退院日等履歴】	
番号	コード	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日	付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H24. 9.25 H24. 9.25 1	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
5	099800151	摂食機能療法開始日	
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	=
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
9	099999906	他院退院日	
10	099830101		
			~
選択	番号		
-	L*		
算知	<b>注日</b>	初回算定日 回数 保険組合せ	
L.	実る	F2 クリア     F3 削除     F10 選択履歴     F12 登録	
図 289	)		

登録後、更に運動器リハビリテーション開始日を選択し、コメント(F8)を押下します。

			(K061)算定履歷-移行履歷登録	
	(1)	ヽビリテーショ	ョン開始日・他院退院日等履歴】	
社	号	コード	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
	1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日 脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
	3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H24. 9.25 H24. 9.25 1	
	4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
	5	099800151	摂食機能療法開始日	
	6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
	7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	=
	8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
	9	099999906	他院退院日	
1	10	099830101		
				$\odot$
j	選択	番号 3		
	⊐-	- K 0998	00131 運動器リハビリテーション開始日	
	算定	E日 H24.	9.25 初回算定日 H24. 9.25 回数 1 保険組合せ 終了日付 [	
	Ē	हठ	F2 クリア     F3 削除     F8 コメント     F10 選択履歴     F12 登録	

図 290

(K062)リハビリコメント登録画面が表示されます。 コメントを登録する日付を算定日の欄に表示します。

(K061)算定履歴-移行履歴登録
【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】
番号 コード 名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付 🤷
1 099800111 小大血管疾患リハビリテーション開始日
<ul> <li>(K062)算足腹腔照云ーリハビリコメント登録</li> </ul>
ユード 名 称 保険組合せ 算定年月
099800131     運動器リハビリテーション開始日     H24.9
1 5 10 15 20 25 30
終了日付
算定日 25 コメント 1
2
3
終了日付 4
5
戻る         F2 クリア         F3 削除         F5 前頁         F6 次頁         F10 次日         F12 登録
算定日         H24. 9.25         初回算定日         H24. 9.25         回数         1         保険組合せ         終了日付
戻る     F2 クリア     F3 削除     F8 コメント     F10 選択履歴     F12 登録

# 病名等レセプトに記載するコメントを入力します。

# 「登録」(F12)を押下し登録します。

	(K062)算	定履歴照会ーリハセ	ビリコメント登録		
コード 名	称		保険組合せ	算定年月	
099800131 運動器リハビリ	テーション開始日			H24. 9	
1 5	10	15	20	25 30	
					終了日付
算定日 25 コメント 1 手	術日				
2 右	5大腿骨骨折				
3					
終了日付 4					
5					
戻る F2 クリフ	P F3 削除	F5 前頁 F6 ;	欠頁	F10 次日 F12 登録	•

図 292

# 登録後はコメントの入力した日を赤字表示します。

「戻る」(F1)にて戻ります。

	(K062)算定履歴照会ーリハビリコメント登録	
コード 名 称	保険組合せ	算定年月
099800131 運動器リハビリテーション開	始日	H24. 9
1 5 10	15 20	25 30
		終了日付
算定日 コメント 1		
2		
3		
終了日付 4		
5		
戻る F2 クリア F3 削除	F5 前頁 F6 次頁	F10 次日 F12 登録

【登録後の画面】

		(K061)算定履歴-移行履歴登録	
(IJ.	ハビリテーシ	ョン開始日・他院退院日等履歴】	
番号	コード	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H24. 9.25 H24. 9.25 1 コ	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
5	099800151	摂食機能療法開始日 	
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	=
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
9	099999906	他院退院日	
10	099830101		
			C
選択	番号		
	- 14 -		
算》	EH	10回昇正日 回数 係険組合せ	
	= z		
	*9		

ヒント! <リハビリのコメントに手術日、急性増悪日を記載する方法>	
コメント入力時にコメントの1行目に	
手術◇日 または 急性増悪◇日 (◇は空白!) と入力します。	
■ (K062)算定履歴照会ーリハビリコメント登録	
コード 名 称 保険組合せ 算定年月	
099800131         運動器リハビリテーション開始日         H24.9	
1 5 10 15 20 25 30	
	終了日付
算定日 25 コメント 1 手術 日	
2 右大腿骨骨折	
3	
終了日付 4	
	<u> </u>
戻る     F2 クリア     F3 削除     F5 前頁     F6 次頁     F10 次日     F12 登録	k
図 295	

#### <データ移行直後に移行履歴にて算定履歴を作成する>

データ移行直後または診療行為入力がない患者に対して過去の算定履歴を作成できます。

過去の算定履歴が作成できる患者の条件

• 診療行為の入力が無いまたは診療行為で初診が算定されていない患者

#### 作成手順

#### 例1) ニコチン依存症管理料

算定履歴照会画面より、「移行履歴」(F10)を押下します。

					(K06)算定履	歷照会 -	ORC	Aクリニッ	ל [ormaste	r]					-0>
00026			==	イキロク		男									
診療年	月 H24.	10		喜六		S40. 9.	9	47才							
番号	診療コー	ド 入外	診療科	保険組合せ			名	称			初回算	定日初	回回数	算定占数	
		1 7.01	No Martin			(K061)	□ 算定履[	₩-移行履歴	合録		121 1				
	番号	- ×			名称			算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付		
	1	09911000	1 初診;	\$ (DUMMY)			a tanan tanan tanan ta								
	2	11300041	0 特定	薬剤治療管理料											
	3	11300651	0 慢性#	疼痛疾患管理料											
	4	11300831	0 ==:	チン依存症管理料	(初回)										
	5	11300841	0 ==:	チン依存症管理料	(2回目から	4回目ま	で)								
	6	09980011	1 心大!	血管疾患リハビリ	テーション開	始日									
	7	09980012	1 脳血	管疾患等リハビリ	テーション開	]始日								=	=
	8	09980013	1 運動	器リハビリテーシ	/ヨン開始日										
	9	09980014	1 呼吸	器リハビリテーシ	/ヨン開始日										
	10	09980015	1 摂食	幾能療法開始日											
	11	09980016	1 難病	患者リハビリテー	-ション開始E	1									
	12	09980017	1 障害!	見(者) リハビリ	テーション開	開始日									
	13	09980018	1 がん!	患者リハビリテー	-ション開始E	1									
	14	09999990	6 他院;	退院日										~	
	15	09983010	1											C	
	選択	て番号													
		- 1		][											
	-	֥ (	al an an ta			<b>E</b>		IRAMAH [							~
変更入	,			初回昇走口		國致	1*	陳祖首せ							
		<b>夏</b> ろ	ſ	F2 /117	F3 HIR					E10	22.42 國麻	F12	祭録		
診療:				12 / //	I O HIN	<u> </u>		an a			AS IN MALLE		H 94		回数
			_												
	1		5	10	)	15	;		20		25		30		
算定	8														
	0														
			ale and					)	)				-		-
戻る		777	削除				前月	次月	1<×>		復歴登録	移行履	12	登録	<b>R</b>

ニコチン依存症管理料(初回)を選択後、算定日、初回算定日を入力します。 「登録」(F12)を押下し登録します。

	(K061)算定履歷-移行履歷登録	
番号	コード 名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分	終了日付
1	099110001 初診料(DUMMY)	
2	113000410 特定薬剤治療管理料	
3	113006510	
4	113008310 ニコチン依存症管理料(初回)	
C D	3008410 ニコナン依存症官理科(2回日から4回日まで)	
6	099800111 心大血管疾患リハビリテーション開始日	
7	099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日	=
8	099800131 運動器リハビリテーション開始日	
9	099800141 呼吸器リハビリテーション開始日	
10	099800151 摂食機能療法開始日	
11	099800161 難病患者リハビリテーション開始日	
12	099800171 障害児(者)リハビリテーション開始日	
13	099800181 がん患者リハビリテーション開始日	
14	099999906 他院退院日	
15	099830101	~
選択	番号 4	
-	- K 113008310 ニコチン依存症管理料(初回)	
算足	E日 H24. 9.15 初回算定日 H24. 9.15 回数 1 保険組合せ	
Ē	F2 クリア         F3 削除         F10 選択履歴         F12 登録	•

図 297

### 【登録後の画面】

		(K061)算定履歴	-移行履歴登	録			
番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数 保険組合 1	せ区分 終	了日付
1	113008310	ニコチン依存症管理料(初回)	H24, 9,15	H24, 9,15	1		
2	099110001	初診料(DUMMY)					
3	113000410	特定薬剤治療管理料					
4	113006510	慢性疼痛疾患管理料					
5	113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)					
6	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
7	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
8	099800131	運動器リハビリテーション開始日					
9	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日					
10	099800151	摂食機能療法開始日					
11	099800161	難病患者リハビリテーション開始日					
12	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日					
13	099800181	がん患者リハビリテーション開始日					
14	099999906	他院退院日					
15	099830101						
選択	番号						
7-	- K						
算算	ĒĦ	初回算定日	) 魚組合せ				
_							
	天 る	F2 クリア F3 削除			F10 選択履歴	F12 登録	

# <表示されていない診療行為を登録する>

算定履歴作成画面に表示されていない診療行為を登録する場合は手入力で登録します。

例2 トランスフェリン(尿)を登録する。

あらかじめ点数マスタにて算定履歴を作成するように設定を行っておきます。

#### 移行履歴作成画面にて手入力で算定履歴を作成します。

	nen andrean	(K061)算定履歷-移行履歷登録	
番号	⊐-ĸ	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
1	113008310	ニコチン依存症管理料(初回) H24. 9.15 H24. 9.15 1	
2	099110001	初診料(DUMMY)	
3	113000410	特定薬剤治療管理料	
4	113006510	慢性疼痛疾患管理料	
5	113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)	
6	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
7	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	=
8	099800131	運動器リハビリテーション開始日	
9	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
10	099800151	摂食機能療法開始日	
11	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
12	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	
13	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
14	0999999906	他院退院日	
15	099830101		
選択	番号	- 영상 이상 방법 가슴에 가슴 가슴을 알려 가슴 것이 가슴을 가슴을 가슴다. 이상 가슴 가슴 가슴을 즐기	
	- K 1601	57750 トランスフェリン (尿)	
(H) (H)			
昇入	ЕН [П24.	9.20 初回昇走日 [124. 9.20] 回数 [1] 保険租告セ	
Ī	実る	F2 クリア     F3 削除     F10 選択履歴     F12 登録	

#### 図 299

# 【登録後の画面】

		(K061)算定履歴-移行履歴登録	
番号	コード	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
1	113008310	ニコチン依存症管理料(初回) H24. 9.15 H24. 9.15 1	
2	160157750	トランスフェリン(尿) H24. 9.20 H24. 9.20 1	
3	099110001	初診料(DUMMY)	
4	113000410	特定薬剤治療管理料	
5	113006510	慢性疼痛疾患管理料	
6	113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)	
7	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	=
8	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
9	099800131	運動器リハビリテーション開始日	
10	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
11	099800151	摂食機能療法開始日	
12	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
13	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	
14	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
15	900000000	金融がある	
選択	番号		
<b>-</b>	- k		
算	定日 🗌	初回算定日     回数     保険組合せ	J
	戻る	F2 クリア     F3 削除     F10 選択履歴     F12 登録	
		물건은 것은 것은 것은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같	

### <疾患別リハビリテーションの終了日登録について>

各リハビリテーションの開始日に対して終了日を登録できます。

同じ種類で複数の開始日があるリハビリに対しても開始日毎に終了日の登録ができます。

# ■終了日を登録する

### 診療行為入力画面にてリハビリ開始日を登録すると算定履歴照会画面の明細に表示されます。

					(K06)算定履歷照会 - OF	RCAクリニック					
0001 診療:	9 年月 [H23,11		二チ 日医	イ ジロウ 次郎	<u>男</u> (\$45. 9. 9 4	17					
<b>番号</b> 1 2	診療コード 099800131 111000110	入外 診	療科	保険組合せ	名 運動器リハビリテーション開始日 初診	築	初照算定日 H23.11.10 H23.11.10	初回 10 10	回数 001 001	算定点数	

#### 図 301

### 「履歴登録」(F10)を押下し、移行履歴登録画面を表示します。

			(K06)算定履度	Migg - ORCAク	リニック				-)(
00019		ニチイ ジロウ	男	)					
診療年月	H23, 11	日医 次郎	\$45. 9.	9 41才					
## 10	#コード 入外 1	全療料 保険組合サ		2 B		2715711	字日 初同 同数	算定占数	
1 09			(0000)		211		ALL OF THE STREET		-
2 11	U o KU a - to		IF (1)						
	1911297-2		ARCE J					100	
	番号 コード	1	6称	算定日	初回算定日	回数 保険組合せ	区分 終了日付		
	1 099800111	心大血管疾患リハビリテ・	ーション開始日						
	2 099800121	脳血管疾患等リハビリテ・	ーション開始日	403.11.1	0 422 11 10		10		
	3 099800131	運動容りハビリテーション	2開始日	H23, 11, 1	0 H23.11.10		836		
- 1	5 000900151	呼吸器リバビリテーショー	2 (M) M1 C1						
	6 099800161	対応機能的な目的には	- と開始日						
- 1	7 099800171	諸実現(表)リハビリテ	ーション開始日					-	
	8 099800181	がん患者リハビリテーシ	コン開始日						
- 1	9 099999906	他院退院日							
- 1	10 099830101								
- 1									
- 1									
								-	
	3988	ח						C	
	ADV 0 -	<u> </u>							
- 1	3-K								
更入力	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ					
		[52 AUT]	£3 8/84			C10.3840.8838	E12 841		
診療コ	<i>B</i> C 9	12 997	ro mine			FTO MASCARE	LIS XX8K		回教
								][	
	1	5 10	15	5	20	25	30		
算定日									
WALL I									
戻る	2997	MR	[]	前月 次月		展歴会録	移行履歴	登録	

終了したい履歴のリハビリ開始日をクリックし選択します。 同一月に開始日が1回の場合は、「終了日付」欄に終了日を入力し「登録」(F12)を押下します。

·		CONVERSE PROVIDENCE CONTRACTOR OF AN ADDRESS	
197	ビリテーシ	ョン開始日・他院退院日等履歴】	-
番号	<b>a</b> - <b>k</b>	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	_
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H23,11,10 H23,11,10 1 診コ H23,12,10	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
5	099800151	摂食機能療法開始日	
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
2	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	-
0	000000000	かん患者リハビリテーション開始日 急防退防ロ	
10	000920101	16/0.26/16 C	
10	033030101		
選択	番号	3	
٦-	- K 0998	100131 運動器リハビリテーション開始日	
算力	EE H23.	11.10 初回算定日 H23.11.10 回数 1 保険組合せ 終7日付 H23.12.1	
	55	F2 クリア         F3 削除         F8 コメント         F10 選択履歴         F12 登録	
_			

#### 図 303

算定履歴で登録した終了日は診療行為画面では表示しません。

く同じ種類のリハビリが複数ある場合の表示と終了日登録>

# ■複数の開始日が違う月にある場合

同じ種類の開始日が月毎に表示されます。 それぞれに終了日を登録します。

C			(8061)算定履歴:核行履歴登録	
	197	ヘビリテーシ	■ン開始日・他院退院日等履歴】	
	番号	<b>コ</b> -ド	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
	1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
	2	899888121	総合等変事施リハビリテーション開始日	
	3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H23,12,15 H23,11,10 1 診	
	4	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H23.11.10 H23.11.10 1 診	
	0	099800141	呼吸器リハビリデーション開始日	
	2	099800151	換要機能療法開始日 難産患者リハビリテーション開始日	
		099800171	無利忠省リハビリテーション開始日 陸軍世(来) リハビリテーション開始日	
	9	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
	10	099999906	他院退院日	
	11	099830101		
	100.00		7	-
	通訊	番号		
	- =	- 14 -		
	算:	88	初回算定日 回数 保険組合せ	
		ξδ	F2 クリア         F3 削除         F10 選択履歴         F12 登録	

# 終了日の登録方法

履歴を選択し「終了日付」欄に入力し登録します。

2	(4061)算近帰歴-移行履歴登録	6
197	ビリテーション開始日・他院退院日等履歴】	
番号	コード         名称         算定日         初回算定日         回数         保険組合せ         区分         終了日付	P
1	099800111 心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
3	1999月前131 運動発生ハビリテーション開始日 H23 12 15 H23 11 10 1 絵	
- 4	09900131 運動器リハビリテーション開始日 H23,11,10 H23,11,10 1 診	
9	0920年11日 - 研究をリハビリナージョン開始日	
6	99900151 摂食機能療法開始日	
7	199300161 難病患者リハビリテーション開始日	
8	199300171 障害児(者)リハビリテーション開始日	1
.9	1993年181 かん患者リハビリテーション開始日	
10	99999906 他院退院日	
	123230101	
		E
课祝	se 4	
_	P 099808131 運動装りハビリテーション開始日	
		5
算力	日 H23.11.10 初回算定日 H23.11.10 回数 1 保険組合せ 終了日付 H23.12.10	I
		2
B	る F2 クリア F3 削除 F8 コメント F10 選択履歴 F12 登録	
		-

#### 図 305

ヒント! ひと月に同じ種類のリハビリが複数回ある場合は、次項の「■複数の開始日が同一月にある場合」を参照してくだい。 一つの履歴の中に複数回の開始日が登録されます。

		(8061)算定履歴-移行履歴會録	
197	マリテーショ	ョン開始日・他院退院日等履歴】	
番号	<b>a</b> - <i>k</i>	名称 算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 区分 終了日付	
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日	
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日 H23.11.23 H23.11.10 2 診	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日	
5	099800151	摂食機能療法開始日 	
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日	
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日	Ξ
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日	
9	0999999906	他病退病日	
10	033920101		
選択	番号		
	- 10		
算力	EB	初回算定日 回数 保険組合せ	
		610 30 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	
6		12 7 7 7 13 HINK	

図 306

# 終了日の登録方法

それぞれの開始日に対して終了日を登録します。 終了日を登録する履歴を選択し、「コメント」(F8)を押下します。

		i in a						(	(K061)	算定员	122-1	有關的	123	1										
(97	ビリテー	-9 a)	ン開始	日・他	院退制	18	暖歴]																	
号	3-8	2				4	称					算定日	1	初回算	定日	回数	保	奥組合	tt	区分		終	了日付	
1	0998001	11 4 21 B	)大白 (白田)	信疾患 を患端 	リハビ	リテ・	-ショ -ショ	ン開始	8															
3	0998001	31 į	動器	リハビ	リテー	ショ	ン開始	B			H2	3, 11,	23	423, 11	1,10	2				18		0.56		0000
5 5 7 8 9 8	09980011 09980011 09980011 09980011 09980011 09980011 09980011 09983011	41 月 51 月 61 夏 71 同 81 尤 06 作 01	Fw 機構 動力 動力 の の の の の の の の の の の の の	FRE 能 振 法 に 作 し ハ に 能 し ハ に 能 し ハ に に 都 し ハ に し イ に し ハ に し イ に し ハ に し 、 に し 、 に し 、 、 し 、 、 し 、 、 し 、 、 し 、 、 し 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	<del>ファー</del> 岩 ビリテ ビリテビ ビリテ	ーシ リテ ーシ	7開始 コン開 コショ コン開	回 )始日   	8															
訳	<b>新号</b>	3																					_	
	· K []			運動	器リ/	VE1	7-3	2320	開始日															
算定	8	123, 11	. 23	初回第	定日	H23	.11.1	0 88	政	2	保険相	合せ							終	78	H (			
B	6		F	2 2 9	7	0	F3	削除			C	F8 :	i×:	21	)	F1(	) 選打	尺履图		F1	2 🟦	188		

# 例では10日と23日に開始日が登録されています。 10日の指定を確認し、「終了日付」欄に入力します。

		(K@62	)算定履歴預会ーリン	<b>ヽビリコメント登録</b>		
⊐-×	名	称		保険組合せ	算定年月	
099800131 運動器リハビリテーション開始日					H23, 11	
			15	20	25 30	
算定日 10 コメ 【診療行為登録法	ント 1 2 11 3					終7日付
終了日付 H23.12.10 戻る	4 5 F2 クリフ	7 F3 附版	F5 前頁 F6	; 次頁 [	F10 次日 F12 5	



# 23日に終了日を登録したい場合は、「次日」(F10)を押下し、23日を指定後に終了日を入力します。



図 309

## 診療行為入力画面でリハビリ開始日とコメント入力がある場合は、警告表示を行います。



図 310

「閉じる」を押下し、再度「登録」(F12)を押下してください。
ポイント! 赤枠の終了日付について
■ (K062)算定履歴指会ーリハビリコメント登録 - 第
コード     名     称     保険組合せ     算定年月       099800131     運動器リハビリテーション開始日     H23.11       1     5     10     15     20     25     30       1     1     1     1     1     1     1       第定日     10     15     20     25     30       第定日     1     1     1     1     1       第定日     10     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       第定日     10     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1       10     1     1     1     1     1 <t< td=""></t<>
図 311
赤枠の終了日付は算定履歴画面で開始日を作成した場合等、1~5のコメント欄に入力した場合に使用します。 1~5のコメント別に終了日付の設定ができます。また、1~5のコメント欄に入力してあっても緑枠の終了日付欄に入力する と全てのコメントを終了します。

#### (7)請求確認について

診療行為内容の入力が全て完了したら、「登録」(F12)を押下して終了させます。

そのとき画面は、「診療行為確認画面」、「請求確認画面」へと遷移します。

「診療行為確認画面」は診療内容の確認、自動発生(自動算定)項目の確認、及び各種点数のカルテへの転記用として使用します。

また、自動算定された剤について削除をすることができます。

「請求確認画面」では請求点数及びや請求金額の確認や、今回診療分入金額欄を修正することにより未収金を立てることができます。ただし、入金額欄に入力できるのは0円から請求額を超えない金額までとします。

#### く診療行為確認画面>

0019		= 71 900		男	協会	_			30%		
24. 5.2	3	日医 太郎	\$40.	9, 9	46.7		内科	][		0	
号 削除	診療区分 計	自察行為	-				点数×回数	81	-	初設	算定日
1	.120 再診料									H24. 1.	2
	再該 回給書祭行体制	調整加算					7 0 × 1	7.0		最終	来院日
										H24, 1,1	10
	.120 再診料									*	収金
	外来管理加算						52×1	52		-	94.41 80
	120 051841										482
, v	菜剂情報提供非	4					10×1	10		当月	点数累計
											482
	.210 内服薬剤									保険	適用点数
	[先] メジコン	/12215mg				3	錠			診察料	122
	ソランタール	250mg				3	锭			管理料	10
	【1日3回毎1	(後に)					7 × 3	2 1		在宅料	
										投薬料	14(
	.210 内服薬剤	+ + + + + + + + + + + + + + + + + +				2	+ 7+			注射料	
	[1日3回毎1	/ 3 / ゼル / O O m g				9	20×3	60		始置料	
										手術料	
0	.241 内服調剤料	ц.								麻酔料	
	調剤料(内服薬	《・浸煎薬・屯服薬)					9 × 1	9	-	検査料	
0	.250 奶方料									画像診断	210
÷	処方料(その他	È)					4 2 × 1	4 2		1751	
										精神専門	
0	.270 調剤技術	基本科					0 ~ 1	o.		放射線	
	詞像 (その18)	BI		in the second second			0 × 1	0	v >	病理診斷	
			TTT	T						-	
-Ea-	- 削除刑备亏		I.I.I.	_L						L	

図 312

│ (7) −1 **リアルタイムプレビュー** 

診療行為確認画面より診療行為入力途中でのレセプトプレビュー(Shift+F1)を見ることができます。

<		III
プレビュー	削除剤番号	
戻る		名称切替

図 313

「プレビュー」(Shift+F1)を押下します。 プレビュー画面が表示されます。

- 排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューをできるようにする。(ただし、排 他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可)
- 診療行為入力途中の場合、収納情報を正しく取得できないため、一部負担金、OCR等に関する記載は正しくない場合があります。
- レセプトの県単独処理(レセプトカスタマイズ部分)は処理でないため、表示できません。
   例)(乳)、(原)等の印字
- リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。(最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合があります)
- レセプト作成中(メニュー画面の42明細書)のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。
- リアルタイムプレビューでは請求関係のデータは作成しません

#### <点検用レセプト(院外処方含む)レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことができます。 「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて設定ができます。

<診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

- 診療行為が入力されていない場合
   外来:エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。
   入院:プレビューを行います(入院会計のみの表示となります)
- レセプト記載する診療行為が入力されていない場合
  - 例)文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合外来:エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。
  - 例)診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合
     入院:エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

#### <リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。

サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」(F12)を押下します。



図 314

クライアント印刷は画面上部のコンボボックスよりプリンタを選択しプリンタアイコンを押下します。

(XC01) (	レビュー選択画面 - ORCAクリニック [ormaster]	) O 🛛
	◆ 戻る( <u>B</u> ) 進む( <u>E</u> ) 1 /1 幅に合わせる ↓ ① 保存( <u>S</u> ) ① 印刷( <u>P</u> )	
番号 タイトル 患者番号 診療年月 済 修		
1 医科レセプ 00026 H24.10 *	CM1 ○ 00026 [リアルタイムプレビューより作成のため提出不可] 診療報酬明細書(医科入院外)2 国 平成24 年 10 月分 県番 12 医コ 1 3 - 1 1 1 1 - 1 Ⅰ Ⅰ 日報 1 単独2 本外	
図 315		

注意!
クライアント印刷はクライアントマシンに接続されているプリンタに印刷する機能です。
クライアントマシンでプリンタの設定が必要になります。

労災・自賠責も枠を表示しますが、リアルタイムプレビューからの印刷時には違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005レ セプト・総括印刷情報」の労災・枠記 載区分の設定による。	枠有り
自賠責(新様式) ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005レ セプト・総括印刷情報」の自賠責・枠 記載区分の設定による。	枠有り
自賠責(従来様式) ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

#### |(7)-2 診療行為確認画面で自動算定された剤の削除

「削除」列に「◎」が表示してある剤について、算定しない場合には削除をすることができます。

#### < 例> 薬剤情報提供料を削除する

該当する番号を「削除剤番号」に入力するか、またはクリックします。「削除」列が「削」となります。 「削」の表示のある剤を再度クリックすると、削除を取り消すことができ、削除列の表示も「◎」へと戻ります。 なお、診療行為確認画面で削除の操作を行った後に「戻る」(F1)で診療行為画面に戻った場合は、再度全ての剤を 自動算定します。算定しない場合には、同様の操作で削除を行ってください。

	(K08)診療行為入力-診療行為確認	- ORCA09=>0		800
00019 ニチイ タロウ	男協会			30%
H24. 5.23 日医 太郎	S40, 9, 9 46≵	内科		0
番号 削除 診療区分 診療行為		点数×回数	81	初診算定日
1 .120 两珍料 再診 明細書発行体制等加算		7 0 × 1	70	H24. 1. 2 最終来院日 H24. 1.10
2 .120 再診料 外來管理加算		5 2 × 1	5 2	未収金
3 例 .130 管理料 菜剂情報提供料		1 0 × 1	10	<u>日前加速</u> 472 当月点数累計 472
4 .210 内服業剤 【先】メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg 【1日3回転会後に】		3 ÉÉ 3 ÉÉ 3 ÉÉ	21	マレンジャング (保険適用点数) 診察料 122 管理料 (二) 在来料
5 .210 内服薬剤 5 .210 内服薬剤 【先】セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】		3 カプ 20×3	セル 60	
6 ◎ .241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9×1	9	中前科
7 © .250 処方料 処方料 (その他)		4 2 × 1	4 2	画像診断 210 リハビリ 稿神専門
8 © .270 調剤技術基本料 調基 (その他)		8×1	8	放射線
プレビュー 削除剤番号 3 戻る 名称切替				

### (7)-3 薬剤の銘柄名と一般名の表示切替

院外処方薬剤を一般名記載する場合、請求確認画面では一般名の表示を行います。

表示を銘柄名へ変更するには以下の2つの方法があります。

#### <請求確認画面の初期表示の設定を変更する>

101システム管理-「1038 診療行為機能情報」の「5 確認画面処方表示」の項目で一般名と銘柄名の初期表示の 設定ができます。

<請求確認画面の「名称切替」(F4)を押下し変更する>

「名称切替」(F4)を押下することにより、一般名と銘柄名の表示を切替えることができます。

【一般名表示】

【銘柄名表示】



## <請求確認画面>

		(K03);	診療行為入力-調	青求確認 - ORC/	ヽクリニック [orma	ster]			808
00026		ニチイ キロク		男 0001 国保(	320010)		\$	30%	
H24.10.11		日医 喜六	\$40.	9.9 47才	01	内科	\$		
発行日 H24.1	10.11	伝票番号		その他自費					
	保険分(点)	自費分(円)	消費和	脱なし 消費税	あり			労災自賠偿	<b>保険適用分(円)</b>
初・再診料	270	診断	「書料		薬剤一部領	111		初診	
医宇管埋寺		予防	5接種		老人一部會	担		再診	
投基	60		の他		公費一部負	111		指導	
注射								その#	
処置								COIR	
手術					一部負担金	<b>注計</b>			
麻醉								調整金1	
検査	246							調整金2	
画像診断							合同診療	<b>点</b> 公:詰:	1,730
リハビリ							7 [2] 997	R# /N HA LV 7	
有种科导门							前回まで	での未収額	
病理診断							前回まで	での過入金額	
//3-102 HI									
			D他計					返金額 -	*
合計点数	576				Х	金上限額:1,	730円	入金額	1,730 *
負担金額(円)	1,730		3	消費税				合計入金額:	1,730
		入金方法	法 01 現金			又扱い 1	今回請求分のる	み入力	
								合計未収額	0
請求書兼領収書	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>		こ 処方せん	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>	0	予約票	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>		\$
(発行方法)	1 診療科・(	保険組合せ別に発行	※ 漸加情報	0 発行なし		ドクター	0001 日本	-	
~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	0.88/= +>1			0.8%77	``	U · P	0 U · P指z	示なし	
砂凉其叻榈香	♥ 売15なし		✓の衆ナ版	v #1140		0			
戻る	調整		保険切替	診療科切替	一括入金	2 一括	返金 一括	入返金	登録

### 図 319

### <項目の説明>

「発行日」	診療内容の入力をしている当日の年月日を表示します。
	この画面で発行日を変更し登録することもできます。その場合は「101 シス テム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「発行日変更」の区分を設定 しておく必要があります。
「伝票番号」	診療行為入力時に自動付番される伝票番号です。
「保険分(点)」	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
「自費分(円)」	診察料や投薬料など各診療区分の合計金額です。
「その他自費」	消費税なし・・診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。消費税 あり・・自費分の消費税を計算して別に計上します。
「労災保険適用分(円)」	労災の円建て項目を表示します。
「調整金1, 2」	診療行為に係わらない請求金額の変更があれば調整金として入力します。調 整金額はマイナス(-)をつけた額も入力できますが、今回請求額がゼロ以 下にならない範囲での入力とします。
	調整金1と調整金2は同じ調整金としての扱いとなります。日レセ標準帳票で は同じ扱いとしますが、カスタマイズ帳票では別々に統計をとることができ ます。
「薬剤一部負担金」	患者負担分の薬剤一部負担金を表示します。
「老人一部負担金」	老人保健適用患者の一部負担金を表示します。
「公費一部負担金」	公費の患者負担金を表示します。
「今回診療分請求額」	今回診療分の請求額を計上します。

「前回までの未収額」	外来分の未収額を表示します。 入院分の未収金がある場合は、入金方法の下に赤字で表示します。
	外来の過入金(マイナス未収)を表示します。
「返金額」	返金額を入力します。 「*」を入力すると返金額を自動セットします。 一部返金は入力できません、「前回までの加入金額」全額を入力します。
「入金額」	請求額に対する今回診療分の入金額を計上します。 入金額欄は「入金の取扱い」コンボボックスの指定した区分によって、入力で きるようになる金額の上限が異なります。 操作方法は、【(7)-3 入金額】の修正にて説明します。
「入金の取扱い」	コンボボックスから選択します。 (初期値の設定は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」 で行います) コンボボックスの内容は、以下のとおりです。 1:今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処理は行いません。
	2:今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は 他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号 の小さい未収データから順に行われます。 なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行い ます。
	3:今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は 他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号 大きい未収データから順に行われます。 なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行い ます。
	4:伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。 残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。
	5:伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。 ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を 行います。
「合計未収額」	外来分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。
「請求書兼領収書」	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マス タ」-「1001 医療機関情報-基本」で行います)。 また、患者登録にて個人別に領収書発行区分が設定されている場合は患者登 録の設定を自動表示します。 ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。【5.1 シ ステム管理マスタ】の【1001 医療機関情報-基本】を参照してください。 ※端末毎に設定したい場合は、【5.1 システム管理マスタ】の【1010 職員情 報設定】を参照してください。
「発行方法」	複数の科(保険)の入力を行った場合に請求書兼領収書の発行方法をコンボ ボックスから選択します。 1 診療科・保険組合せ別に発行 2 保険組合せ別に発行 3 診療科別に発行 4 全体をまとめて発行 (初期値の設定は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」 で行います
「診療費明細書」	医療費の内容がわかる明細書を発行します。初期表示を「101 システム管理

	マスタ」-「1001 医療機関情報一基本」で設定ができます。
「院外処方せん」	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マス タ」-「1001 医療機関情報一基本」で行います) ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。【5.1 シ ステム管理マスタ】の【1001 医療機関情報一基本】を参照してください。
「薬剤情報」	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マス タ」ー「医療機関情報一基本」で行います)
	※薬剤情報提供料の算定と連動し「発行あり」とすることができます。【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照してください。 ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。【5.1 シ ステム管理マスタ】の【1001 医療機関情報一基本】を参照してください。
「お薬手帳」	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マス タ」-「医療機関情報一基本」で行います)。お薬手帳用のサイズ(A5サイズを 2分割)に処方内容を印字します。
	※薬剤情報提供料(手帳に記載する)と連動して「発行あり」とすることがで きます。【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照し てください。
	※「101 システム管理マスタ」「1031 出力先プリンタ割り当て情報」にて 出力プリンタの設定ができます。
予約票	登録時に予約があれば予約票を印刷します。 システム日付以降の来院済みでない予約を印刷します。 「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」にて初期表示を 設定できます。
「ドクター」	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マス タ」- 「1010 職員情報」で行います)
Γυ・Ρ」	この機能は日レセ本体にない機能(ユーザの作成した処理プログラム)を実行することができます。【5.1 システム管理マスタ】の【9700 ユーザプログラム起動管理情報】を参照してください。 操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。

# <ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	診療行為入力画面へ戻ります。
調整	F2	調整金欄へカーソル移動します。
発行日	F3	発行日欄へカーソル移動します。
		※101 システム管理マスタ」-1038 診療行為機能情報」の「発行日 変更」項目が「1 変更できるようにする」となっている場合のみ表示
保険切替	F5	複数科保険入力を行った場合に、請求確認画面の表示の切り替えを行い ます。
診療科切替	F6	複数科保険入力を行った場合に、請求確認画面で表示の切り替えを行い ます。
一括入金	F8	入金できる上限額をセットします。
一括返金	F9	前回までの過入金の金額を返金欄にセットします。
一括入返金 (今回請求)	F10	押下するたびに ・一括入金と一括返金を同時に行う。 ・今回請求額にもどる。
登録	F12	診療行為内容を登録します。

### 「★★ 収納業務で一括再計算を行なってください ★★」のメッセージについて

訂正前請求額:2,220 今回請求額:2,220     合計未収額       請求書兼領収書     0 発行なし     ○ 処方せん     0 発行なし     ○ 予約票     0 発行なし     ○        (発行方法)     1 診療科・保険組合せ別に免行     ○ 薬剤情報     0 免行なし     ○ ドクター     0001 日本 ー     ○	訂正前請求額:2,220 今回請求額:2,220     合計未収額     0       請求書兼領収書     0 免行なし     ○ 処方せん     0 免行なし     ○ 予約票     0 免行なし     ○       (発行方法)     1 診療科・保険組合せ別に免行     ○ 案利情報     0 免行なし     ○ ドクター     0001 日本 ー     ○       診療費明細書     0 免行なし     ○ お菓手帳     0 免行なし     ○ レ・P     0 U・P 指示なし     ○       水     奴納業務で一括再計算を行ってください     ★		入金	方法 🛛	01 現金	λ (۵	金の取	扱い 1	今回請求分のみ入力		0
請求書兼領収書 0 発行なし ○ 処方せん 0 発行なし ○ 予約票 0 発行なし ○ (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 ○ 業剤情報 0 発行なし ○ ドクター 0001 日本 - ○ ○ いた常常問われ 0 2000 0 10 0 10 0 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0	諸求書兼領収書	訂正前請求額	:2,220 今回請求額:2,220						合計未収額		0
(発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に免行 ○ 薬剤情報 0 免行なし ○ ドクター 0001 日本 - ○ ○ トクター 0001 日本 - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	(発行方法)       1 診療科・保険組合せ別に発行       菜剤情報       0 免行なし       ○       ドクター       0001 日本 ー       ○         診療費明細書       0 免行なし       ○       お菓手帳       0 免行なし       ○       U - P       0 U - P指示なし       ○         ★       奴納業務で一括再計算を行ってください       ★	請求書兼領収書	<ol> <li>免行なし</li> </ol>	<b>○</b> 処7	方せん	<ol> <li>免行なし</li> </ol>	•	予約票	<ol> <li>         0 発行なし     </li> </ol>	0	
	診療費明細書 0 発行なし ◇ お薬手帳 0 発行なし ◇ U・P 0 U・P 指示なし ◇ ★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★	(発行方法)	1 診療料・保険組合せ別に発行	0 #J	刺情報	<ol> <li>発行なし</li> </ol>	0	ドクター	0001 日本 一	0	
部原質明細書 0 917なし 3 お果手板 0 917なし 3 0 F 0 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★	診療費明細書	<ol> <li>発行なし</li> </ol>	0 83	菜手帳	<ol> <li>発行なし</li> </ol>	0	U · P	0 U・P指示なし	\$	

図 320

一括再計算が必要な場合に表示されます。

【2.8.9 外来における高額療養費の現物給付について】を参照してください。

#### <請求確認画面での発行日変更>

環境設定で日付の変更を忘れたり、1件のみ日付を変更して登録したい場合に便利です。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の発行日変更の項目を「1 変更できるようにする」に 設定します。

請求確認画面で発行日の変更ができるようになります。

### | (7) -3 入金額の修正

入金額欄に初期表示される金額は、「今回診療分請求額」に対する今回診療分の入金額を計上しています。入金額 欄の金額は変更することができます。

入力できるようになるのはいずれも0円から各上限額までとなり、この上限額は「入金の取扱い」で選択した区分 により異なります。

「1 今回請求分のみ」が選択されている場合には、0円から今回請求分金額までの入金ができます。

「1 今回請求分のみ」以外の過去未収分の入金処理が行える区分が選択された場合は、0円から今回請求分を含めた合計未収額までの入金ができます。

#### <例1> 「今回請求額」以下の入金額への変更

「今回診療分請求額」は3,490円だが、本日の入金額が3,000円だった場合 「入金額」欄の金額を3,490円から3,000円に修正します。



#### 図 321

「登録」(F12)を押下して終了させます。これにより、490円が未収金としてあがってきます。

ヒント! 未収額と過入金額を入金額に自動で反映するには

前回までの未収額、前回までの過入金額を自動的に今回入金額に反映させることができます。「101 システム管理マスタ」 - 「1038 診療行為機能情報」にて設定できます。

#### <例2>「合計未収額」以下の入金額への変更

本日 今回請求額 5,000円/他に2件の未収(未収額 3,000円・未収額 4,000円)のとき、入金額6,000 円の場合



図 322

「入金処理前の状態」

<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>			
5/10	未収額	3,	000円

5/15 未収額 4,	000円
-------------	------

5/18 今回請求額 5,000円

上記例題を使用して、入金額が割り当てられた場合の内訳を「入金の取扱い」欄の各設定別に説明します。

・入金の取り扱い= 1 の場合

入金額欄に 6,000円を入力した場合、今回請求額を超えた金額が入力されているため入力エラーとなります。

- ・入金の取り扱い= 2 の場合
  今回分、伝票の古い未収順に入金処理を行います。
  5/10 未収額 2,000円 (入金額 1,000円 ) 2
  5/15 未収額 4,000円 (入金額 0円 ) 3
- 5/18 未収額 0円 (入金額 5,000円 ) 1 ←入金の優先順位
- ・入金の取り扱い= 3 の場合
   今回分、伝票の新しい未収順に入金処理を行います。
   5/10 未収額 3,000円 (入金額 0円) 3

5/15 未収額 3,000円 (入金額 1,000円 ) 2 5/18 未収額 0円 (入金額 5,000円) 1 ・入金の取り扱い= 4 の場合 伝票の古い未収順に入金処理を行います。 5/10 未収額 0円 (入金額 3,000円) 1 5/15 未収額 1,000円 (入金額 3,000円 ) 2 5/18 未収額 5,000円 (入金額 0円) 3 ・入金の取り扱い= 5 の場合

- 伝票の新しい未収順に入金処理を行います。 5/10 未収額 2,000円 (入金額 1,000円 ) 2 5/15 未収額 0円 (入金額 4,000円 ) 1 5/18 未収額 5,000円 (入金額 0円) 3
- 「一括入金」(F8)を押下すると全額を入金額へセットします。

### 過入金分を今回の請求から差し引く

返金分(過入金分・マイナス未収分)を今回の請求額から差し引き差額を入金できます。 内部的な収納処理は今回請求分全額を入金処理し、過入金分の返金処理をします。 過入金分の一部を返金処理することはできません。 入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外のときに差し引くことができます。 (過入金と未収金の両方がある場合は、入金の取り扱いの設定により、過入金分が過去の未収額に充てられ今回

の入金額に影響しないこともあります)。

診療訂正分は「1 今回分のみ入力」がセットされ、今回分のみ返金処理ができます。

#### < 例3> 今回診療分請求額 > 前回までの過入金額

今回診療分請求額 1090円 前回までの過入金 1000円 今回入金額 90円

返金額欄で「\*」を入力するか、「一括返金」(F9)を押下します。 返金額に-1000円が入力され、90円を患者さんから徴収します。



今回診療分請求額	700円	
前回までの未収額	1000円	
今回返金額	-300円	(300円の返金)

返金額欄で「\*」を入力するか、「一括返金」(F9)を押下します。 返金額に-1000円が入力され、300円を患者さんへ返金します。



「診療訂止を打つに場合は木収金回様に今回訂止分のみ処理じざます。	診療訂正を行っ	た場合は未収金同	様に今回訂正分	のみ処理できます。
----------------------------------	---------	----------	---------	-----------

亚百	1					
			調整金1			)
			調整金2			)
		今回診療	療分請求額		500	)
		前回まで	での未収額			)
		前回まて	での過入金額	1	,000	)
			返金額 -			*
			入金額		500	*
			合計入金額:		500	
取扱い	1 -	今回請求分のる	み入力		•	
			合計未収額	-1	,000	
予約	票	0 発行なし			\$	
ドクター		0001 Aドク		٥		
jυ·	Р	0 U・P指示	示なし		٥	
金	一括	返金 一括2	入返金		登録	

図 325

#### <未収額と加入金額の両方を処理するには>

入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外であれば、今回の請求で過去の未収・返金を全て処理すること ができます。この場合の手順は「一括返金」(F9)にて返金額をセットした後、「一括入金」(F8)を押下し残りの入金 額をセットします。

なお、「23 収納」により個別に返金処理、入金処理もできます。

### (7) -4 複数科保険入力時の差額について

複数科保険入力を行った場合に「まとめ差額」が発生する場合があります。 まとめ差額は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(8) -5 複数科(保険)まとめ計算時の差額と調整金について】 を参照してください。

#### (8) 複数科保険入力

- (8) -1 複数科保険入力
- (8) -2 入力形式
- (8) -3 入力例
- (8) -4 主科のドクター変更
- (8) -5 複数科保険入力計算時の差額と調整金について
- (8) -6 複数科保険入力後の収納について
- (8) -7 複数科保険入力できない保険

### | (8) -1 複数科保険入力

複数診療科、複数保険の同時入力ができます。

### (8) -- 2 入力形式

入力方法は診療行為入力画面の診療コード入力欄に保険組合せと診療科指定をします。

#・・・保険指定入力

- \$・・・診療科指定入力
- 主保険:国保 主診療科:内科

12	112009210	再診(診療所)	73 × 1	73
12	112011010	外来管理加算	52 × 1	52
==	\$02 0002	<<外科 ドクター:日医Dr>>		
12	. 210	再診料		
	830000021	再診料算定科:内科		
12	3984 3*14	ガスター錠10mg	3錠 1	12×14

- \$02 0002
- - ↓ ドクターを0002番のドクターへ変更
- 診療科を02の科へ変更

1

「複数科保険」(Shift+F6)で変更画面に遷移します。 「#」、「\$」でも変更画面に遷移します。

※この説明で言う主保険とは…

診療行為入力画面上部の保険組合せコンボボックスに表示されている保険です。 ※この説明で言う主診療科(主科)とは…

診療行為入力画面上部の診療科コンボボックスに表示されている診療科です。

### (8) -3 入力例

#### く診療行為画面>

保険と科を切り替えて複数科保険入力をします。 主保険:協会+特定負有 主科:内科 と 保険:協会 科:整形外科

Project code name "ORCA"

Copyright(C)2007JMARI

### 主科、主保険での診療行為を入力します。

		(K02)診療行為.	入力-診療行為	各入力 - OR	CAクリコ	ニック [ori	master]				800
000	19	ニチイ ジロウ	男	0003 協会	特定負有			)[	3 (٢	0% 頭書き	前回処方?
H24	. 10. 12 院内	日医 次郎	S45. 9.	9   42才		01 内科			\$		×ŧ
						0001 日本	-		٠ (	DO	<u></u>
診区	入力コード	名称				数量	・点数	[		001	**
12	112007410	* 再診							■ 番号	診療日	科保険
	112015770	明細書発行体制等加算					70 X 1	70	1	H24. 9.24	内 0001
12	112011010	* 外来管理加算					52 X 1	52	2	H24. 9.13	内 0001
21	. 210	* 内服薬剤							3	H24. 9. 3	内 0001
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg			3	錠			4	H24. 8.28	内 0001
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】					15 X 14	210	5	H24. 3. 5	内 0001
									6	H23.12.15	内 0001
	۲								7	H23.11.23	内 0001

図 326

「複数科保険」(Shift+F6)または「\$」と入力します。 診療科・保険選択画面が表示されます。

()	(97)診療行為-診療科・保険選択	
保険組合せ	名称	
0002 協会		
0003 協会 特定負有		
選択番号		
診療科診療科名	ドクター 氏 名	
01 内科 02 産婦人科 03 整形外科 =	0001 日本 一	E
選択番号	選択番号	
戻る	F5 主科ドクター変更	F12 確定

### 保険組合せ、診療科、ドクターを選択します。

	(K97)診療行為-診療科・保険選択	
保险组合量	2 Jr	
0002 協会		
8888 协会有		
選択番号 0002		
診療科 診療科名	トクター 氏名	
01 内科		
02 産婦人科 03 該形从利	0002 日本 翔子	
03 <u>E</u> /////14	~	~
選択番号 03	選択番号 0002	
戻る	F5 主科ドクター変更	F12 確定

図 328

### 「確定」(F12)を押下します。

保険組合せ、診療科、ドクターが変更されます。

		(K02)診療行為ス	入力-診療行為入力 - (	DRCAクリ	ニック [0]	rmaster]	and for a second second	inghi n	and the second		1 and		][2
000	19	ニチイ ジロウ	男 0003 協	会 特定負有	ī			\$	30%	頭書き	前	回処方	?
H24	. 10. 12 院内	日医 次郎	S45. 9. 9	2才	01 内科			\$				F X	E
					0001 日ス	- 4		)		DO	会志		
診区	入力コード	名称			数量	・点数		<u>^</u>		001	大木		
12	112007410	* 再診						= 1	<b>情号</b>	診療日	科	保険	<u> </u>
	112015770	明細書発行体制等加算				70 X 1	70		1 H	24. 9.24	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52		2 H	24. 9.13	内	0001	
21	. 210	* 内服薬剤							3 H	24. 9. 3	内	0001	
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg		3	錠				4 H	24. 8.28	内	0001	
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】				15 X 14	210		5 H	24. 3. 5	内	0001	
==	\$03 0002	<<整形外科 ドクター:日本	翔子>>						6 H	23.12.15	内	0001	
##	#0002	《協会》		#########	##########	******	#########		7 H	23.11.23	内	0001	
12	. 120	* 再診料							8 H	23.11.10	内	0001	=
	830000021 01	再診料算定科:内科											
99	099409901	* 実日数算定											

ヒン	F			
再診	料(同一日2科目)を入	、カした場合は、"830000021	再診料算定科:OC	)"のコメントを自動で削除します。
==	\$03 0002	<<整形外科 ドクター:日本	翔子>>	
##	#0002	《協会》		
12	.120	* 再診料		
	830000021 01	再診料算定科:内科		
99	099409901	* 実日数算定		
জন ৫৫		1		
N 22	0			
↓ ↓				
	÷			
==	\$03 0002	<<整形外科 ドクター:日本	翔子>>	
##	#0002	《協会》		******
99	099409901	* 実日数算定		
12	112015810	* 再診料(同一日2科目)		34 X 1 34
図 33	51			

# 整形外科、協会の診療行為を入力します。

「登録」(F12)を押下し確認画面に遷移します。

		(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	DRCAクリニック [ormaster]				
000	19	) ニチイ ジロウ 男 0003 推	会 特定負有		: 30	0% 頭書き	前回処方 ?
H24.	.10.12 院内	日医次郎 S45. 9. 9	2才 01 内科		$\mathbf{\Sigma}$		×ŧ
			0001 日本 一	G	2	DOt	
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	_ L	008	
12	112007410	* 再診		=	番号	診療日	科保険
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 71	, 🗖	1	H24. 9.24	内 0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2	2	H24. 9.13	内 0001
21	. 210	* 内服薬剤			3	H24. 9. 3	内 0001
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg	3 錠		4	H24. 8.28	内 0001
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	15 X 14 21	)	5	H24. 3. 5	内 0001
==	\$03 0002	<<整形外科 ドクター:日本 翔子>>			6	H23.12.15	内 0001
##	#0002	《協会》	***************************************	#	7	H23.11.23	内 0001
12	. 120	* 再診料			8	H23.11.10	内 0001
	830000021 01	再診料算定科:内科					
99	099409901	* 実日数算定					
40	140040310	* 消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	35 X 1 3	;			
23	. 230	* 外用薬剤					
	622034401 21	カトレップテープ70mg 10cm×14cm	21 枚 56 X 1 56				
					1		

図 332

### 【診療行為確認画面】

診療内容を保険組合せごとの診療科別に表示します。

「登録」(F12)を押下すると請求確認画面に遷移します。

		(K08)診療:	行為入力-診療行為確認 - 0	RCAクリニック	[ormaster]			8
00019		ニチイ ジロウ	男協会	:特定負有			30%	
H24.10.12	2	日医次郎	S45. 9. 9 42	才内科			<b>\$</b>	
番号 削除 ### ##	診療区分 割 ##《協会 特定負	◎療行為 有》####################################		点数×回	数計		▲ 初診 H23.11.1	算定日 0
	===<<内科 ド	クター:日本 ー>>=====					最終 H24. 9.2	<del>来院日</del> 4
1	.120 再診料 再診 明細書発行体制	削等加算			7 0 × 1	7 0		<u>収金</u> 370 計点数
2	 .210 内服薬剤 【先】ガスタ- 【1日3回毎f			3	錠 15×14	210	当月;	<ul> <li>(数累計 470 適用点数</li> </ul>
3 ©		料 薬・浸煎薬・屯服薬)			9 × 1	9	診察料 [ Ξ 管理料 [ 在宅料 [	70
4 ©	.250 処方料 処方料(そのft 	e)			4 2 × 1	4 2	投薬料 (注射料)	365
## ##	##《協会》##### ————————						処置料 ( 手術料 (	35
	==<<整形外科	ドクター:日本 翔子>>: 					麻酔料 ( 検査料 (	
5	.120 再診料 再診料算定科:	: 内科			× 1		画像診断 リハビリ	
6	コメント 実日数算定				× 1		精神専門 放射線	
						>	☑ 病理診断 [	
プレビュー 戻る	- 削除剤番号	名称切替						登録

#### 図 333

#### く自動発生項目について>

投薬の処方料、調剤料、内服の7種類逓減等は、各科ごとに発生します。 調剤料、処方料、判断料、画像診断加算等は最初に算定した科で発生します。

#### く複数保険入力時に自動発生した診療行為の算定について>

自動発生する処方料、麻毒加算、調剤料、特定疾患処方管理加算は同一診療科内で次の条件で算定します。

院内分

- 処方料は麻毒加算のある保険を優先して算定する。
- 内服と外用を別の保険で算定し、それぞれに麻毒加算がある場合、内服の保険で処方料を算定する。
- 調剤料は外用と内服でそれぞれ算定している最初の保険か、麻毒加算のある保険で算定する。
- ・特定疾患処方管理加算は、処方料と同じ保険で算定する。
- 長期投薬加算は、28日以上の投薬のある最初の保険で算定する。
- 処方料の保険と違う場合は、処方料を長期投薬加算の保険で算定する。
   ただし、麻毒加算があり長期投薬加算と違う保険の時は、麻毒加算の保険で処方料を算定する。この場合は、処方料と長期投薬加算の保険が違う場合があります。

院外分

● 処方せん料・特定疾患処方管理加算は、最初の保険で算定する。

- 長期投薬加算は、28日以上の投薬のある最初の保険で算定する。
- 処方せん料の保険と違う場合は処方せん料を長期投薬加算の保険で算定する。
- 処方せん料が手入力されている場合は、投薬の有無に関わらず特定疾患処方管理加算も同じ保険とする。

#### <請求確認画面>

請求確認画面では複数科保険入力した請求内容を診療科別、保険別に画面を切り替えて確認でき、まとめ入金・ 個別入金ができます。また請求書兼領収書もまとめ発行・個別発行が選択できます。

00019		ニチイ タロウ		男 0000 4	保険合計		).	•	
H24, 4, 2		日医 太郎	\$40.	9, 9 4	46才	00 全科		•	
発行日 H24.	4. 2	伝票番号		その他自費	1				
	保険分(点)	自費分(円)	消费	税なし	消費税あり			労災自賠保	陳適用分(円)
初・再診料	122		文書料			薬剤一部負担		初龄	
太子官理寺		{}{	予防接種			老人一部負担		再診	
2 ×	283		容器代			公費一部負担		指導	-
± N		1						子の他	
6 🗰 🗍			_						
手術			_			一部負担金計			
AK MP								調整金1	
免 査		-						調整金2	
	210	{}{					今回	診療分請求額	630
加利期間			_					trotot	-
放射線治療		·	_				89.64	a comore	
RETERIO							前回	までの過入金額	
(								返金額 -	
			その他計			14.0	#8 . 000m	2.64	638
會計点数	615					人堂上限	MI : 030H3	V3EM	630
組金額(円)	630			消費税				合計入金額:	630
		λ	金方法 01 現金	t	0	入金の取扱い	1 今回請求分	のみ入力	0
								合計未収額	0
求書兼領収書	0 免行なし		<ul> <li>処方せん</li> </ul>	<ol> <li>免行なし</li> </ol>		> 予約	- 0 発行な	L	•
(発行方法)	1 診療科・	保険組合せ別に発行	○ 菜剤情報	<ol> <li>発行なし</li> </ol>		C 100	9-		\$
線費明細書	<ol> <li>免行なし</li> </ol>		○ お菓手帳	<ol> <li>免行なし</li> </ol>		0 U.	P 0 U · P	指示なし	0
戻る	調整		保険切替	診療科切替		一括入金	一括返金 -	括入返金	登録

#### 図 334

画面の初期表示は全科表示されます。「保険切替」(F5)、「診療科切替」(F6)により個別表示に切り替えることができます。

請求書兼領収書は「101 システム管理マスタ」-「1038診療行為機能情報」の「3.請求書発行方法」の設定により表 示されます

コンボボックスを選択することにより変更できます。

- 診療科・保険組合せ別に発行
- 保険組合せ別に発行
- 診療科別に発行
- 全体をまとめて発行

※ドクター欄は「全科」「保険合計」の場合は表示されません。

※診療訂正は診療行為入力画面から「訂正」(F4)により、診療訂正画面を開いた場合、複数科保険入力を行った診療全てを展開します。

※最大10パターンまでの同時入力ができます。

### (8) - 4 主科のドクター変更

#### <主科のドクターの初期表示について>

診療科の下に表示されるドクターは、以下の順位で主科のドクターとして初期表示を行います。

#### 1:「受付」をした場合は選択したドクターを表示

### 2:「受付」をしていないときで当日選択した診療科に受診履歴がある場合には、当該診療科の最終受診日のドク ターを表示

#### 3:1、2でもない場合は、当日選択した診療科のドクターを表示

(ただし、システム管理マスタにて1診療科に複数のドクターが設定されている場合は職員コードの一番小さい コードに該当するドクターを表示)

#### <変更方法1>

(K02)診療行為入力画面のドクター欄の▼をクリックして選択する。

(K02)≵≶	療行為入力-診療行	為入力 -	ORCA	クリニ	シク [orma	aster]								
チイ ジロウ	男	0003	協会 特定負	負有				0	30	%	頭書き	前	回処方	?
医 次郎	S45. 9.	9	42才		01 内科			0					FX	E
					0001 日本	_		¢			DO	A.#		
	名称				数量·	点数		$\frown$			DU	快茶		_
診								Ξ	番号	診	療日	科	保険	
細書発行体制等加算						70 X 1	70		1	H24.	9.24	内	0001	
来管理加算						52 X 1	52		2	H24.	9.13	内	0001	
									3	H24	9 3	内	0001	

図 335

#### <変更方法2>

「複数科保険」(Shift+F6)を使用して変更する。

一覧画面が表示されます。ドクターを選択します。

	(K97)診療行為-診療科・保険選択	
保険組合せ           0002         協会           0003         協会 特定負有	名称	=
<ul> <li>選択番号</li> <li>診療科</li> <li>診療科名</li> <li>01 内科</li> <li>02 産婦人科</li> <li>03 整形外科</li> </ul>	▲ ドクター 氏名 0001 日本 ー 0002 日本 翔子	
選択番号	<ul> <li>選択番号 0002</li> <li>F5 主科ドクター変更</li> </ul>	▼ F12 確定

#### (8) -5 複数科(保険)まとめ計算時の差額と調整金について

「101 システム管理マスタ」-「1038診療行為機能情報」の「3.請求書発行方法」の設定により複数科のまとめ計算 をする・しないの設定ができます。 まとめ計算をする・・・・複数科の点数をまとめて負担金計算します。 まとめ計算をしない・・・各科それぞれの点数の負担金計算をします。 ※保険組合せが違う診療が複数科保険入力された場合は、負担割合が違う場合がありますので、まとめ計算はし ません。同じ保険組合せ同士で複数科のまとめ計算をします。

まとめ計算により差額が発生する場合。

#### 差額発生例

1回の診療で内科と耳鼻科を受診(3割負担の患者) 内科 125点 皮膚科 125点

まとめ計算をしない(各科で計算を行った場合) 内科 125点×10円×3割= 380円 皮膚科 125点×10円×3割= 380円 合計 380円+380円 = 760円

まとめ計算をする

(内科 125点+ 皮膚科 125点)×10円×3割= 750円

760円と750円の差額10円は耳鼻科(最後に入力した科)の請求額から差し引きを行います。

### 内科と皮膚科のまとめ計算時の画面 全科表示(内科+皮膚科) 合計750円が表示されます。

27				(K03)	療行為入力	請求確認	- 0 R C	Aクリニ	ック [jmari]	]			8	) d x
	00006		ニチイ シ	לי		男 000	1国公(	31130511	)		0	30%		
	H25. 5.31		日医四郎		S60.	6.6	27才	]	00 全利	4	\$	]		
	発行日 H25.	5.31		票番号				_						
		保险分 (2	5) 白爽公	(田)	SALE SHE	その他自	費	* 11				******		<b>T</b> )
:	初・再診料			(1)/	月費4	<del>3</del> 74 U	月賀祝	80 9	薬剤一部負担			为灭日!! 初診	f1未陕週用分(F	1
1	医学管理等				III (				<b>本1</b>			市藝		
	在宅医療			一 予防接	梩				老人一部頁担			円砂		
	投薬	12	25	容器作	ť				公費一部負担			指導		
	注射											その他		
	见置		_	_					一部負担金計					
	<del>,</del> 1୩) 듔 ᇟ			_								調整金1		٦
	検査	12	25	_				_				調整金2		าี เ
i	画像診断													
	リハビリ						L				今回診	療分請求額	750	
3	精神科専門										前回ま	での未収額		
1	放射線治療		_	_							前回ま	での過入金額		٦
1	病埋診断		_											_
				その他	āt 🗌							返金額 -		*
	合計点数	25	50						入金.	上限額:7	50円	入金額	750	*
負	担金額 (円)	75	50		÷	消費税						合計入金額:	750	
				入金方法	01 現金			\$	入金の取扱	v [1⊰	今回請求分の	み入力	\$	
												合計未収額	0	
	求書兼領収書	0 発行が	なし	0	処方せん	0 発行な	:L		<b>→</b>	5約票	0 発行なし		\$	
	(発行方法)	1 診療和	料・保険組合せ別	に発行   \$	薬剤情報	0 発行な	:L		•	ジター			•	
1	診療費明細書	0 発行/	tel.		お薬手帳	<ol> <li>0 発行な</li> </ol>	il.			U · P	0 U・P指	示なし		
	2 Mar 2 C 7 J 194 E	(* )013*		Ľ		2 2013-0								
	戻る	調整			保険切替	診療科は	勿替		一括入金	一括	返金 一括	入返金		•

### 「診療科切替」(F6)で内科表示に切り替えた場合

### 内科分 380円が表示されます。

27				(K03)診療行為入力	-請求確認 - ORC	Aクリニック [jma	ri]		
	00006		ニチイ シロウ		男 0001 国公 (	31130511)		30%	
	H25. 5.31		日医四郎	S60.	6.6 27才	01	内科	\$	
	発行日 H25.	5.31	伝票番号						
		保険分(点)	自費分(円)	消費	その他目費 税なし 消費税	あり		労災自賠	保険適用分(円)
	初・再診料			文書料		薬剤一部負	担	初診	
	医学管理等					老人一部創		再診	
-	在宅医療			cta #2 (1)		() # # # #			
	投薬			谷益代		公費一部員	112	指得	
	注射(							その他	
	処直					一部負担金	281		
	麻醉							調整金1	
	検査	125						調整金2	
1	画像診断								
	リハビリ						4	今回診療分請求額	380
	精神科専門						i	前回までの未収額	
	放射線治療						i	前回までの過入金額	
-	病理診断								
	l			その他計				返金額 -	*
	合計点数	125				א	金上限額:750円	入金額	380 *
貟	祖金額(円)	380			消費税			合計入金額:	750
			Х	.金方法 01 現金	2	<ul><li></li></ul>	双扱い 1 今回請:	求分のみ入力	\$
								合計未収額	0
1	家書兼領収書	0 発行なし	,		<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>	\$	予約票 0 発行	うなし	\$
	(発行方法)	1 診療科	・保険組合せ別に発行	」 ◇ 薬剤情報	 0 発行なし	C	ドクター 0001	Aドクター	•
	診療費明細書	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>	,	 ⇒ お薬手帳	0 発行なし		U·P 0U	· P指示なし	<b>(\$</b> )
	戻る	調整		保険切替	診療科切替	一括入金	一括返金	一括入返金	登録

#### 「診療科切替」(F6)で耳鼻科表示に切り替えた場合

耳鼻科分 380円 - まとめ計算差額10円 = 370円が表示されます。

まとめ差額-10円は点数欄の下の方に表示されます。

27			(K03)診療	行為入力-	請求確認 - ORC	Aクリニ	ック [jmar	ri]			
00006	=	チイ シロウ		ļ	男 0001 国公(	31130511	)		\$ 309	6	
H25. 5.31	E	医 四郎		S60.	6.6 27才		19 g	皮膚科	\$		
発行日 H25. 5.3	31	<b>伝票番</b> 等	₹								
	·····································	白費分(円)		出書刊	その他自費	あり				光炎 白斑 伊藤	· 適田公 (田)
初・再診料			文書料	消費物	れなし 消費杭	(A) 9	薬剤一部負	担	*	カッロ 屈休時	· 週用方 (円)
医学管理等			予防控理				老人————————————————————————————————————	±9			
在宅医療			J* 19J 35C 19				七八 即員:	<u>н</u>	+	~192 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	
投薬	125		容器代				公費一部負	担			
注射									そ	の他	
见 直 手 術							一部負担金	ât 🗌			
麻酔									調響	隆金 1	
検 査						_			調響	隆金 2	
画像診断										15.492	370
リハビリ									今回診療分請;	水観	
荷仲科専門	}								前回までの未	収額	
病理診断	}								前回までの過	入金額	
									`E &	**	
			その他計	+ [					返金	<b>観</b>	*
合計点数	125						入	金上限額:7	50円 入金	額	370 *
負担金額(円)	370			X	肖費税				合計。	入金額:	750
複数科まとめ	5差額:	-10	入金方法	01 現金			入金の取	扱い 1 <	今回請求分のみ入力		\$
									合計会	未収額 🗌	0
請求書兼領収書 (	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>			加方せん	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>			予約票	<ol> <li>0 発行なし</li> </ol>		\$
(発行方法)	1 診療科・保	険組合せ別に発	<u>الم</u>	薬剤情報	0 発行なし			ドクター	0001 A ドクター		$\overline{\circ}$
診療費明細書	0 発行なし			お薬手帳	0 発行なし			U·P	0 U・P指示なし		$\overline{\mathbf{i}}$
LY MAR MAR	- ,013 0 0			100	- 2013 00 0						
戻る調	整			保険切替	診療科切替		一括入金		返金 一括入返金		登録

#### 図 339

複数科保険入力した場合は「保険切替」(F5)で表示切り替えができます。

#### <まとめ計算を行わない場合について>

旧総合病院など、診療科単位でのレセプト発行を行う医療機関は、複数科保険入力による「まとめ入力差額」は計算を行わないこととする。「101 システム管理マスタ」-(1038 診療行為機能情報)で「複数科まとめ集計をする」、「複数科まとめ集計をしない」の設定をできるようにします。

### (8) -6 複数科保険入力後の収納について

複数科保険入力を行った場合でも、各診療ごとに収納を作ります。 複数科保険入力マーク「M」が伝票番号欄に表示されます。

2	1							(\$02)4	l 又納登	2録-話	求一	覧 -	ORCA	クリニ	ニック [jmar	i]				
	000	06			:	ニチイ	シロウ							月						
	H25	. 5			Ī	日医四	四郎						S60	. 6. 6	5 00 全科	4	◆ 0 全部		一括再計算該	当
	04	又納一賢	〔(月)		伝票者	枵順	\$													
	番号	伝票	15号	診療科	入外		保険	1	祖	発行	īΒ		診療日		請求金額	入金額	未収金額	状態		
	1	00003	4	日科	外	国公		:	30%	H25.	5. 1	H25.	5.1		900	900	入金済			
	2	00003	0 M	9科	外	国公		:	30%	H25.	5.31	H25.	5.31		380	380	入金済			
	3	00003	1 M	皮膚科	外	国公		:	30%	H25.	5.31	H25.	5,31		370	370	入金済			
																				=
叉	34	0																		

### (8) -7 複数科保険入力ができない保険

医保、労災、自賠責を1画面で複数科保険入力することはできません。 これは算定(入力)できる診療コードがそれぞれ異なるため、登録時にチェックが困難なためです。

医保+(第三者行為)の保険組合せ、包括分(保険組合 9999)の診療行為も複数科保険入力でできません。

1. 入力形式

「診療区分」 「特定療養費コメントコード」 「コメントコード」 \* 回数

「診療区分」

自費コード\*回数 となります。

<特定療養費コメントコードについて>

コメントマスタの "82000053 (検選)" "82000054 (リハ選)" "82000055 (精選)" を入力します。

<コメントコードの作成>

あらかじめ各医療機関にて特別の料金を含むコメントを必要数作成しておく必要があります。 作成するコメントコードの範囲は、ユーザ点数マスタのコメント文"0082XXXXX"で作成してください。 コメントコードの登録例

008200001		
有効年月日	0000000 ~ 9999999	
カナ名称	AFP	
漢字名称	AFP 400円	
正式名称		
レセプト編集情報 カラム位置 桁数 金額		
保険適用		
点数欄集計先識》	別(外来) 000	
点数欄集計先識	別 (入院) 000	
部位区分	0 その他 🗘	
自賠責集計等取	扱 (外来) ♀	
自賠責集計等取	扱 (入院) ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	

図 341

<自費コードの作成>

あらかじめ各医療機関にて特別の料金を患者請求するための自費コードを作成しておく必要があります。

### 2. 入力例

### <入力例1>

AFPを特定療養費として患者請求し、レセプトにコメントを記載する。

診区	入力コード	名称	数量・点数	~
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
60	.600	* 検査		
	820000053	(検選)		
	008200001	AFP 400円		
95	.950	* 保険外(消費税なし)		
	095000004	AFP(検選)	X 1 400	

### 図 342

### 【レセプト記載】



#### (10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷

- (10) -1 再印刷
- (10) -2 選択印刷
- (10) -3 数量と日数を変更して印刷する
- (10) -4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する
- (10) -5 その他条件及び範囲

診療行為入力画面の「前回処方」により、処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。 前回処方内容から薬剤を選択し印刷もできます。 またドクター、診療科、数量、日数を変更して印刷ができます。

(10) -- 1 再印刷

薬情、処方せんの再印刷を行います。 診療行為入力画面の「前回処方」を押下します。

	(K02)診療行2	◎入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [orma	ster]	a de la composition de la comp		
00005	ニチイ イチロウ	男 0002 国公 (31131311)		\$	30% 頭書き	前回処方?
H24.10.12 院内	日医一郎	H 2. 4.26 22才 01 内科				XE
		0001 日本	-	) 🗘	D O H	
診区 入力コード	名称	数量・	点数	<u>^</u>	しし検	*
12 112008350	* 同日再診			= 1	番号 診療日	科保険
112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1 70		1 H24.10.12	内 0002
12 112011010	* 外来管理加算		52 X 1 52		2 H24. 9.13	内 0002
					3 H23.11.10	内 0002
					4 H23.11. 8	内 0002
					5 H23.11. 5	内 0002
					6 H23.11. 2	内 0002
					7 H23.11. 1	内 0002
					8 H23. 8.26(1)	)内 0002 🗏

前回の投薬内容を表示します。 このときに表示する受診一覧は在宅と投薬のある受診履歴のみを表示し、診療内容は薬剤・器材が算定されてい る在宅・投薬の剤のみを表示します。

診療日を確認し、「F9 再印刷」を押下します。

	(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニ	ニック [ormaster]	
00005 日医 一郎		男 H 2, 4,26 22才	
	)[		
	【院外処方】 診療日 H24.10.12	0002 国公	
001 H24.10.12 内科 0002	交付日 H24.10.12 診療科 内科	0001 日本 一	\$
002 1123.11. 0 PgA4 0002	番号 選 削	内	容
	1 .210 内服薬剤 アプレース錠100mg	3	¢
	ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】 	3	錠 × 5
	2 .230 外用薬剤 インサイドパップ70mg 10	)cm×14cm 14	枚 ×1
			=
	=		
		111	
			数量 (計算数量) 日数
	☑		
1	L	 	
戻る クリア 前	國処方 選択印刷 前頁 次頁	変更確定 再印刷 処方・影	案情



### (10) - 2 選択印刷

選択した薬剤のみ印刷を行います。

「F5 選択印刷」を押下します。画面右上に薬剤選択中であるメッセージを表示します。

	(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [ormaster]	
00005 日医 一郎	男 田 2. 4.26 22才	< 選択印刷 >
番号 診療日  診療科 保険 ▲	【院外処方】 診療日 H24.10.12 0002 国公	<b>\</b>
001 H24, 10, 12 内科 0002	交付日 H24.10.12 診療科 内科 0001 日本 -	•
002 H23.11.8 内科 0002		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~
1	研究         通用         内           1         .210 内服薬剤         3           アプレース錠100mg         3           ロキソニン錠60mg         3           (1日3回毎食後に)         3           2         .230 外用薬剤           インサイドパップ70mg         10cm×14cm         14	↔ 錠 錠 × 5 枚 × 1
		数量         (計算数量)         日数
▼	200万 道沢印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 //	薬情・手帳     手帳印刷       処方・薬情     薬情印刷



#### 薬剤を選択します。選択した薬剤には「◎」印が付きます。

図 348

「処方·薬情」(F10) 「薬情・手帳」(Shift+F10) 「薬情印刷」(F11) 「手帳印刷」(Shift+F11) 「処方箋印刷」(F12) から行いたい処理を選択します。

薬剤は複数選択することができます。 薬剤の選択解除はもう一度同じ薬剤を選択します。 選択印刷を解除したい場合は、もう一度「F5 選択印刷」を押下します。

# (10) -3 数量と日数を変更して印刷する

変更したい薬剤を選択します。

00005     日医 - 邮     男 H 2. 4.26     22オ                  読券科 保険 の1 H24.10.12               0002 国公             ぐ             ぐ	00005 日医 一郎				
番号 診療日     診療科     保険       001     H24.10.12     0002     国公     ②       001     H24.10.12     防御科     0001     日本     —       002     H23.11.8     内科     0002     〇     〇     〇       1     210     内服素利     7     万     〇     〇       1     210     内服素利     7     万     〇     〇       1     13回母食食にご     ×5		男 日 2. 4.26 22才	)		
002 H23.11.8 内科 0002	番号         診療日         診療科         保険           001         H24.10.12         内科         0002	【院外処方】     診療日     H24.10.12     0002 国公       交付日     H24.10.12     診療科     内科     0001 日本 ー		<b>)</b>	
Image: Section 2010 (1)     P3     日       1     .210 内服菜剤     3     錠       ロキソニン錠60mg     3     錠       [1日3回毎食後に]     ×5           2     .230 外用薬剤       インサイドパップ70mg     10 cmx14 cm     14       インサイドパップ70mg     10 cmx14 cm     14       マンサイドパップ70mg     10 cmx14 cm     14       レーー	002 H23.11.8 内科 0002				
アプレース錠100mg       3       錠         ロキソニン錠60mg       3       錠         (1日3回每食後に)       ×5         2       .230 外用薬剤         インサイドバッブ70mg       10 cm×14 cm       14       枚       ×1		1 .210 内服薬剤		4	
ロキソニン錠60mg       3       錠         【1日3回每食後に】       ×5         2       .230 外用薬剤         インサイドパップ70mg       10 cm×14 cm       14       枚       ×1		アプレース錠100mg 3	錠		
【1日3回毎食後に】     ×5       2     .230 外用薬剤 インサイドパップ70mg 10cm×14cm     14     枚     ×1		ロキソニン錠60mg 3	錠		
2     .230 外用薬剤 インサイドパップ70mg 10cm×14cm     14     枚     ×1		【1日3回毎食後に】		× 5	
インサイドパップ70mg 10cm×14cm 14 枚 ×1 		2 .230 外用薬剤			
<		インサイドパップ70mg 10cm×14cm 14	枚	× 1	
E (     ) 1 アプレース錠100mg 3					
I     数量(計算数量)日数       アプレース錠100mg     3					
■ (計算数量) 日数 アプレース錠100mg					
III     >       1     数量 (計算数量) 日数       アプレース錠100mg     3					
人     )       1     数量 (計算数量) 日数       アプレース錠100mg     3					
く     III     >       1     数量 (計算数量) 日数       アプレース錠100mg     3					
く     III     数量     (計算数量)     日数       アプレース錠100mg     3     4					
1     数量 (計算数量)     日数       アプレース錠100mg     3     4					
・     数量     (計算数量)     日数       アプレース錠100mg     3     4					
アプレース錠100mg 3 3			** 0		>
			数量	(計算数量)	入日数
ロキソニン錠60mg 3 【1日20日本体に】		1 アプレース錠100mg	数量 〕 3	(計算数量)	▶ 日数 〕 5
		1 アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg	数量 ] 3 ] 3	(計算数量)	▶ 日数 〕 5
		1 アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	数量 3 3 1	(計算数量)	▶ 日数 〕 5
		1 アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	数量 3 3 1	(計算数量)	→ 日数 〕 5
		1 アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	数量 3 3 1	(計算数量)	> 日数 〕 5
「見み」「クリア」「前回処方」「選択印刷」「前百」「少百」「亦面破完」「百印刷」」が古・芝桂」「支持印刷」」が古法の副』	1	1 アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	数量 3 3 1	(計算数量)	>) 日数 5 ]

# 数量または日数を変更します。

۲F8	変更確定」	を押下し変更を確定します。
-----	-------	---------------

		(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニ	ック [ormaster]		
00005	日医一郎		∃ H 2. 4.26 22才		
番号 診療日 諸	◎療科│ 保険 │	【院外処方】 診療日 H24.10.12	0002 国公		]0
001 H24.10.12 P	9科 0002	交付日 [H24.10.12] 診療科 [内科	0001 日本 一		J≎I
002 H23.11. 8 P	9科 0002	番号選制	内	容	6
		1 .210 内服薬剤			
		アプレース錠100mg	3	錠	
		ロキソニン錠60mg	3	錠	
		【1日3回毎食後に】			× 5
		インサイドパップ70mg 10	cm×14cm 14	枚	× 1
	=				
			11		
				数量 (討	算数量) 日数
		アプレース錠100mg	)[	3	14
		ロキソニン錠60mg		3	
		【1日3回毎食後に】	ĺ	1	
			i		
		-		î	
1			(	情・毛嶋 毛嶋印	RI
Ko 777		透力 透抗印刷 剧員 次員		(力、米川 米川山)	则观刀荚印刷
#### 変更が反映されます。

	(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAク	リニック [ormaster]	
00005 日医 一	郎	」 男 H 2. 4.26 22才	
番号 診療日 診療科 保険	【院外処方】 診療日 H24.10.	12 0002 国公	<b></b>
001 H24.10.12 内科 0002 002 H23.11.8 内科 0002			
	番号 選 削	内	容
	アプレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	3 3	錠 錠 X14
		10cm×14cm 14	枚 ×1
	a		=
		III	教量 (計算数量) 日数
1 戻る クリア	→	変更確定         再印刷         処方・	手帳 手帳印刷 葉情 菜情印刷 処方箋印刷

図 351

「処方・薬情」(F10) 「薬情・手帳」(Shift+F10) 「薬情印刷」(F11) 「手帳印刷」(Shift+F11) 「処方箋印刷」(F12) から行いたい処理を選択します。

※この操作により入力済みの診療行為が変更されることはありません。

(10) -4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する

「前回処方」(F4)を押下します。

				(KA01)前回	処方・再印刷	刘指示 - ORCA	クリニック	[ormaster]					_
00005		日医	一郎				」 男 H	2. 4.26	22才				
포크	診療口	◆ 告刊 //		【院外外	処方】	診療日 H24.1	0.12	0002 国公	•				5
1015 001 H24	診療口 4.10.12	▶ ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		交付日(	H24.10.12	診療科内科		0001 日本	. –				•
002 H23	3.11. 8	内科 0002	2	番号選	削			内				容	
				1	.210 内) アプレーン ロキソニン 【1日3[	服薬剤 ス錠100mg ン錠60mg 回毎食後に】			3 3		錠 錠	×	5
				2	.230 外 インサイ	用薬剤 ドパップ70mg	10cm×	14cm	14		枚	×	1
		-				(KAID1)確認画	面		(				
			0201										
			前回処方	「せんを日数	空白で印刷し	,ます。よろしいで	すか?						
			戻る	)					ОК				
		L									数量	(計算教	牧量) 日委
1	]										T 45		
										楽情・	手帳	于限印刷	]

図 352

日数欄が空白で再印刷します。

(10) -5 その他条件及び範囲

患者の受診履歴の表示は、在宅と投薬のある受診履歴のみ表示します。

診療内容は薬剤・器材の算定されている在宅の剤、投薬の剤のみ表示します。

「再印刷」(F9) 押下時は、数量、日数が変更されていても、選択した診療日の内容を再印刷します。 診療行為入力時に複数科または複数保険同時入力をした場合は、同時に発行した全ての処方せん・薬情を再印刷 します(受診履歴の日付に「F」のマークが付いています)。 (11) 長期投与、投与量、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック

#### <投薬期間、投薬量をチェックしたい>

- 薬剤・診療行為を入力時にユーザの設定した投与期間、処方量、算定回数のチェックができます。
  - 事前準備 チェックしたい薬剤、診療行為毎に点数マスタを設定する。

※設定は全て点数マスタで行います。【5.2 点数マスタ】を参照してください。 投与日数のチェックは1回の処方日数をチェックします。通算日数ではありません。

#### <警告メッセージ例>

〇薬の投与日数超え。

C	(KERR2)エラー情報     (KERR2)エラー情報
	0200
	長期日数の上限は 14日です。
	長期投与日数以上です。
	閉じる

図 353

#### 〇薬の投与量超え。

(KERR2)エラー情報
0201
22日本の上限数量は3です。
日本の学校会社です。教量を変更して下さい。
閉じる

図 354

### 〇診療行為の算定回数超え。

(KERR2)エラー情報	
0902	
今回算定済み	
1日の算定上限回数を超えています。算定できません。	
閉じる	

図 355

※警告メッセージ、エラーメッセージは点数マスタにより薬剤毎に設定できます。

#### < 患者別に禁忌投薬の警告を行う>

#### ● 事前準備

患者登録画面の「禁忌薬剤」(Shift+F12)より患者別に禁忌薬剤の登録を行っておきます。

禁忌薬剤が診療行為入力されたときに警告をします。

	(KERR)エラー情報
K211	
警告!!患者禁忌薬剤です。	
	閉じる

#### 図 356

#### 「閉じる」で算定できるようになります。その後は警告として薬剤名称を赤字表示します。

診区	入力コード	名称			数量・点数		<u>^</u>
12	112008350	* 同日再診					≡
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X	1 70	)
12	112011010	* 外来管理加算			52 X	1 52	2
23	. 230	* 外用薬剤					
	661140081	【先】ポルタレンサポ50mg	1	個	7 X	1 7	

# 図 357

ヒント!

エラーや警告があった場合、入力コード欄を赤表示します。「101 システム管理」-「1038 診療行為情報」にて任意の色に 変更することができます。 (12) 診療行為の算定上限回数の設定(ユーザ設定)

診療行為入力時にチェックする算定回数上限をユーザが自由に設定できます。

- 月毎の算定回数チェック
- 日毎の算定回数チェック
- 数ヶ月に数回の算定回数チェック

#### <設定する>

設定は点数マスタにより各診療行為毎に設定を行います。

【5.2 点数マスタ】の【(3)-2 回数・年齢】を参照してください。

注意!

入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算 定履歴が作成されていないため、チェックがかかりません。 複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェ ックを行うことができます。 回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

<複数月の上限回数チェック(他月数の設定)を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定:他月数3 他1(3ヶ月1回)

6/2に算定する場合のチェックの範囲



(13) 他医療機関の退院日を登録する。

他の医療機関の退院日を登録し、特定疾患療養管理料等の退院日より1ヶ月の判定を行います。

## <入力方法>

無床版の場合:診療行為入力画面にシステム予約コード "099999906 他院退院日"を入力する。

	(K02)詳	》療行為入力-診療行為入力	- ORCA	クリニック [ormaster]	
00005	ニチイ イチロウ	男 000:	2 国公(3113	31311)	
H24.11.5 院内	日医一郎	H 2. 4.26	22才	01 内科	:
				0001 日本 一	
診区 入力コード		名称		数量・点数	^
99 099999906	* 他院退院日				=
	1		1		

図 358

注意!

他医療機関の退院日に日付を合わせて入力してください。

退院日に診療がない場合は、自動算定した診察料を削除してから退院日登録のみを行います。

有床版の場合:入退院登録画面にて他院の入院暦作成を行う。 入院歴の作成方法は入退院登録を参照してくだい。

ポイント!

有床版であっても無床版と同じ様に、診療行為入力画面に"099999906 他院退院日"を入力してもかまいません。

(14) 3回目以降の同日再診について

日レセでは同日の診療行為入力に制限があります。

3回目以降の診療行為入力は内部的にまとめて処理を行うため、診療行為の訂正、会計照会での回数変更、収納業務での再計算を行うと収納データの正しい登録ができない場合があります。

- 外来での同日の診療行為の入力は9回まで。
- 3回目以降の入力内容は内部的に1つの受診にまとまる。
   (診療科と保険が同一の受診履歴がまとまる)
- 収納データは入力回数分作成する。
- 訂正、回数変更、再計算等により収納データが更新された際に、3回目以降のどの受診履歴であってもまと まった状態で再計算を行うため収納データが正しく登録されない

#### ヒント!

この場合、診療行為の訂正はできません。 該当の受診履歴の診療行為を一度削除し、新たに入力し直してください。

## 2.5.3 診療行為コードの検索

診療行為入力は点数マスタの診療行為コードを入力することが基本です。 ですが、9桁のコードを覚えて入力を行うことは現実的ではありません。 点数マスタの診療行為コードは9桁ですが、それに対応させた4桁コード、あるいは5桁コードを医療機関の運用に あわせて割り付けて入力することをお薦めします。(診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は、【2.5.5 入力コードの設定方法】を参照してください)

- (1) 点数マスタの診療行為コードを入力
- (2) 名称からの検索
- (3) カタカナ入力支援
- (4) その他検索
- (5) 3桁コードによる検索
- (6) 検査項目の点数による検索
- (7) // による簡易検索
- (8) 一般名から薬剤を検索・銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

#### (1) 点数マスタの診療行為コードを入力

<例>内服薬 レスプレン錠 20mg

診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>_</u>
12	112008350	* 同日再診		=
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X	1 70
12	112011010	* 外来管理加算	52 X	1 52
	610463219			

#### 図 359

↓

診区	入力コード	名称			数量・点数	<u>^</u>
12	112008350	* 同日再診				Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	610463219_	* レスプレン錠20mg	1	錠	1 X 1	1

(2) 名称からの検索

レスプレン錠20mgを探すため入力コード欄に検索文字列として「レス」を入力し、「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>
12	112008350	* 同日再診		≡
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X	1 70
12	112011010	* 外来管理加算	52 X	1 52
	レス			

図 361

#### 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

入力コードに「レス」から始まるコードの登録がある場合に「内服(自院)」で表示されます。

		(K98)診療行為一覧選択サブ		
L٦		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後	方 内服 (自院)	
番号		名 称	単位 単位	15   入力CD   診   🛆
1	レスミット錠2 2mg		錠	5.60 resumi2
2	レスミット錠5 5mg		錠	5.60 resumi5
3	【後発有】レスリン錠25	2 5 m g	錠 1	8.90 resurin25
4	【後発有】レスリン錠50	5 0 m g	錠 3	3.30 rerurin50

図 362

「内服(自院)」の一覧に無かった場合は、「F9 拡大検索」を押下します。

「内服(全体)」を表示し、入力コードの登録の有無に関係無く「レス」から始まる名称の内服薬全てを対象に 表示します。

	(K98)診療行為一覧選択サブ			
L٦	F9 拡大検索 F10 部分 F11 很	<b>发方</b> 内服(全体	()	
番号	名称	単位	単価 入力C	D   診
1	レスタス錠2mg	錠	20.80	
2	レスタミンAコーワ散10%	g	6.20	
3	レスタミンコーワ錠10mg	錠	5.90	
4	レスプレン錠20mg	錠	5.60	
5	レスプレン錠30mg	錠	6.50	
6	レスプレン錠5mg	錠	5.60	
7	【後発】レスポリート錠100mg	錠	10.80	
8	【後発】レスポリート錠50mg	錠	6.10	
9	【後発】レスポリックス配合顆粒	g	5.90	
10	レスミット錠2 2mg	錠	5.60 resumi2	: =
11	レスミット錠5 5mg	錠	5.60 resumi5	j -
12	【後発】レスラートカプセル200mg	カプセ	8.70	
13	【後発】レスラート細粒40%	g	13.10	
14	【後発有】レスリン錠25 25mg	錠	18.90 resurin	125
15	【後発有】レスリン錠50 50mg	錠	33.30 rerurin	150
図 363				

該当があれば番号を選択番号に入力し、「F12 確定」または「Enter」を押下します。 なお、1つの検索文字列から選択できるのは一度に10明細までとします。

ファンクション	ンキーの説明	
項目	ファンクションキ ー	説明
戻る	F1	診療行為入力画面へ戻ります。
内服	F2	入力した文字列から、内服薬の検索を行います。
外用	F3	入力した文字列から、外用薬の検索を行います。
注射	F4	入力した文字列から、注射薬の検索を行います。
器材	F5	入力した文字列から、器材の検索を行います。
診療行為	F6	入力した文字列から、診療行為に関する検索を行います。
次頁	F7	次ページを表示します。 検索したときに一度に画面表示される検索名称は200件までとなります。 それ以降の表示をする場合にボタンを押下すると、次の200件が表示され ます。
検査検索	F8	検査の検索を行います。 検査は名称からの検索の他、検査区分から検査項目の検索もできます。
拡大検索	F9	自院登録されている入力コードの検索から拡大して全体への検索を行い ます。
部分	Shift+F10	検索したい文字が名称の一部分にあるものの検索を行います。
後方	Shift+F11	検索したい文字が名称の最後にあるものの検索を行います。
確定	F12	選択された明細を診療行為入力画面へ表示します。

自院採用	自院コード(入力コード)のあるものについて、各診療区分毎にアイウエオ 順で表示します。
ユーザ登録	保険点数マスタ以外の点数マスタ項目について検索することができます。コ ンボボックスより選択されたマスタ種類の点数マスタ名称を一覧表示します。 一覧表には厚生労働省提供マスタ及び自院にて登録されたユーザ点数マスタ を表示します。なお、コメント及び労災はユーザによる点数マスタの登録はで きません。

#### <外用薬の検索>

例として「アイ」と入力してみます。

診療行為一覧選択サブ画面には、検索する文字列から該当する検索内容を表示します。 最初に「内服(自院)」を表示します。

		(K98)診療行為一覧選択サブ			
71		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	内服(自院)		
番号		名 称	単位	単価 入力CD	1 18
1	アイセントレス錠400mg		錠 1	510.40 aise	
2	【後発有】アイトロール錠10mg		錠	10.20 aito1	
3	【後発有】アイトロール錠20mg		錠	16.40 aito2	

#### 「F3 外用」を押下します。

内服薬検索時と同様、検索内容表示欄(診療行為一覧選択サブ画面の右上部)は、該当がある場合に「F9 拡大検索」をすると「外用(自院)」→「外用(全体)」の順に検索範囲を拡大します。

	(K98)診療行為一覧選択サブ			
<b><i>P</i>1</b>	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	外用(自院)		
番号	名 称	単位 単価	入力CD	18
1	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶 300	).80 aikea1	
2	【後発】アイケア点眼液0.3% 5mL	瓶 430	).00 aikea2	

#### 図 365

Ţ

	(K98)診療行為一覧選択サブ			
71	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	外用 (全	全体)	
番号	名 称	単位	単価 入力CD	1 18
1	アイオピジンUD点眼液1% 0.1mL	個	703.50	
2	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	300.80 aikea1	
3	【後発】アイケア点眼液0.3% 5mL	瓶	430.00 aikea2	
4	【後発】アイケアミニ点眼液0.3% 0.4mL	個	16.70	
5	【後発】アイコザールクリーム1%	g	10.80	
6	【先発無】アイドロイチン1%点眼液 5mL	瓶	84.80	
7	【後発】アイドロイチン3%点眼液 5mL	瓶	87.70	
8	アイビナール点眼液0.01% 0.5mg5mL	瓶	956.60	
9	アイファガン点眼液0.1%	m L	438.20	
10	アイロミールエアゾール100μg 0.3854%8.9g	缶	975.30	=

図 366

「F4注射」、「F5器材」、「F6診療行為」の押下もそれぞれ同じ動きです。

#### く入力時の診療区分による検索の初期表示について>

(入力コードに該当がある場合は「入力コード全体(自院)」を表示後、)

1)内服、屯服、外用、注射の入力中はそれぞれの薬剤に適した検索内容となります。

2) 上記以外は、内服薬からの表示となります。

1) <例1>外用薬入力中に「アイ」を入力します。

外用薬剤の診療区分を宣言後若しくは外用薬の入力中に検索文字列を入力した場合、最初に外用薬が検索されま す。





<例2>注射を入力中に「アイ」を入力します。

			51 ml			0	a L	00	75.75		
診区	人力コード		名称		数量・点数				1		C
12	112008350	* 同日再診					番号	診療日	科	保険	16
	112015770	明細書発	行体制等加算		70 X	1 70	1	H24.10.12	内	0002	
12	112011010	* 外来管理	加算		52 X	1 52	2	H24. 9.13	内	0002	
32	. 320	* 静脈注射					3	H23.11.10	内	0002	
	130003510	静脈内注	射		30 X	1 30	4	H23.11. 8	内	0002	
	アイ						5	H23.11. 5	内	0002	
				(K98)診療行	為一覧選択サブ					3 02	
										002	
		71			F10 部分 F11 後方	[汪射(全体)	_			02	=
		番号		名 称		単位 単	価	入力CD	1	02	
		1 [1	金発有】アイソボリン点滴静注	£用25mg		瓶 24	02.00		_	002	
		2 [1	金発有】アイソボリン点滴静注	E用100mg		瓶 84	62.00				
1	(A)										



## 2) <例>クレアチニン検査を検索するために「クレ」と入力します。 検査の診療区分を宣言後に検索文字列を入力した場合でも、最初に内服薬が検索されます。

診区	入力コード		名称	数量・点数		<u></u>			
12 11	2008350	* 同日	再診			= 番号	弓 診療日	科	保険
11	12015770	明細	書発行体制等加算	70 X	1 70		1 H24.10.12	内	0002
12 11	12011010	* 外来	<u>管理</u> 加算	52 X	1 52		2 H24. 9.13	内(	0002
60.6	500	* 検査					3 H23.11.10	内(	0002
2	ν L						4 H23.11. 8	内(	0002
			(К9	(8)診療行為一覧選択サブ					3]02
		(b)			(由明 (合件)				02
		00		大横梁 [10 部分][11 夜方]	[内服 (全体)				02
		番号	名称		単位	単価	入力CD	診 🛆	02
		1	【後発】クレスエパカプセル300 300m	g	カプセ	16.70	)		02
		2	クレスチン細粒		g	451.60	)		02
		3	クレストール錠2.5mg		錠	70.90	)		
		4	クレストール錠5mg		錠	137.30	)		
		5	【後発】クレマスチンシロップ0.01%「タ	イヨー」	m L	1,29	)		
		6	【後発】クレマスチン錠1mg「タイヨー」		錠	5.00	)		
		7	【先発無】クレマニルドライシロップ0.1%		9	6.20	)		
		8	【先発無】クレ・ママレットドライシロップ0	. 1%	9	9.10	)		

#### 図 369

#### 「F6 診療行為」を押下します。

	(K98)診療行為一覧選択サブ		e	
クレ	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	診療行為(全体)		
番号	名 称	単位 単価	入力CD 診	
1	CK 【クレアチンキナーゼ(CK)】	11.00	60	
2	クレーデ氏胎盤圧出法	45.00	40	
3	クレアチニン	11.00	60	
4	クレアチニン(尿)	11.00	60	
5	クレアチニン試験紙法(尿)(蛋白/クレアチニン比)	11.00	60	
6	クレアチン	11.00	60	
7	クレアチン(尿)	11.00	60	
8	クレニッヒ手術	7710.00	50	

図 370

## なお、「クレアチ」と入力した場合は、内服薬に存在しないので最初に診療行為を表示します。

		(K98)診療行為一覧選打	Rサブ		
22	アチ	F9 拡大検索 F10 部分	F11 後方	診療行為(全体)	
番号		名 称		単位 単価 入力CD	1 18
1	СК	【クレアチンキナーゼ(CK)】		11.00	60
2	クレアチニン			11.00	60
3	クレアチニン(尿)			11.00	60
4	クレアチニン試験紙法	(尿)(蛋白/クレアチニン比)		11.00	60
5	クレアチン			11.00	60
6	クレアチン(尿)			11.00	60



#### く検査の正式名称検索>

検査の項目は一覧選択画面にて略称と正式名称を表示します。

「名称からの検索」に正式名称を対象としたい場合は、「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」 の設定にて対象にすることができます。

※一覧選択画面は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の設定に関係なく正式名称が表示さ れます。

「101 シ	ステム管理マスタ	」 — 「1038	診療行為機能情報」	の設定を「1	使用する」とした場合	
--------	----------	-----------	-----------	--------	------------	--

診区	入力コード	名称	数量・点数	^			
12	112008350	* 同日再診		= 番号	号 診療日	科	保険
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70		1 H24.10.12	内	0002
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		2 H24. 9.13	内	0002
60	.600	* 検査			3 H23.11.10	内	0002
	アルブミン				4 H23.11. 8	内	0002
					5 H23 11 5		0002
			(K98)診療行為一覧選択サブ				002
		アルブミン	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為(全	体)			002
		番号名	称	鱼価	入力CD 診		002
		1 Alb 【アルブミン】		11.00	) 60		002
		2 アルブミン定性(尿)		49.00	) 60		
		3 アルブミン定量(尿)		113.00	) 60		
		4 アルブミン非結合型ビリルビン		150.00	60		

図 372

この場合は算定後の診療行為画面、会計照会画面でも正式名称で表示されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>
12	112008350	* 同日再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X	1 70
12	112011010	* 外来管理加算	52 X	1 52
60	.600	* 検査		
	160018910	アルブミン	11 X	1 11
	_			

#### 図 373

※レセプトでは「レセプト電算用診療行為マスタ」に従い「Alb」(点数マスタの漢字名称)が印字されます。

60	<ul> <li>*血液化学検査(1項目)</li> <li>A 1 b</li> <li>*生化学的検査(1)判断料</li> </ul>	$\begin{array}{c} 1 \ 1 \times \\ 1 \ 4 \ 4 \times \end{array}$	1 1
80	*処方せん料(その他)	6 8 ×	1

(3) カタカナ入力支援

日本語入力になれない方のために薬剤などを検索する条件入力を補完する機能があります。 入力コードに「/」(全角、半角可)を入力して「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	_
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	/			
-				

図 375

カタカナ入力画面が表示されます。

カタカナをマウスでクリックするか、該当の数字を入力します。 「Enter」または「確定」(F12)を押下します。

							turo	97 P	15/	~//								
			_		_		_								_			
ア 11	ъ	21	Ŧ	31	9	41	+	51	~	61	<b>र</b>	71	+	81	∍	91	7	01
1 12	+	22	2	32	F	42	=	52	E	62	11	72			IJ	92	7	02
ウ 13	2	23	٦	33	٣	43	R	53	7	63	4	73	٦	83	r	93	2	03
I 14	5	24	t	34	<b>7</b>	44	ネ	54	~	64	×	74			L	94		0
オ 15	-	25	y	35	4	45	1	55	*	65	Ŧ	75	E	85		95	•	05
1 96	2	97	3	98	4	99	5	90	6	06	7	07	8	08	9	09	0	00
וק	_		-		_	ח ר	_	1						44.10	$\neg$		-	

図 376

↓ 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

27		(K98)診療行為一覧選択サブ			
די		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	内服(含	全体)	
番号		名 称	単位	単価 入力CD	診 🔤
1	【先発無】アリーゼS配合錠		錠	5.60	
2	【後発】アリスメット錠100mg		錠	5.60	
3	【後発】アリスメット錠50mg		錠	5.60	
4	アリセプトD錠10mg		錠	636.00	
5	【後発有】アリセプトD錠3mg		錠	238.50	
6	【後発有】アリセプトD錠5mg		錠	356.00	
7	【後発有】アリセプト細粒0.5%		g	337.10	
8	アリセプト錠10mg		錠	636.00	
9	【後発有】アリセプト錠3mg		錠	238.50	
10	【後発有】アリセプト錠5mg		錠	356.00	=
11	アリセプト内服ゼリー10mg		個	636.00	

入力コード欄に「//」(全角、半角可)を入力し「Enter」を押下すると、診療行為一覧選択サブ画面(検索画面) を表示することができます。 検査の検索等に使用します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	11			
· · ·				

図 378

↓

	(198) 診療行為一覧通訊	₩ <i>₽</i>	
	F9 拡大検索 F10 部分	F11 後方 入力コード全体(自	院)
号	名 称	単位 単価	入力CD 診
択番号	自院採用	◇ ユーザー登録	0
	Shift+F2 -40.4	Shift+F7 前面	
	Contract Acta		
10 c2 Rth c3 X	III EA 22 84 EE 58 44 EC 80.4	B15 B E7 WW E0 46 8	10 ID

#### く検査の検索>

「F8 検査」を押下すると、検査区分の一覧表が表示されますので、対象の番号を選択してください。

	(K98)診療行為一覧選択サブ	
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査	
番号	名称 単位 単価 入力CD 診	1
01	尿·粪便等検查	
02	血液学的検査	
31	生化学的検査(1)(包括)	
32	生化学的検査(1)(包括以外)	
41	生化学的検査(2)(包括)	
42	生化学的検査(2)(包括以外)	
05	免疫学的検査	
06	微生物学的検査	=
07	病理診断	
80	基本的検体検査実施料	
11	呼吸循環機能検査	
12	超音波検査	
13	監視装置による諸検査	
14	脳波検査	
15	神経・筋検査	
16	耳鼻咽喉科学的検查	
17	眼科学的検査	
23	皮膚科学的検査	
18	臨床心理神経心理検査	
19	負荷試験	
20	ニジナラノバレーゴ&用いた神絵素	2
選択	番号	
	Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁	
R	【る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確2	Ē

他の検索と同様に自院分から表示しますので、拡大検索を行う場合は「F9拡大検索」を押下します。

		(K98)診療行為一覧選択サブ	
		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	血液学的検査(自院)
番号		名 称	単位 単価 入力CD 診
1	ESR	【赤血球沈降速度(ESR)】	9.00 esr
2	レチクロ	【網赤血球数】	12.00 mouseke
3	末梢血液一般	【末梢血液一般検査】	21.00 masyou
4	H b A 1 c	【ヘモグロビンA1c(HbA1c)】	49.00 hba1c

#### 図 381

ţ

		(K98)診療行為一	覧選択サブ 📮	) 🛛
		F9 拡大検索 F10	部分 F11 後方 血液学的検査(全体)	
番号	3	名称	単位 単価 入力CD 診	^
1	ESR	【赤血球沈降速度(ESR)】	9.00 esr	
2	レチクロ	【網赤血球数】	12.00 mouseke	Ξ
3	血液浸透圧		15.00	
4	好酸球(鼻汁・ロ	客痰)	15.00	
5	末梢血液像(自動	助機械法)	15.00	
6	好酸球数		17.00	
7	末梢血液一般	【末梢血液一般検査】	21.00 masyou	
図 38	32			

図 380

## <「ユーザ登録」からの検索>

「ユーザ登録」には、以下に挙げる6つの点数マスタ種類があります。 コンボボックスより選択したマスタ種類の一覧表を表示します。 対象となる番号を選択番号に入力するか、クリックをして指定します。



#### 図 383

#### 「1:用法」

参考提供マスタと、ユーザにて登録できるユーザ点数マスタで登録された用法マスタを表示します。 なお、定型の用法に一部文字情報が空白表示されているもの(年月日等の空白)は、入力による文字の埋め込み はできませんので、打ち出した処方せんへの手書きが必要となります。例題にあるコード番号"810000001"は、フ リーコメントとして全角40文字までの任意の文字が入力できます。定型化された厚生労働省のマスタ以外にコメ ント文を記載する場合に使用します。

(入力例)

用法マスタコード <sup>"001000117"</sup> フリーコメントコード <sup>"81000001"</sup>

22	. 220	* 頓服薬剤
	621201401 1	ニフレック配合内用剤 1 袋
	001000117	【検査用薬 月 日朝 時 分に】
	810000001	(大腸内視鏡前処置薬) 119 X 1 119

「2:部位」

参考提供マスタとユーザが登録できるユーザ点数マスタにて登録された部位マスタを表示します。

(入力例)

部位マスタコード "002000004"(入力コードに"X01004"を設定した場合)

70	. 700	* 画像診断			
	X01004	胸部			
	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	1		
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1		
	170000210*1	電子画像管理加算(単純撮影)		210 X 1	210

図 385

「3:その他」

ユーザが登録できるユーザ点数マスタにて登録されたマスタを表示します。

その他材料や、自費(文書料など)等(セットアップについて【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】参照) が該当します。

(入力例)

自費マスタコード "095000001"(文書料をユーザ登録した場合)

95	.950	* 保険外(消費税なし)		
	095000001*1	文書料	X 1	4200

図 386

「4:コメント」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

定型のコメントに一部文字情報が空白表示されているもの(年月日や、名称等の空白)は、以下のような入力に よる文字の埋め込みができます。

<sup>784</sup>から始まる9桁コードは、入力コード欄に日付等の任意の数字を入力します。

"83"から始まる9桁コードは、カーソルが名称欄へ移動しますので全角入力を行います。

(入力例)

コメントマスタコード "840000038"、"830000014"(20年1月と入力する場合は、1月または01月のどちらでの入 力もできます)。

13	.130	* 管理料		
	113000410	特定薬剤治療管理料		
	840000038 24 8	特定薬剤治療管理料初回算定 24年 8月		
	830000014	血中濃度測定薬剤名:ジキタリス製剤	470 X 1 47	0

#### 「5: 労災」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

「4:コメント」同様、定型の労災コメントに一部文字情報が空白表示されているもの(年月日や、名称等の空白) は、入力による文字の埋め込みができます。

(診療行為入力画面入力例)

労災マスタコード "101130030" *"*840800001*"* 

1	3	101130030			*	休業証明							
		840800001	9 1	9 30		証明期間	9月	1日から	9月30日		200 X	1	200

図 388

「6:システム」

システム予約コードを表示します。

「7: 労災(合」

労災の合成コードを表示します。

#### (5)3桁コードによる検索

入力コードを6桁の数字で診療行為コードに割り当てて設定したとき、頭3桁を分類コード、下3桁を明細コードと して頭3桁の分類コードから検索を行うことができます。分類コードは、例えば医学管理等に対しては「130」、在宅 料は「140」と割り当てるなど、各診療行為を「001」から「999」の範囲であるルールを決めて割り付けることができ ます。(診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は別の項で解説します)。

例えば、"130001 特定疾患療養管理料(診療所)"

- "130002 特定薬剤治療管理料"
- "130003 在宅療養指導料"

と入力コードを設定したとします。

("130001"の入力コードを例に挙げると"130"という分類コードと"001"の明細コードから構成されたコードと なります)。

↓入力コード欄に「130」を入力して「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	=
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
	130		

「130」の分類コードを割り付けた診療行為が一覧表示します。



図 390

↓その他にも3桁コードにはセットコードなどもあり(セット登録をしなければいけません。登録方法は別の項 で解説します)。頭1文字を「P」としてセット登録したものを検索します。

「P01」と入力して「Enter」を押下してみます。

□ (K98総費行為一覧選択サブ				×
P01         F9 拡大検索         F10 部分         F11 後方         セット	ŀ			
番号 名 称	単位	単佰	診区	-
1     かぜ完熟セット       2     下潮・曝吐セット       3     DMセット       4     感染セット       5     特定薬剤治療管理料       6     在宅自己注射指導管理料       7     吸入セット       8     処置セット(創傷処置100cm2未満)		P01001 P01002 P01003 P01004 P01005 P01005 P01006 P01007 P01008		
選択番号	登録 [ 		•	
	T I	F8 検査検索	F12 裔	腚

図 391

【参考】 現在提供している点数マスタ及び入力コードテーブルには 次のような3桁コードで検索できるようにしています。 薬剤の服用方法 "Y01" ~1回というグループ "Y02" ~2回というグループ "Y03" ~3回というグループ "Y04" ~4回というグループ 画像診断の撮影部位 "X01" フィルム "F01"

以上は参考です。

(6) **点数による検索** 

#### く検査項目の点数検索>

診療行為入力画面から検査を検索するときに、点数による検索ができます。

検索対象:指定した点数の範囲の検査。

自院コードの登録の有無に係らず全てを対象とします。 %加算のものは対象外となります。

検索方法:診療行為入力画面にて「///」+点数 診療行為一覧選択の画面にて「/」+点数

「///150-200」のように点数の範囲を指定することもできます。

※「/」は全角でも検索できますが、点数は半角での入力となります。

例) 150点から200点の範囲で検索。

```
診療行為入力画面からの検索
```

診療行為入力画面に「///150-200」と入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	(	~
12	112007410	* 再診			Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
_	///150-200				

図 392

「Enter」を押下します。

150点から200点の検査項目が診療行為一覧に表示されます。

/150-20 番号 1 2 3 4 5 6 7	DD 血液ガス分析 Z n P-3-P PK M b定性 Z n (尿) 4 型コラーゲン	F9 拡大検索     F10 部分     F11 後方       名称     (酒鉑 (Z n) ]       【ブロコラーゲン-3-ペプチド (P-3-P) ]       【ビルビン酸キナーゼ (PK) ]       【ミオグロビン定性】       【亜鉛 (Z n) (尿) ]	検査点数別 単位 単価 入7 150.00 150.00 150.00 150.00 150.00	カCD 診 60 60 60 60 60 60
番号 1 2 3 4 5 6 7	血液ガス分析 Zn P-3-P PK Mb定性 Zn(尿) 4型コラーゲン	名 称 【亜鉛 (Z n)】 【プロコラーゲン-3-ペプチド (P-3-P)】 【ビルビン酸キナーゼ (PK)】 【ミオグロビン定性】 【亜鉛 (Z n) (尿)】	単位 単価 入; 150.00 150.00 150.00 150.00 150.00	カCD 診 60 60 60 60 60
1 2 3 4 5 6 7	血液ガス分析 Zn P-3-P PK Mb定性 Zn(尿) 4型コラーゲン	【亜鉛(乙n)】 【プロコラーゲン-3-ペプチド(P-3-P)】 【ビルビン酸キナーゼ(PK)】 【ミオグロビン定性】 【亜鉛(乙n)(尿)】	150.00 150.00 150.00 150.00 150.00	60 60 60 60 60
2 3 4 5 6 7	Zn P-3-P PK Mb定性 Zn(尿) 4型コラーゲン	【亜鉛(Zn)】 【プロコラーゲン-3-ペプチド(P-3-P)】 【ビルビン酸キナーゼ(PK)】 【ミオグロビン定性】 【亜鉛(Zn)(尿)】	150.00 150.00 150.00 150.00	60 60 60
3 4 5 6 7	P-3-P PK M b 定性 Z n (尿) 4 型コラーゲン	【プロコラーゲン-3-ペプチド(P-3-P)】 【ビルビン酸キナーゼ(PK)】 【ミオグロビン定性】 【亜鉛(Zn)(尿)】	150.00 150.00 150.00	60 60 60
4 5 6 7	PK M b 定性 Z n (尿) 4 型コラーゲン	【ビルビン酸キナーゼ(PK)】 【ミオグロビン定性】 【亜鉛(Zn)(尿)】	150.00 150.00	60 60
5 6 7	M b 定性 Z n (尿) 4 型コラーゲン	【ミオグロビン定性】 【亜鉛 ( Z n ) (尿 ) 】	150.00	60
6 7	Zn(尿) 4型コラーゲン	【亜鉛(Zn)(尿)】	150 00	
7	4型コラーゲン		100.00	60
			150,00	60
8	アルブミン非結合型	ビリルビン	150,00	60
9	H-FABP定性	【心臟由未脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定性】	150,00	60
10	Mb定量	【ミオグロビン定量】	150,00	60
11	H-FABP定量	【心臟由未脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定量】	150.00	60
12 🔻	HCG半定量	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量】	150,00	60
13 🔻	HCG-B	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HC	150,00	60
14 🔻	グルカゴン		150.00	60
15 🔻	HPL	【ヒト胎盤性ラクトーゲン(HPL)】	150.00	60
16 🔻	HCG半定量(尿)	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量(尿)	150.00	60
17 🔻	HCG-β (尿)	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HC	150.00	60
18 🔻	HCG定量	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量】	150.00	60
19 🔻	HCG定量(尿)	【ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量(尿)】	150.00	60
20 🔶	NSE	【神経特異エノラーゼ(NSE)】	150.00	60
21 🔺	CA72-4		160 00	ca
選択番号	₹	〕 自院採用 ↓ ユ	ーザー登録	0
		Shift+F2 一般名 Shi	ft+F7 前頁 次頁有り	
戻る	F2 内服	F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為	F7 次頁 F8 検査検索	F12 確定

## <診療行為一覧選択画面からの検索>

診療行為入力画面にて「//」と入力し診療行為選択画面を表示します。 点数検索のコマンド「/150-200」と入力します。

						1.001	0		レレ快	糸	
診区	入力コード		4	<b>占</b> 称	数量	・点数				1 114	
12	112007410	* 再診					=	番号	診療日	科	保険
	112015770	明細書	発行体制等加算			70 X 1	70	1	H24.10.12	内	0002
12	112011010	* 外来管	理加算			52 X 1	52	2	H24. 9.13	内	0002
	11							3	H23.11.10	内	0002
				(К	98)診療行為一覧選択サブ				100 11 0	6	<b>002</b>
											002
		/150-	200	F9 拉	大検索 F10 部分 F11	後方検査	点数別				002
		番号		名 称		単位	単価	13	入力CD 診		002
		1	血液ガス分析				150	. 00	60	Ξ	002
		2	Zn	【亜鉛(Zn)】			150.	. 00	60		002
		3	P-3-P	【プロコラーゲン-3-/	ペプチド(P-3-P)】		150.	. 00	60		002
		4	PK	【ピルビン酸キナーt	ź(PK)]		150.	. 00	60		
		5	Mb定性	【ミオグロビン定性】			150.	. 00	60		
		6	Zn (尿)	【亜鉛(Zn)(尿)	]		150.	. 00	60		
		7	4 型コラーゲン				150.	. 00	60		
		Q	アルゴミン非結	今刑 ビロルビッ			150	00	60		

図 394

#### < 医科点数表の区分と点数による検索>(検査以外の項目を点数検索する方法)

診療行為入力画面から診療行為を検索するときに、医科点数表の区分と点数による検索ができます。 検索対象:指定した区分、点数の範囲の診療行為。

自院コードの登録の有無に係らず全てを対象とします。

検索方法:診療行為入力画面にて「//」+「\*」+区分+「/」+点数 診療行為一覧選択の画面にて「\*」+区分+「/」+点数 「//\*J/150-200」のように点数の範囲を指定することもできます。

※「/」は全角でも検索できますが、点数は半角での入力となります。

#### 例)処置の項目を100点で検索する

//\*J/100 と入力します。

				-	ロロ検索		
診区	入力コード	名称	数量・点数	_			
12	112007410	* 再診	1	■ 番号	診療日本	斗 保障	<b>庾</b>
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	1	H24.10.12 p	勺 000:	2
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	2	H24. 9.13 p	勺 000:	2
	//*J/100			3	H23.11.10 P	勺 000:	2
-		(K	)8)診療行為一覧選択サブ		E	) 🛛 🍽	2
						0	2
		[▲J/100 F9 拢	大検索 F10 部分 F11 後方 処置(点数)			0	2
		番号 名称	単位 単位	価 )	入力CD 診	0	2
		1 6歳未満乳幼児加算(処置)(100)	1(	00.00	40	0	2 =
		2 3歳未満乳幼児加算(処置)(100)	10	00.00	40	0	2
		3 摘便	10	00.00	40	0	2
		4 食道ブジー法	10	00.00	40		
		5 直腸ブジー法	10	00.00	40		
		6 新生児加算(非還納性ヘルニア徒手整復法)	10	00.00	40		
		7 ストーマ処置2	10	00.00	40		
		8 尿路ストーマカテーテル交換法	10	00.00	40		

(7) // による簡易検索

(7) -1 「//.」診療種別一覧 (7) -2 「//C」コメント一覧 (7) -3 「//Y」用法一覧 (7) -4 医科点数表の区分番号からの検索 (7) -5 「//R」「//RG」労災コード一覧

│(7)-1 「//.」診療種別一覧

診療行為入力画面から診療種別一覧を表示し、入力することができます。 診療行為入力欄へ「//.」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		
12	112007410	* 再診		Ξ	ł
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70		
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		
	//.				
_					

図 396

診療種別一覧を表示します。

マウスでクリックするか選択番号を入力し「「Enter」」で診療行為入力画面へコピーします。

			(K9B)診療	行為一覧選択サブ		
			F9 拡大検索	F10 部分 F11 後方	診療種別	
番号			名称		単位 単価 入力CD	
1	110	初診料				
2	120	再診料				-
3	130	管理料				-
4	140	在宅料				
5	141	在宅薬剤				
6	142	在宅材料				
7	143	在宅加算料				
8	148	在宅薬剤(院外処方)				- 10
9	149	在宅材料(院外処方)				- 10
10	210	内服薬剤				- 88
11	211	内服薬剤(院内処方)				
12	212	内服薬剤(院外処方)				- 10
13	213	内服薬剤(処方のみ)				- 10
14	214	内服薬剤(入院調剤料なし	)			- 88
15	290	内服薬剤(臨時投薬)				- 88
16	291	内服薬剤(臨時投薬)(隙	内)			- 88
17	292	内服薬剤(臨時投薬)(隙	外)			- 88
18	220	頓服薬剤				- 10
19	221	頓服薬剤(院内処方)				- 10
20	222	頓服薬剤(院外処方)				
21	222	結四等丸1 (M 七小 3.)				•
選択	番号		自院採用	≎   ⊐	1-ザ-登録	
			Shift+F2	一般名	ift+F7 前頁	
B	5	F2 内服 F3 外用	F4 注射 F5 君	器材 F6 診療行為	F7 次頁 F8 検査検索 F12	確定



(7)-2 「//C」コメント一覧

診療行為入力画面からコメント一覧を表示し、入力することができます。 診療行為入力欄へ「//C」を入力します

診区	入力コード	名称	数量・点数	^
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	//c			

図 398

#### コメントー覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定(F12)」を押下すれば診療行為画面へコピーします。

		(1696)診療行為一覧通貨サブ		
		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後	8方 コメント (全体)	
時号		名 称	単位 単価 入力CD	10
1				
2	別途コメントあり			
3	自費から			
4	集団検診から			
5	後期高齢者検診から			
6	学校検診から			
7	健康診断から			
8	外来にて請求済み			
9	入院にて請求済み			
10	分院にて請求済み			
11	本院にて請求済み			
12	他科にて請求済み			
13	労災入院中			
14	自費入院中			
15	生活保護受給者			
16	免税者			
17	外国人			
18	国保未加入			
19	自費			
20	社会保険併用 (本人)			
21	またる(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(			
選択			ミューザー登録 ○	]
			の は、 の オーマ (人見行り)	
		Shift+F2 一般名	Shift+F7 胴貝	

ヒント!	
「//C」は小文字でも表示できます。	

│(7) —3 「//Y」**用法一**覧

診療行為画面から直接用法一覧を表示することができます。診療行為入力欄へ「//Y」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	//Y			

#### 図 400

#### 用法一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定(F12)」を押下すれば診療行為画面へコピーします。

	(K98)診療行為一	「覧道択サブ			
	F9 拡大検索 F10	部分 F11 後方	用法 (全体)		
番号	名 称		単位 単価	入力CD 制	
1	★ 月 日にお飲み下さい。				-
2	★月経開始5日目よりお飲み下さい。				
3	★1日おきに、お飲み下さい。				
4	★ 月 日よりお飲み下さい。				
5	★本日,お飲み下さい。				
6	★ミルクに混ぜてお飲み下さい。				
7	★ ( )と ( )を交互にお飲み下さい。				
8	★ただし1日1回まで				
9	★ただし1日2回まで				
10	★ただし1日3回まで				
11	★ただし1日4回まで				
12	★ただし1日5回まで				
13	★月・水・金曜日に、お飲みください。				
14	★透析日、お飲みください。				
15	★透析日前日のみ、お飲みください。				
16	★透析日朝は飲まないでください。				
17	★非透析日に、お飲み下さい。				
18	★火・木・土曜日に、お飲みください。				
19	★ 曜日に、お飲みください。				
20	★手術1週間前から、お飲み下さい。				
21					
選択	番号	≎ ⊐ Shi	ーザー登録 ft+F7 前頁 次頁4	19 10	
R	F2 内服         F3 外用         F4 注射         F5 器材	F6 診療行為	F7 次頁 F8 検査	E検索 F12 ł	推定

ヒント!	
「//Y」は小文字でも表示できます。	

## (7) -4 医科点数表の区分番号からの検索

「//」+「\*」+区分(+番号(枝番を除く))を入力することにより、医科点数表の区分番号から検索を行うことができます。 ※「\*K」は半角のみ有効です。

//\*K・・・・手術全てが対象

//\*K001・・K001 皮膚切開術が対象

診区	入力コード	名称	数量・点数	6
12	112007410	* 再診		=
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 7	70
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	52
	//*K001			

図 402

*K00	1		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	手術			
番号		2	称			単位	単価	入力CD	18
1	皮膚切開術	(長径10cm未満)					470.00		50
2	皮膚切開術	(長径10cm以上20cm	n未満)				820.00		50
3	皮膚切開術	(長径20cm以上)					1470,00		50

図 403

**く区分番号検索から自院コードが登録されている診療行為のみを表示したい>** 区分番号の最後に「S」(大文字)を付けます。

//\*K001S・・・K001の区分の診療行為で自院コードが登録されているものを表示

#### <区分と点数から検索をしたい>

「//」+「\*」+区分+「/」+点数−点数 を入力します。

例)手術の150点~200点を検索する。

//\*K/150-200

診区	入力コード	名称	数量・点数	~	00123	•	
12	112007410	* 再診		= 1	<b>持</b> 診療日	科	保険
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70		1 H24.10.12	内	0002
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		2 H24. 9.13	内	0002
	//*K/500-700				3 H23.11.10	内	0002
		(K98)	)診療行為一覧選択サブ				002
		F0 ###					002
		*K/500-700	検索 FIU 部分 FII 復方 手術 (点数)				002
		番号 名称	単位単位	価	入力CD 診	<u>^</u>	002
		1 小児創傷処理(筋肉、臓器に達しない、長径2.	5 c m ~ 5 c m 未満) 5	00.00	50		002
		2 自己血貯血(6歳以上)(凍結保存)	5	00.00	50		002
		3 自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)	5	00.00	50		002
		4 術中血管等描出撮影加算	5	00.00	50		
		5 口蓋腫瘍摘出術(口蓋粘膜に限局する)	5	20.00	50		
		6 血管露出術	5	30.00	50	=	
		7 血管露出術加算	5	30.00	50		
		8 涙点形成術	5	50.00	50		

│ (7) ―5 「//R」「//RG」**労災コード一**覧

診療行為入力画面から労災コード一覧を表示することができます。

「//R」・・・労災コード一覧 「//RG」・・ 労災合成コード一覧

診療行為入力欄へ「//R」または「//RG」を入力します。



図 405

#### 労災一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定(F12)」を押下すれば診療行為画面へコピーします。

23	(K98)診療行為一覧選択サブ			- 🛛
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 労災(合	成コード以外)		
番号	名称	単価 入力C	D 診	
1	【労】初診料	3640.00	11	-
2	【労】初診料(同一日複数診療科受診)	1820.00	11	=
3	【労】再診料	1360.00	12	
4	【労】外来管理加算(読み替え加算)	52.00	12	
5	【労】再診料(同一日複数診療科受診)	670.00	12	
6	【労】石綿疾患療養管理料	225.00	13	
7	【労】再診時療養指導管理料	920.00	13	
8	【労】リハビリテーション情報提供加算	200.00	13	
9	【労】労災(2倍)(処置)	100.00	40	
10	【労】労災(1.5倍)(処置)	50.00	40	
11	【労】初診時ブラッシング料(処置)	91.00	40	
12	【労】労災(2倍)(手術)	100.00	50	
13	【労】労災(1.5倍)(手術)	50.00	50	
14	【労】創傷処理(筋肉に達しない)(手の指1本)	940.00	50	
15	【労】創傷処理(筋肉に達しない)(手の指2本)	1410.00	50	
16	【労】創傷処理(筋肉に達しない)(手の指3本)	1880.00	50	
17	【労】創傷処理(筋肉に達しない)(手の指4本)	2350.00	50	
18	【労】創傷処理(筋肉に達しない)(手の指5本)	2350.00	50	
19	【労】手指の創傷に係る機能回復指導加算	190.00	50	
20	【労】骨折非観血的整復術(手の指1本)	2880.00	50	
01	光  四に北田市的政治法 (エカドゥナ)	1000 00	EN	<b>v</b>
選択者	時号 ┃	5:労災		
戻	5 F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁	F8 検査検索	F12 確定	

【労災合成コード一覧画面】

29	(K98)診療行為一覧選択サブ		
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 労災合成	<b>2</b> ⊐−ド	
番号	名 称 単位	単価 入力CD	1
1	【労】創傷処置1(なし・1.5倍)	113.00	40 =
2	【労】創傷処置(1(なし)、2(1.5倍))	128.00	40
3	【労】創傷処置(1(なし)、3(1.5倍))	173.00	40
4	【労】創傷処置(1(なし)、4(1.5倍))	278.00	40
5	【労】創傷処置(1(なし)、5(1.5倍))	450.00	40
6	【労】創傷処置1(なし・2倍)	135.00	40
7	【労】創傷処置(1(なし)、2(2倍))	155.00	40
8	【労】創傷処置(1(なし)、3(2倍))	215.00	40
9	【労】創傷処置(2(なし)、1(1.5倍))	123.00	40
10	【労】創傷処置2(なし・1.5倍)	138.00	40
11	【労】創傷処置(2(なし)、3(1.5倍))	183.00	40
12	【労】創傷処置(2(なし)、4(1.5倍))	288.00	40
13	【労】創傷処置(2(なし)、5(1.5倍))	460.00	40
14	【労】創傷処置(2(なし)、1(2倍))	145.00	40
15	【労】創傷処置2(なし・2倍)	165.00	40
16	【労】創傷処置(2(なし)、3(2倍))	225.00	40
17	【労】創傷処置(3(なし)、1(1.5倍))	153.00	40
18	【労】創傷処置(3(なし)、2(1.5倍))	168.00	40
19	【労】創傷処置3(なし・1.5倍)	213.00	40
20	【労】創傷処置(3(なし)、4(1.5倍))	318.00	40
-01		100 00	10
選択者	号  ↓ ↓ 目院採用 ↓ ↓ □ − ザー登録	1:労災(合	٠ .
	Shift+F2 一般名 Shift+F7 前J	次頁有り	
戻	5 F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁	F8 検査検索	F12 確定

(8) 一般名から薬剤を検索・銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

## (8)-1 一般名から薬剤を検索

1. 入力コード欄に一般名を入力し検索します。

## 注意!

### 一旦、銘柄として通常の検索を行います。

			(K02)診療行為入力-詞	診療行為入力	- ORCAクリニ	ック [ormaster]				_	
0000	05	] = <del>7</del> 1	イチロウ	月 000	2 国公(31131311	)		\$ 30%	頭書き	前回処方	?
H24.	.10.15 院内	日医	一郎 H :	2. 4.26	22才	01 内科		0			( <b>Ŧ</b> )
					,	0001 日本 一	1	÷ _		Ľ	
診区	入力コード		名称			数量・占数	(		DO検索	¢.	J
12	112007410	* 再診			(K98)診病	履行為一覧選択サブ				6	
	112015770	明細書	カルボシ		F9 拡大検索	F10 部分 F11 後	方内服	(全体)			
12	112011010	* 外来管									0
21	. 210	* 内服薬	番号		名称		単位	単価	人力CC	) 診	
	カルボシ		1 【後発】カルホシステ	-12DS50	)%  タカタ] ポロペ 「 」 へ 」		9	13.	10		
			2 【仮発】 カルホンステ 2 【後発】 カルボシフラ	-1 ンシロップ	75% IJG] 75% [2+2]		m L.	2.	60		
			3 【後発】カルボシステ 4 【後発】カルボシステ	インシロック	) m g [タイヨーレ		金		90		
			<ul> <li>「 (後光) パルホンス )</li> <li>5 【先発無】カルボシス</li> </ul>	イン 錠 5 0 0	(シロップ33.3)	% [タイヨー]	унс Q	9.	50		
											=
											$\overline{}$
_	合計点数  最	終来院日	選択番号		自院採用	\$	] ユーザー	登録		٥	
	122 H24	4.10.12			Shift+F2	一般名	Shift+F7	前頁			
(	(+:行挿入、-:剤削除	、先頭空	戻る F2 内服	F3 外用	F4 注射 F5	器材 F6 診療行為	F7 次頁	Į F8 #	食查検索	F12 確定	E
診疗	療選択 クリア	セット登録									_
Ī	戻る    患者取消	前回患者	訂正 入力C	D 前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	k )

## 2. 「一般名」(Shift+F2)を押下すると、一般名の一覧が表示されます。

カル	ボシ		F9 拡大検索	F10	部分	F11 後7	5	(-#	2名4	<b>陈]</b>	>	
69		8	称					単位		単価	7 yrc	1
1	カルボシステインシロップ10%							mL	(	6,10)		**
2	カルボシステインシロップ5%							m L	0	2,60)		**
3	カルボシステインシロップ用33.	3%						9	0	9,50)		**
4	カルボシステインシロップ用50%	6						9	(	13,10)		**
5	カルポシステイン細粒50%							9	.(	6,20)		**
6	カルボシステイン錠250mg						1	锭	(	5,60)		**
7	カルボシステイン錠500mg						1	锭	(	7,98)		**
【 訳	87 IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII		自院採用 Shift+F2 ·	一般名】		•	⊐_1 Shift+	ザー1 F7	建绿	]		0
						-						

#### 図 409

3. 一般名を選択するとその一般名に該当する薬剤一覧が表示されます。

		(K98) [\$ 80 F	コ為一覧道訳サ	ブ					
カル	ボシ	F9 拡大検索	F10 部分 I	11 後方	【一般名利	] (全体)			
番号		名称			単位	単価	<b>АЛСD</b>	10	
G*** 1 2 3 4 5 6 7 8	カルボシステイン錠500mg 【後発】C-チステン錠500mg 【後発】カルボシステイン錠500mg 【後発】ウインスロン錠500mg 【後発】ウフン錠500mg 【後発】シスダイン錠500mg 【後発】ムコダイン錠500mg 【後発】ムコダイン錠500mg 【後発】メチスタ錠500mg	ng「タイヨー」			绽绽绽绽绽绽绽。	7.90) 7.90 7.90 7.90 7.90 7.90 16.80 7.90 8.90	[一般]	88	
選択		自院採用 Shift+F2 一	般名	≎ ユ-	ザー登録 +F7 前頁		0	)	
B	る F2 内服 F3 外用 F	4 注射 F5 器	村 F6 診療	行為 F7	次頁	F8 検査核	ER F	2 確定	

## (8)-2 銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

## 1. 入力コード欄に入力CDまたは銘柄名を入力し検索します。

			(K02)診療	察行為入力-診療行為入力 -	ORCA	クリニック [ori	master]				_ 0	×
0000	05	=71	イチロウ	男 0002	国公 (311	31311)		\$	30%	頭書き	前回処方 (	?
H24.	10.15 院	内日医	一郎	H 2. 4.26	22才	01 内科		•			×ŧ	7
						0001 日本		<b>\$</b>		口谷市		-
診区	入力コード			名称		数量	・点数	$\frown$		しし快来		
12	112007410	* 再診			(K9	8)診療行為一覧進	【択サブ				6	3]
10	112015770	明細書	ムコダイン		F9 拡;	大検索 F10 部分	分 F11 後方	内服(全	本)			
12	210	* 外来冒	番号		名称			単位	単価	入力CD	1	
21	ムコダイン	* 13000	1 【後発有】	ムコダインDS50%				9	35.00			
			2 【後発有】	ムコダイン細粒50%				9	15.40			
			3 【後発有】	ムコダインシロップ5%				m L	6.00			
			4 【後発有】	ムコダイン錠250mg				錠	9.30			
			5【按光有】	ムコタイン 誕500 mg				卖正	10.00			
											=	
-					_							
	合計点数	最終来院日	選択番号		自院打	采用	⊃ _	ーザー登録				
	122	H24.10.12										
	(土 : 行话] - : 刘	制脉 生命办			Shif	t+F2 一般名	Shi	ft+F7 前頁				
		別际、元頭空	戻る	F2 内服 F3 外用 F	4 注射	F5 器材 F6	診療行為	F7 次頁	F8 検査	·検索 F	12 確定	
<b>1</b>	原選択 クリア	セット登録			1	E DO	) ( m m H		- 1 m		2% AB	-
	民る  患者取消	前回患者	E E E E E E E E E E E E E E E E E E E	人力CD 前頁	次	DO	氏名核	案 予約	登録しき	受付一覧	登録	J

#### 図 411

## 2. 薬剤を選択後、「一般名」(Shift+F2)を押下します。

ļ				(K98) 25 (Q)	行為一覧i	意识サブ						
433	ダイン			F9 拡大検索	F10 部	分 F11 後:	方 [	内服(全	(体)			
番号			8	称				単位	单価	入力CD	10	
1	【後発有】	ムコダインDS50%						9	35,00			
2	【後発有】	ムコダイン細粒50%						9	15,40			
3	【後発有】	ムコダインシロップ59	6					m L	6,00			
4	[後発右]	ムコダイン錠250mg	1					鍄	9,38			
5	【後発有】	ムコダイン錠500mg	1					锭	16.80			
選択	¥ <del>7</del> ] 5			自競採用 🗌		0	a-	ザー登録	k	0		
戻	ه (	F2 内服 F3 外用	F4	Shift+F2 — 注射 F5 器	般名 財 F6	診療行為	Shift F7	+F7 前3 次頁	E F8 検査	·検索 F	12 硼	z

#### 3. 選択した薬剤と同じ一般名の薬剤一覧が表示されます。





(1) 約束処方(薬のセット)

- (1) -1 患者の呼び出し
- (1) -2 登録モードの選択
- (1) -3 セットコードの決定
- (1) -4 セット名称の決定
- (1) -5 約束処方セット内容の入力
- (1) -6 入力コードの設定
- (1) -7 確認、登録
- (1) -8 約束処方の入力例
- (1) -9 セット登録の一覧印刷

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができ る他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができま す。また有効期限を区切ることにより、セットコードの内容を変更することができます。

#### | (1) -1 患者の呼び出し

通常の診療行為入力画面等と同様の方法で患者を呼び出します。実際の患者でもテスト患者でも構いません。また使用する保険も自由です。(実際の患者の診療データを入力中でもセット登録はできます。セット登録した内容は患者の診療データとは無関係のものですので、患者の診療データ登録に影響はありません)。

注意! セット登録を行う患者は一般を推奨します。 乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

患者を指定後は、「セット登録」(Shift+F3)を押下します。

このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の診療行為内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。

診区	入力コード	名称			数量・点数		~
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	620003183 1.5	ラックビー微粒N 1%	1.5	g			
	612370110 1	【無】ロペラン細粒0.2%	1	g			
	620004993 1	コリオパン顆粒2%	1	9			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			7 X 14	98	

図 414

ţ

		(K05)詳	療行為入力-行為セット入力	b - ORCAクリニック	[ormaster]				
	۵	追加]	2 入院外	○ 0 一般	\$	番号 有效	加開始日	有効終	78
セットコード			)~		選択番号				=
セット名									~
	診区	入力コード	名		称		数量	×回数	
	21	. 210	* 内服薬剤			][]			
		620003183 1.5	────────────────────────────────────	6		1.	5 g		
		612370110 1	【無】ロペラン細粒0.	2 %		1	9		
	$\square$	620004993 1	コリオパン顆粒2%			1	9		
		Y03001 *14	【1日3回毎食後に】					X 14	
		ĺ				Î			
		î						1	

図 415

## (1) -2 登録モードの選択

最初に登録モードを指定します。初期状態は「追加」モードとなっています。新規にセット登録する場合には「追加」モードより作成します。

	[ 追加	J	(///	9)診療行為入.	2 入院外	0 一般		番号	有効開始日	有効終了	
セットコード セット名				_ ~ [			選択番号	)			=
								J			~
	診区	入力:	а— К		名		称		数量	×回数	0
		入力:	ц— К		名		称		数量	×回数	

図 416

既に登録済みのセット内容の変更及び削除をする場合は、「修正」モードより行います。「修正」モードにするには、 セットコード欄に「S」若しくは「P」から始まる登録済みの6桁のコードを入力します。このとき、確認メッセージを 表示しますので、「OK」を押下します。

		(K05)診療行為入力-行為セット入力 - ORCA	クリニック [ormaster]	
-	[ 追加 ]	2 入院外 🗘 🛛	一般 ◆ 番	号 有効開始日 有効終了日
セットコード	S01002	~	選択番号	=
セット名				
	診区 入力コード	名	称	数量 ×回数
セット名	診区 入力コード	名	称	数量     ×回数

図 417

$\downarrow$	
■ (KID1)確認画面	
0003	
セットコードが存在します。修正をしますか?	
戻る	ОК

「OK」を押下することでセット内容が表示され、「修正」モードとなります。

		(K05);	療行為入力-行為セット入力		[ormaster]			
セットコード	E SØ	修正 ] 1002 00000000	2 入院外	\$ 0 −般	⇒ 選択番号	番号 有効開め 001 0000000	始日 有効終 99999999	·7日 -
セット名	T	刺						
	診区	入力コード	名		称	数	量 ×回数	
	21	620003183 1.5	* ラックビー微粒N 1%			1.5	g	
		612370110 1	【無】ロペラン細粒0.2	2 %		1	9	]
		620004993 1	コリオパン顆粒2%			1	9	
		Y03001 *1	【1日3回毎食後に】				X 1	
		ĺ	ĺ			Î		
		î	î			Î		1.

#### 図 419

また、既に登録済みのセット内容を表示したいときは、セットコード入力欄に「S」または「P」を入力し、「Enter」を 押下すると該当する登録済みのセット一覧を検索画面に表示します。セットを指定した場合、はそのまま「修正」 モードへ移行します。



ţ

		(K05)	◎療行為入力−行為セット入力 - ORCAクリニッ	ク [ormaster]		
	Ε	修正 ]	2 入院外 ○ 0 一般	÷ #	号 有効開始	日有効終了日
セットコード	SØ	002 0000000	~ 99999999	選択番号 001	1 00000000	99999999
セット名	下 <del>!</del>	利		1		
	診区	入力コード	名	称	数量	×回数
	21	620003183 1.5	★ ラックビー微粒N 1%		1.5	g
		612370110 1	【無】ロペラン細粒0.2%		1	9
		620004993 1	コリオパン顆粒2%		1	9
		Y03001 *1	▲ 【1日3回毎食後に】		Î	X 1
			Ì		Î	
	$\geq$		<u></u>		()	

#### 図 421

なお、この時点で「削除」(F4)を押下すると、削除する旨の確認メッセージを表示し、画面表示しているセットを削除することができます。
約束処方のセットコードは6桁で設定します。ただし先頭は「S」(大文字)で始まるコードにします。

注意! 頭文字が「S」以外の場合は約束処方とみなしません。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので、数字の部分と上位3桁と下位3桁に規 則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

上位3桁・・・「S」を先頭にして2桁目、3桁目は数字またはアルファベットの入力ができます 下位3桁・・・数字のみ入力ができます

		(	K05)診療行為入力-行為セット入	カ - ORCAクリニック	[ormaster]		
	E ji	追加 ]	2 入院外	\$ 0 −般	\$	番号 有効開始日 有効終了日	
セットコード	S000	01 00000000	~ 99999999	]	選択番号		=
セット名							~
	診区	入力コード	名		称	数量 ×回数	
	Þ						
	$\vdash$						
図 422							

## (1) -4 セット名称の決定

約束処方のセット名称を設定します。登録は全角、半角のどちらの入力もできます。

ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセット一覧印刷を行ったときの印字が正常にされない 可能性があります。

↓セット名称を「約束処方(下痢)」として入力し「Enter」を押下します。

	(K05)	◎療行為入力−行為セット入力 - ORCA彡	クリニック [ormaster]	
	[ 追加 ]	2入院外 🗘 🛛 -	─般 ◆ 番号 有	効開始日 有効終了日
セットコード	S00001 00000000	~ 99999999	選択番号	≡
セット名	約束処方(下痢)			
	診区 入力コード	名	称	数量 ×回数
		ļ		
		į		

<sup>↓</sup>セットコード欄に「S00001」として入力し「Enter」を押下し、必要に応じて開始日・終了日を入力します。

# │(1) -5 約束処方セット内容の入力

約束処方のセット内容を設定します。診療行為入力画面で投薬料を入力する要領で入力を行います。

# <u>注意!</u>

「.210」などの診療区分は入力しません。

また、1剤のみとし複数剤のセット内容にはしないでください。回数も1回とします。

		(K05)∦	療行為入力-行為セット入力 - ORCAクリニック [ormaster]			
	C	追加 ]	2 入院外 🗘 🛛 一般 🗘	番号 有効	開始日 有効約	そ7日
セットコード	500	001 0000000	999999999 選択番号			=
セット名	約5	ē処方(下痢)				
	診区	入力コード	名称		数量 ×回数	
	21	620003183 1.5	* ラックビー微粒N 1%	1.5	9	
		612370110 1	【無】ロペラン細粒0.2%	1	9	
	$\square$	620004993 1	コリオパン顆粒2%	1	g X 1	
	$\square$					1
						1

図 424

|(1) -6 入力コードの設定

約束処方のセットにも入力コードを割り付けることができます。(必須ではありません)。実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード(5文字まで)の中から自由に5つまで割り付けることができます。

セット登録画面より「入力CD」(F5)を押下しますと次のようなウィンドウが現れます。 入力コードを4桁コードとして"2001"を割り付けてみます。

↓「2001」と入力して「Enter」を押下後「登録」(F12)を押下します。

2	(K051)診療行為-入力コード	
	入力コード	
	2001	
	戻る	録

図 425
-------

## |(1)-7 確認、登録

約束処方のセットの入力もでき入力コードの割り付けもできましたら、最終確認をして登録を行います。 セット内容を確認後、「登録」(F12)を押下します。 「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画 面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット 登録を行うことができます。

# (1) −8 約束処方の入力例

約束処方セットを診療行為入力画面でどのように入力するか、例を示して説明します。 セットコードが「S」から始まる約束処方セットにはセット登録時に診療種別区分を含めた登録ができないため、 必ず診療種別区分を入力します。入力が無い場合には、エラーを表示し、診療種別区分の入力を促します。 次に約束処方セットのセットコード、若しくは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード(2001) で入力しています。数量及び回数を次のように入力します。

診区	入力コード	名称		数量・点数	<u>_</u>
12	112007410	* 再診			=
	112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1	70
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤			
	S00001 2*4	約束処方(下痢)	2	14 X 4	56
-					

図 426

次のような結果になります。

約束処方セットは診療内容を展開して表示はしません。 画面表示されている点数は上記の数量で4日分の算定をしています。

注意! 約束処方セットでいう数量とは、セットの単位に対する数量となります。

例ではセット登録されている数量の各2倍が1日分の数量となります。

ラックビー微粒N1%	1.5g	×	2	=	3g
ロペラン細粒0.2%	1g	×	2	=	2g
コリオパン顆粒2%	1g	×	2	=	2g

「登録」(F12)を押下して診療行為確認画面へ遷移すると、約束処方セットの内容を確認することができます。

番号 削	削除 診療区分 診療行為	点数×回数 計	
1	.120 再診料		
	再診 明細書発行体制等加算	7 0 × 1 7 0	
2	. 120 再診料		
	外来管理加算	52×1 52	
3	.210 内服薬剤		
	約束処方(下痢)	2	
	>ラックビー微粒N 1%	3 g	
	>【無】ロペラン細粒0.2%	2 g	
	>コリオパン顆粒2%	2 g	
		1 4 × 4 5 6	=
4 ©	◎ .241 内服調剤料		
	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9 × 1 9	
5 6			

#### 凶 427

#### <期限切れの点数マスタを含む約束処方セット>

登録済みの約束処方セットに期限切れ等により現在使用できない点数マスタが含まれている場合には、診療行為 入力画面でそのセットの入力を行ったときに以下のエラー表示を行います。

(点数マスタに置き換えマスタが登録されている場合は、薬剤を置き換えて算定します)

N (KERR)エラー情報	
S001	
約束セット内に使用できないコードがあります。この約束セットは使用できません。	
閉じる	

### 図 428

この場合、該当する約束セットコードから内容を変更あるいは削除して使用するのではなく、新たに期間を区切 り、セットコードの内容を変更することを推奨します。期間を区切らずに同一のセットコードの内容を変更ある いは削除した場合、期限の翌日以降の約束セット使用に問題はありませんが、有効期限内の約束セットを「訂正」 で開いた場合には、現在のセット内容に置き換えをします。

(なお、Pから始まる診療セットに期限切れの点数マスタがある場合、該当する既存の診療セットコードから内容の修正を行っても、過去のセット内容を修正後の内容に置き換えることはしません)。

# (1) -9 セット登録の一覧印刷

セット登録の一覧表の印刷を行います。「一覧印刷」(F9)を押下します。

🥦 (K052)診療行為-印刷指定 🗖 💌								
印刷範囲								
~ 999999								
経過措置日								
F1 戻る F2 クリア F9 印刷								

図 429

印刷範囲を指定し、「F9 印刷」を押下すると確認メッセージが表示します。 印刷範囲は、設定しているセットコードでの入力となります。

23	KID1)確認画面 🗌 🗶
0001	
印刷を開始します。よろしいですか?	
戻る	ОК

# 図 430

「OK」を押下すると印刷が開始します。

#### (2) 診療セット

- (2) -1 入力途中でセット登録する
- (2) -2 登録モードの選択
- (2) -3 セットコードとセット名称の決定
- (2) -4 診療セット内容の入力
- (2) -5 入力コードの設定
- (2) -6 確認、登録
- (2) -7 診療セットの入力例
- (2) -8 診療セットの数量ゼロ登録
- (2) -9 セット登録の一覧印刷

#### | (2) ---1 入力途中でセット登録する

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができ る他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができま す。

通常の診療行為入力と同様の方法で患者指定を行い行為入力画面まで進みます。指定する患者は実際の患者でも テスト患者でもかまいません。使用する保険もどのようなものでもかまいません。(実際の患者の診療データを 入力中でもセット登録はできます。

しかも、患者の診療データとは全く別のものですので患者の診療データ登録には影響ありません)。

注意! セット登録を行う患者は一般を推奨します。 乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

↓行為入力画面より「セット登録」(Shift+F3)を押下します。

このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画 面に引き継ぎます。診療行為入力が無くセット登録画面へ遷移した場合は、約束処方の登録と同様に行為入力が1 つもない状態からでも作成・登録はできます。

診区	入力コード	名称		数	(量・点数	^
12	112007410	* 再診				Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		
	620003632 3	【先】メプチン錠50μg 0.05mg	3	錠		
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			34 X 3	102
22	. 220	* 頓服薬剤				
	620002022	【無】カロナール細粒20%	1	g		1
	Y00001*6	【医師の指示通りに】			1 X 6	6

# (2) - 2 登録モードの選択

		(K05);	②療行為入力-行為セット入力 - ORCAクリニック [ormaster]					
	C	追加 ]	2入院外 🗘 0 一般 🗘 番	号	有効開始	B	有効終了日	
セットコード			○ 選択番号					≡
セット名								~
	診区	入力コード	名称		数	t ×	回数	
	21	. 210	(* 内服薬剤)					
		616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg		3	Cap		
		620003632 3	【先】メプチン錠50μg 0.05mg		3	錠		
		610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg		3	錠		
		611140237 3	ソランタール錠50mg	1	3	錠		
		Y03001 *3	【1日3回毎食後に】	1			Х З	
	22	. 220	* 頓服薬剤	1				
		620002022 1	↓ 【無】カロナール細粒20%	1	1	9		
		Y00001 *6	↓ 【医師の指示通りに】	1			X 6	
		Î	Î	Î				
		<u> </u>	<u>†</u>	1				

操作方法は「(1)約束処方(薬のセット)-(2)登録モードの選択」と同様です。

#### 図 432

なお、セットコードが「P」から始まる診療セットは、薬剤セットの他、診療行為内容全般のセット登録が行えます。

#### |(2) -3 セットコードとセット名称の決定

診療セットのセットコードは6桁で設定します。ただし先頭は「P」(大文字)で始まるコードにします。

## 注意! 頭文字が「P」以外の場合は診療セットとみなしません。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので数字の部分と上位3桁と下位3桁に規 則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

上位3桁・・・「P」を先頭にして2桁目、3桁目は数字またはアルファベットの入力ができます 下位3桁・・・数字のみ入力ができます

例では以下薬剤のセットコードを「P01001」として入力し「Enter」を押下します。 次に診療セットのセット名称を設定します。 登録は全角、半角のどちらの入力もできます。ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセットー

登録は空戸、牛角のとうちのバガリとときより。たたし、空角と牛角が混在しているとう牛石林の場合にはビットで 覧印刷を行ったときの印字が正常にされない可能性があります。

↓ セット名称を「かぜ発熱セット」として入力し「Enter」を押下します。

		(K05)#	療行為入力-行為セット入力 - ORCAクリニック [ormaster]			-0×
	C	追加 ]	2 入院外    ○   ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	号有	効開始日 有効終了 E	
セットコード	PØ	00000000	~ 999999999 選択番号			=
セット名	· [か	ぜ発熱セット				~
	診区	入力コード	名称		数量 ×回数	
	21	. 210	* 内服薬剤			
		616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg		Cap	
		620003632 3	【先】メプチン錠50μg 0.05mg		錠	
		610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg		錠	
		611140237 3	ソランタール錠50mg		錠	
		Y03001 *3	【1日3回毎食後に】		Х З	
	22	. 220	* 頓服薬剤			
		620002022 1	【無】カロナール細粒20%	1	g	
		Y00001 *6	【医師の指示通りに】		X 6	
		][				
		ľ	Ĭ	1		

#### 図 433

# (2) -4 診療セット内容の入力

診療セット内容を設定します。

診療行為入力画面で各診療区分別の入力をする要領で入力を行います。

上記「かぜ 発熱セット」の入力例は、元の画面から診療内容を引き継いでいるので、ここでは編集はありません。

|(2) -5 入力コードの設定

診療セットに入力コードを割り付けることができます。(必須ではありません)。

実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード(5文字まで)の中から自由に5つまで割り付けることができます。

セット登録画面より「入力CD」(F5)を押下しますと次のようなウィンドウが現れます。

↓入力コードを4桁コードとして「2011」を割り付けてみます。

「2011」と入力して「Enter」を押下後「登録」(F12)を押下します。

23	(K051)診療行為-入力コード	
	入力コード	
	2011	
Ē	·る 登:	<b>录</b>

## (2) - 6 確認、登録

診療セットの入力もでき、入力コードの割り付けもできましたら最終確認をして登録を行います。 「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画 面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット 登録を行うことができます。

# | (2) - 7 診療セットの入力例

診療セットを診療行為入力画面でどのように入力するか例を示して説明します。 診療セットのセットコードあるいは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード(2011)で入力して います。

診区	入力コード	名称	数量・点数	f	-
12	112007410	* 再診			
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 7	0	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2	
	2011				

図 435

次のような結果になります。

診療セットは診療内容を展開して表示しますので、それに対して変更・追加・削除を行うことができます。

診区	入力コード	名称			数量・点数	^
12	112007410	* 再診				=
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		
	620003632 3	【先】メプチン錠50μg 0.05mg	3	錠		
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】			34 X 3	102
22	. 220	* 頓服薬剤				
	620002022 1	【無】カロナール細粒20%	1	9		
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】			1 X 6	6
						_

図 436

## (2) - 8 診療セットの数量ゼロ登録

セットコードが「P」から始まるセット登録では薬剤、器材、診療行為(数量入力ができるものに限る)に数量を「0(ゼロ)」とした作成・登録が行えます。

【5.1 システム管理マスタ】の【1007 自動算定・チェック機能制御情報】を参照して、設定を行います。このとき、 数量ゼロ入力欄を「1:入力エラーとする」と設定するとゼロ入力ができるようになります。なお、「0:標準(行削 除とする)」とした場合には、数量にゼロを入力すると該当行の行削除を行います。

# <例>セットコード 「P01010」

# セット名称 「かぜセット1(数量ゼロ)」として、以下の薬剤をセット登録する

			)療行為人力=行為セット人力 = URCAクリニック [ormaster]			
	E	追加 ]	1 入院 🗘 🛛 一般 😂 番号	] 有効	開始日 有効終了日	
セットコード	PØ	00000000	2999999999 選択番号			=
セット名	<b>か</b> 1	ぜセット1(数量ゼロ)				
	診区	入力コード	名称		数量 ×回数	
	21	. 210	* 内服薬剤			
		616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg	0	Cap	
	21	. 210	* 内服薬剤			
		620004596 0	【先】メジコン散10%	0	g	
		620007112 0	【先】ムコダイン細粒50%	0	g	
	22	. 220	* 頓服薬剤			
		620002022 0	【無】カロナール細粒20%	0	g	
	23	. 230	* 外用薬剤			
		620008969 0	【先】イソジンガーグル液7%	0	mL	
			ĺ		1.0	
		?	Ŷ			

# 図 437

# 上記内容を登録して、実際に診療行為入力画面で入力してみます。

診区	入力コード	名称	数量·点数	^	
12	112007410	* 再診		Ξ	1
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70		
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		
	P01010				
					۰.

#### 図 438

Ţ

診区	入力コード	名称	数量・点数	^
12	112007410	* 再診		=
	112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	.210			
	616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg	Cap	
	.210			
	620004596 0	【先】メジコン散10%	9	
	620007112 0	【先】ムコダイン細粒50%	9	
	. 220			
	620002022 0	【無】カロナール細粒20%	9	
	. 230			
	620008969 0	【先】イソジンガーグル液7%	mL	

#### 図 439

診療行為入力画面で数量ゼロ入力が含まれるセットを展開したとき、数量ゼロ入力の行が無くなるまで数量ゼロ の部分にカーソルが移動します。数量にゼロがあるときは、点数・剤分離等は行いません。全ての数量ゼロ入力が 無くなったときに点数計算等の処理を行います。また、数量ゼロがあるときは下記以外の他の画面へ遷移するこ とができません。

# く数量ゼロがあるときでも遷移できる画面>

「戻る」	(F1)
「患者取消」	(F2)
「前回患者」	(F3)
「訂正」	(F4)
[DO]	(F8)
「氏名検索」	(F9)

# 数量がゼロ表示されている箇所に各数量を入力します。

診区	入力コード	名称		娄	数点・量が		^
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015770	明細書発行体制等加算			70 X 1	70	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	616130532 03*3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap	20 X 3	60	
21	. 210	* 内服薬剤					
	620004596 03	【先】メジコン散10%	3	g			
	620007112 03*3	【先】ムコダイン細粒50%	3	g	12 X 3	36	
22	. 220	* 頓服薬剤					
	620002022 01*6	【無】カロナール細粒20%	1	g	1 X 6	6	
23	. 230	* 外用薬剤					
	620008969 030*1	【先】イソジンガーグル液7%	30	mL	10 X 1	10	

# 図 440

ヒント!

表示されている「0」を消す必要はありません。「0」の後に数量を入力します。

#### <数量ゼロの行削除について>

行削除の方法のひとつに、該当行の数量にゼロを入力する方法がありますが、数量ゼロのセットを展開した場合 には使用できません。この場合には、数量ゼロのあとに続けて「0」を入力することで行削除をすることができます。

<例> 616130532 0 ←カーソルが移動する 616130532 00 ← 「0」を続けて入力すると、行削除となる

なお、システム管理で設定した数量ゼロ入力欄の「1:入力エラーとする」を「0:標準(行削除とする)」と変更し た場合、数量ゼロで登録されていたセットは、数量を1に置き換えます。

# | (2) -9 セット登録の一覧印刷

「一覧印刷」(F9)を押下すると、自院で登録したセット登録一覧表の印刷を行います。

(1) 点数マスタ業務からの入力コード設定

- (1) -1 点数マスタ業務からの入力コード設定
- (1) -2 入力コードと表示キーコード
- (1) -3 入力コードでの検索(自院採用検索)
- (1) -4 表示キーの変更方法

## │(1) −1 点数マスタ業務からの入力コード設定

診療行為コードに対する入力コードの設定は、診療行為入力画面の「入力CD」からの設定の他、「メンテナンス業務」-「マスタ登録」の中の「点数マスタ」業務からでも行えます。4つ目以降の入力コードを設定する場合は点数マ スタ業務での設定となります。

#### 「設定例」

5mgアリナミンF糖衣錠	F2006」、	「arina5」、	「アリナ5」
25mgアリナミンF糖衣錠	「2007」、	「arina25」、	「アリナ25」
50mgアリナミンF糖衣錠	「2008」、	Γarina50」、	「アリナ50」

27		(Z01)点数マスタ計	安定 -	ORCAクリニック	[jmari]		
	通常						
			番号	有効開始年月日	有効終了年月日		
	診療行為コード	613120003	01	0000000	H20. 3.31		
			02	H20. 4. 1	H22. 3.31		
		5 mgアリナミンF糖衣錠	03	H22. 4. 1	H24. 3.31		
	選択番号		04	H24. 4. 1	99999999		
	22.0 1 10	<b>4</b>					
	有効年月日	H24. 4. 1 ~ 99999999					
						=	

点数マスタの初期画面で該当医薬品の診療行為コードを入力し呼び出します。

「確定」(F12)を押下して次に進みます。

21	<ul><li>(Z04)点数マス</li></ul>	タ設定-医薬品設定	ミー ORCAクリニック	[jmari]	omendend Forminister		
613120003	5mgアリナミンF糖衣錠	H24. 4.	1 ~ 9999999	99	)		
有効年月日	[H24. 4. 1] ~ [99999999	]					
カナ名称	5MGアリナミンFトウイジョウ						公表順序番号 5092000
漢字名称	5mgアリナミンF糖衣錠						薬価基準 3122007F1024
正式名称						T	収載方式等識別 0
処方名称						_	
一般名	 フルスルチアミン錠5mg						単位名:錠 換算值: 1.00000
金額	5.80	2額種別 1	金額	•	長期	投与日	数 0
旧金額	6.00	日金額種別 1	金額	\$	長期	投与期	
単位コード	016 錠				エラ	一処理	と 長期投与 0 投与量 0
					投与	量	
麻毒	0 なし 🗘	内服算定	0 なし	\$	下	限・上	限年齡投与量投与量(頓服)
神経破壊剤	0 なし <	総景編集	0 なし		1	00	00 0.000 0.000
生物学的製剤	0 なし ♀	一般名記載	0 記載しない	=	2	00	00 0.000 0.000
造影剤	0 なし 🗘	単位			3	00	
注射容量	0	換算值	0,00000		5	00	
薬剤	1 内用薬 ◆				6	00	00 0.000 0.000
<b></b> 創型	0 散剤、顆粒剤(細粒剤)、液剤以外 ♀	分類区分		\$	7	00	00 0.000 0.000
馬期投与		全数量記載区分		\$	8	00	00 0.000 0.000
後発医薬品	<ul> <li>         0 後発医薬品でない         ○     </li> </ul>	数量換算単位		\$	9	00	00 0.000 0.000
商品名等関連	00000000	数量換算值	0.00000		10	00	00 0.000 0.000
経過措置年月日	0000000	入力チェック区分	0		月上	限回数	1 月総投与量 0.000
経過措置品目移行コード							
戻る	削除 入力	ъср					登録

#### 図 442

「入力CD」(F5)を押下して入力コードを設定する画面を表示します。 ※表示された医薬品の情報は決して変更しないでください。

2 <b>3</b> (Z99)	点数マスタ設定-入力コード設定	
表示キー	入力コード	
	2006	
	arina5	
	アリナ5	
	[	
	[	
	(	
	(	
	[	
戻る	確定	

凶 4	443
-----	-----

画面例のように「入力コード」の列に設定したい入力コードを入力します。入力したら「Enter」で進めます。

入力できるコードの条件は以下になります。 全桁が半角数字のコード・・・4桁から6桁までの長さのコードが入力できます。 先頭桁が半角数字あるいは半角英字で始まるコード 20桁までの任意の長さのコードが入力できます。 全角文字のコード・・・全角5文字までの任意の長さのコードが入力できます。 全角文字と半角文字の混在はできません。

「表示キー」の先頭行に「◎」が表示されますがこの先頭行に入力したコードが診療行為入力画面上で診療行為コ ードの替わりに表示される入力コードになります。ただし、この先頭行には10桁(全角の場合5文字)より長い入 カコードは設定しないでください。

入力ができましたら「確定」(F12)を押下します。

元の画面に戻りますがこの状態ではまだ登録はされていませんので「登録」(F12)を押下します。 登録確認のメッセージを表示します。

29	(ZID1)確認画面	
0002		
更新します。よろしいですか?		
戻る		ОК

#### 図 444

「OK」(F12)を押下すると登録します。

「戻る」(F1)を押下すると元の画面に戻ります。

なお、全く同じ入力コードを他の診療行為コードに重複して設定することはできません。 既に登録されている入力コードを入力した場合はその時点でメッセージを表示します。

(ZERR)エラー情報	
0003	
この入力コードは既に別の診療コードで使われています	
閉じる	

### 図 445

「閉じる」(「Enter」)を押下して元の画面に戻りますので入力コードを訂正してください。

🎘 (Z99)	点数マスタ設定-入力コード設定 🗖	×
表示キー	入力コード	
٥	2007	
	arina25	
	[アリナ25]	
	[	
	í í	
	í í	
戻る		)

【25mgアリナミンF糖衣錠の入力CD画面】

図 447

【50mgアリナミンF糖衣錠の入力CD画面】

2 <b>9</b> (Z99)	点数マスタ設定-入力コード設定 🗖	×
表示キー	入力コード	
	2008	
	arina50	
	アリナ50	
	[	
	[]	
	[]	
	[]	
戻る	確定	)

(1) - 2 入力コードと表示キーコード

# 入力コードと表示キーの関係を、診療行為画面を例に説明します。

H25.	6.3 院外	日医次郎 \$42.5.1 46	才 01 内科	];
			0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数	^
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 7	3
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 22	5
21	.210	* 内服薬剤		
	arina25			

図 448

25mgアリナミンF糖衣錠に設定した入力コード「arina25」を入力します。

入力コードは「arina25」ですが表示キーに設定したコードは「2007」ですから診療行為画面には変換されて表示します。

H25.	6.3 院外	日医次郎 S42.5.1	46才	01 内科	
				0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称		数量・点数	2
12	112007410	* 再診			
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1	225
21	.210	* 内服薬剤			
	2007_	【先】25mgアリナミンF糖衣錠	1	錠 ( 1) X 1	

# │(1)-3 入力コードでの検索(自院採用検索)

診療行為コードに対して入力コードを設定したマスタは自院採用とみなします。

「自院採用」のコンボボックスから「1:内服薬」を選択すると、入力コードの設定がある医薬品が一覧に表示しま す。

23	(K98)診療行為一覧選択サブ			6	
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	自院採用	(内服)	)	
番号	名 称	単位	単価 入力CD	診	$\frown$
1	【後発有】25mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.10 2007		
2	5mgアリナミンF糖衣錠	錠	5.80 2006		
3	【後発】アルファカルシドールカプセル0.5μg「タイヨー」	カプセ	6.70 arufa		
4	クラシエ黄連解毒湯エキス細粒	9	14.70 kurasie		
5	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	錠	264.90 kurabi		
6	【後発】サラザック配合顆粒	9	6.20 saraza		
7	〔般〕 【後発有】ジルテック錠5 5mg	錠	88.70 jirute		
8	【後発有】ポラキス錠2 2mg	錠	34.10 potaki		
9	【後発有】ムコソルバンDS3%	9	86.80 mukoso		
10	【後発有】ロキソニン錠60mg	錠	18.60 rokiso		=
					~
選択	番号 自院採用 1:内服薬 ♀ = Shift+F2 一般名 Shi 5 F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為	Lーザー登録 ift+F7 前頁 F7 次頁	↓ F8 検査検索 F12	2 確定	:

# 図 450

また例では全て"arina"で始まる入力コードを設定していますので"arina"と入力しても検索結果の一覧を表示 します。

rina	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	入力コート	「全体(自院)	]
号	名称	単位	単価 入力CD	診
1 【後	6発有】25mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.10 2007	
2 5 m	ngアリナミンF糖衣錠	錠	5.80 2006	
3 50	) m g アリナミン F 糖衣錠	錠	11.40 arina50	

"arina"と全く一致する入力コードがなければ先頭一致で該当があるか調べます。

"ari"と入力して検索を行った場合には、"ari"から始まる入力コードを持つものを対象に一覧へ表示します。

27	(K98)診療行為一覧選択サブ			
ari	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	入力コート	「全体(自院)	
番号	名称	単位	単価 入力CD 診	
1	アリメジンシロップ0.05%	m L	2.41 arime	
2	【後発有】25mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.10 2007	
3	5mgアリナミンF糖衣錠	錠	5.80 2006	
4	50mgアリナミンF糖衣錠	錠	11.40 arina50	
5	【後発有】アリセプト錠3mg	錠	238.50 arise3	
6	【後発有】アリセプト錠5mg	錠	356.00 arise5	
				III
図 452				

(1) -4 表示キーの変更方法

「点数マスタ」業務で設定した入力コードの表示キーを変更する方法を説明します。

入力コードとして複数設定したコードの中から表示キーを入れ替える場合は表示キーにしたい行の表示キー列 に「1」を入力し「Enter」を押下します。

🦉 (Z99)点数マスタ設定-入力コード設定 🗖 🛛	🗿 (Z99)点数マスタ設定-入力コード設定 🗔 💌
表示キー 入力コード	表示キー 入力コード
© 2007	O [arina25
アリナ25	2007
11 arina25	アリナ25
戻る確定	戻る 確定
⊠ 453	図 454

「確定」(F12)を押下後、「登録」(F12)を押下してください。

(2) 診療行為入力からの入力コード設定

(2) -1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定する場合

(2) -2 既に登録されている入力コードを修正あるいは削除する場合

診療行為入力からの入力コード設定

診療行為の入力途中で、現在画面に入力されている診療コードに対し、「入力CD」から遷移する画面にて入力コードの登録が行えます。

この設定画面では、ひとつの診療コードに対して最大3つまでの入力コードが登録できます。

(ただし、1診療コードに4つ以上の入力コードの設定登録は、点数マスタ業務で行うことができます)。

│(2)−1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定する場合

診療行為入力画面にて、現在画面に入力されている診療コードが入力コードの設定できる対象となります。 診療コードを入力して「入力CD」(F5)を押下します。



# 始めに入力コードが未設定な診療コード一覧を表示します。

29	(K023)診療行	為-入力コード設定		8
(未	設定)			
診療コード	名 称	入力コード(表示)	入力コード	入力コード
112007410	再診			
112015670	時間外対応加算2			
112015770	明細書発行体制等加算			
112011010	外来管理加算			
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)			
140022710	ネブライザー			
620410401	【先】インタール吸入液1% 2mL			
620004835	メプチン吸入液0.01%			
610463219	レスプレン錠20mg			
620389501	【先】ムコソルバン錠15mg			
620005942	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位			
	ĺ			
	ĺ			
	ĺ			
	ĺ			
	Î			
	Î			
	[]			
	[]			
	í			
	^)			
F1 戻る	F6 前頁 F	7 次頁 F9 全	体	F12 登録

# 図 456

# 入力コードを入力後、「登録」(F12)を押下します。

27	(K023)診療行為-入力コード設定				
(未	設定)				
診療コード	名 称	入力コード(表示)	入力コード	入力コード	
112007410	再診				
112015670	時間外対応加算2				
112015770	明細書発行体制等加算				
112011010	外来管理加算				
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)				
140022710	ネブライザー	nebura			
620410401	【先】インタール吸入液1% 2mL	inta			
620004835	メプチン吸入液0.01%	meputi			
610463219	レスプレン錠20mg	resupu			
620389501	【先】ムコソルバン錠15mg	mukoso15			
620005942	【エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位】	enpi			

3 (KID1)確認画面	
1001	
入力コードを登録します。よろしいですか?	
戻る	ок

#### 図 458

#### 元の画面では診療コードが登録した入力コードに置き換わります。

29		(K02)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
0000	2	) ニチイ ジロウ 男 0005 国	保 特定負有(138057)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25.	6.3 院外	日医次郎 \$42.5.1 4	6才 01 内科	○ ×モ
			0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		畫 番号 診療日 科 保険 △
	112015670	時間外対応加算2		1 H25. 3.29 内 0002
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2 H25. 3.22 内 0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3 H25. 3.22 整 0002
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	4 H25. 3. 6 内 0001
40	. 400	* 処置行為		5 H25. 3. 1 内 0001
	nebura	ネブライザー		6 H24. 7. 5 内 0001
	inta 1	【先】インタール吸入液1% 2mL	1 管	
	meputi 0.5	メプチン吸入液0.01%	0.5 mL 20 X 1 20	-
21	. 210	* 内服薬剤		
	resupu 3	レスプレン錠20mg	3 錠	
	mukoso15 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠	
	enpi 3	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap	
	Y03001*5	【1日3回毎食後に】	( 11) X 5	
				DO選択 前次
				科病名
				内 ◎胃潰瘍
				内 ◎高血圧症
				E
				☑
	合計点数 最	終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診)	未収金 当月点数累計	
図 45	59			

入力できるコードの条件は以下のとおりです。

先頭桁が半角数字で始まるコード・・・4桁から6桁までの長さのコードが入力できます。 先頭桁が半角英字で始まるコード・・・表示用コードは10桁まで、表示用以外は20桁までの任意の長さのコード が入力できます。 全角文字のコード・・・全角5文字までの任意の長さのコードが入力できます。 全角文字と半角文字の混在はできません。

ポイント

「入力コード(表示)」欄に入力したコードが、診療行為入力画面上で診療行為コードの替わりに表示される入力コードになります。ただし、この表示入力コードの入力できる長さは10桁(全角の場合5文字)までとなります。

# (2) -2 既に登録されている入力コードを修正あるいは削除する場合

# 診療行為の入力途中で、「入力CD」(F5)を押下します。 入力のある診療コードを対象に、入力コードが未設定の診療コード一覧を表示します。

27	(K023)診療行	「為-入力コード設定		
(未)	股定)			
診療コード	名 称	入力コード(表示)	入力コード	入力コード
112007410	再診			
112015670	時間外対応加算2			
112015770	明細書発行体制等加算			
112011010	外来管理加算		[	
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		[	
		)[		
		][		
		][	ļ	
		][	ļ	
		] [	ļ	·
			ļ	
		] [	ļ	
			ļ	
			ļ	
			ļ	
			ļ	
			ļ	
			ļ	
			ļ	
	l		l	
F1 戻る	F6 前頁	F7 次頁 F9 全	(体	F12 登録

# 既に入力コードが登録済みの場合、「全体」(F9)を押下すると入力中の全ての診療コードを表示します。

27	(K023)診療行	為-入力コード設定		- ×
全)	体)			
診療コード	名 称	入力コード(表示)	入力コード	入力コード
112007410	再診	1		
112015670	時間外対応加算2		ĺ	
112015770	明細書発行体制等加算			
112011010	外来管理加算			
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)			
140022710	ネブライザー	nebura		
620410401	【先】インタール吸入液1% 2mL	inta		
620004835	メプチン吸入液0.01%	meputi		
610463219	レスプレン錠20mg	resupu		
620389501	【先】ムコソルバン錠15mg	mukoso15		
620005942	【エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	enpi		
001000301	【1日3回毎食後に】	Y03001	y03001	
			ĺ	
F1 戻る	F6 前頁) F	7 次頁 F9 全		F12 登録

#### 図 461

修正及び削除を行います。ただし、1診療コード4つ以上の入力コードが設定されている場合は、3つまで表示を行います。4つ目以降の入力コードを設定する場合は、点数マスタ業務の「入力CD」設定で行ってください。

また、削除する場合は、入力コード欄を空白にします。全て空白にして登録しても4つ以上の登録がされていた場合は、4つ目以降が繰り上がることにより4つ目が入力コード(表示)となります。再度「入力CD」を押下すると それらの入力コードが表示され修正及び削除が行えます。

# <DO検索からの入力方法>

患者の過去の診療データより入力内容を現在入力中の画面へ複写することができます。 診療行為入力で受診履歴から該当の番号を選択します。受診履歴には診療日・診療科・使用した保険組合せを表 示内容として最大150件まで表示することができます。

3	(K02)診療	行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]				
00002	ニチイ ジロウ	男 0004 国	保(138057)		30%	頭書き 前回	回処方(?
H25. 6.10 院外	日医次郎	S42. 5. 1	5才 01 内科 0001 Aドクター	-	) ) •	口心检索	×ŧ
診区 入力コード	名称		数量・点数	t		しし快楽	
12 112007410 112015670	* 再診 時間外対応加算2		70.1	V 1 70	番号 書 1 H25. 2 H25.	参療日 科 6.5 内 6.3 内	保険 △ 0005 0005
12 112013770 12 112011010	·····································		52 3	X 1 52	3 H25. 4 H25. 5 H25. 6 H25. 7 H25. 8 H24.	3.29 内 3.22 内 3.22 整 3.6 内 3.1 内 7.5 内	0002 0001 0002 0001 0001 0001 ≡
					DO選択		前次
					村 内 ◎胃潰 内 ◎高血	柄 名 瘍 圧症	Ξ
			土山云 业日子新	00 e1	~		
古訂品数 単 125 H2	Referentia (128所日) 初部昇 5. 6. 5 (H25. 4.25) H25. 3	ルビロ(旧日和10家) 3.1 (H25.3.22)	木収並 当月点数: 1,156	<sup>茶 aī</sup> ; 行数:	4		
(+:行挿入、-:剤削除	、先頭空白・数量0:行削除、	//:検索)					中途表示
診療選択クリア	セット登録 受付	患者登録複数科保険	病名登録  収納登録	会計照会	算定履歴(	包括診療	中途終了
戻る患者取消	前回患者訂正	入力CD 前頁	次頁 DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

複写を行う診療日を選択するには、マウスで該当行をクリックするか「DO選択」欄に番号を入力します。 キーボードからは「DO」(F8)を押下します。

3	(K09)診療行為入力-診療行為選択		
2 外来 🗘	00 全体		<b>\$</b>
	番号 診療区分	点数×回数	
1 H25. 6. 5 内 0005	1 .130 管理料		
2 1123. 0. 3 Py 0003	特定疾患療養管理料(診療所)	2 2 5 × 1	
3 H25. 3.29 内 0002			
4 H25. 3.22 内 0001	2 ◎.130 管理料		
5 H25. 3.22 整 0002	薬剤情報提供料	1 0 × 1	
6 H25. 3. 6 内 0001			
7 H25. 3. 1 内 0001	3 内服薬剤		
8 H24. 7. 5 内 0001	メジコン錠15mg	3 錠	=
	ムコダイン錠500mg	3 錠	
	ソランタール錠50mg	3 錠	
		1 0 × 5	
	4 .210 内服薬剤		
	ホスミシン錠250 250mg	2 錠	
	ナウゼリン錠10 10mg	2 錠	
		11×5	
	5 .210 内服薬剤	-	
	ラックビー微粒N 1%	2 g	
	ロペミン細粒0.1%	2 g	
	コリオバン顆粒2%	2 g	
		18×5	~
			>
診察日選択 1 前次	番号選択		
戻る	F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分	F12 確:	定

図 463

<Do画面の初期表示設定>

診療内容の表示順	診療区分順、登録順が「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御」にて設定ができます。
診療区分	「101 システム管理マスタ」「1038 診療行為機能情報」 にて初期表示の設定ができます。
	「診療区分」(F7)を押下する度に表示している診療日の内容 を診療区分順に再表示します。
入外区分	「入外区分」(F6)またはコンボボックスより、手動切り替え (初期表示設定はありません)。
	外来画面であれば外来分を入院画面であれば入院分を初期 表示します。

マウスでクリックするか、選択番号を入力します。

【番号「3」「4」「5」を選択した画面】



図 464

ヒント! 選択番号を入力するには								
番号「1」を複写する場合・・・「1」 と入力する 番号「1」と「3」を複写する場合 ・・・「1, 3」と入力する (区切りは「, 」または「.」どちらの入力もできます)								
番号「1」から「3」を複写する場合・・・「1-3」と入力する 診療日の診療内容を全て複写する場合・・・「*」を入力する								
【選択番号「3」~「5」を入力した	画面】							
	* . エン (* 250 年月) ホスミシン錠250 250 mg	2	錠					
	ナウゼリン錠10 10mg	2	錠					
			11×5					
	5 .210 内服薬剤							
	ラックビー 御知 N 1%	2	a					
		2	a					
	コリオパン顆粒2%	2	a					
		-	18×5					
			,					
診察日選択 1 前 次	番号選択 3-5							
戻る	F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分		F12 確定					
図 465								

## <処方日数を変更してDo入力する>

番号選択欄では投薬に限り回数の変更ができます。変更できるのは診療区分「21」、「22」、「23」の投薬のみです。 番号選択欄に回数の指定が無い場合は変更しないで複写します。

入力方法は、 剤の番号\*剤の回数 と入力します。 番号「1」の回数を4回に変えて複写する場合 ・・・ 「1\*4」 と入力する 番号「1」と「3」の回数を5回に変えて複写する場合 ・・・「1\*5,3\*5」と入力する (区切りは「,」または「.」どちらの入力もできます)

番号「1」から「3」の回数を2回に変えて複写する場合 ・・・ 「1-3\*2」と入力する 番号「1」の回数は2回、番号「2」から「4」の回数は4回とする場合 ・・・ 「1\*2-4\*4」または 「1\*2, 2-4\*4」と入力する

【番号「3」~「5」の薬剤を7日分に変更してDo入力する画面】

	4 . 4 1 0 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2			
	ホスミシン錠250 250mg	2	錠	
	ナウゼリン錠10 10mg	2	錠	
			11×5	
	5 .210 内服薬剤			
	ラックビー 微粒N 1%	2	g	
	ロペミン細粒0.1%	2	g	
	コリオパン顆粒2%	2	g	
			18×5	
	2 III			J
診察日選択 1 前 次	号選択 3-5*7			
戻る	F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分		F12 確定	

29		(K02)診療行為入力	-診療行為入力 -	ORCAクリ	ニック [jmari]					
0000	02	ニチイ ジロウ	男 0005 国	保 特定負有	(138057)		\$ 30%	頭書き	前回処方	?
H25.	6.10 院外	日医次郎 S4	2. 5. 1 4	6才	01 内科		\$		XE	
					0001 Aドクター		$\bigcirc$ —			
20.07	1 + - 1*	<i>A th</i>			***			DO検索	秦	
部区	人力コート	合 市 一			致重 · 尽致		= 番号	診療日	科保険	
12	112007410	* 円砂 かけか 第 2					1 H	25. 6. 5	内 0005	4
	112015770	旧細書発行体制等加質			73 X	1 73	2 H	25. 6. 3	内 0005	
12	112011010	小和音光门体向夺加异			52 X	1 52	3 H	25. 3.29	内 0002	
21	612220325_3	* メジコン錠15mg		3	錠		4 H	25. 3.22	内 0001	
	610407447 3	【先】ムコダイン錠500mg		3	綻		5 H	25. 3.22	整 0002	
	611140237 3*7	ソランタール錠50mg		3	~ 錠 ( 10) X	7	6 H	25. 3. 6	内 0001	
21	.210	* 内服薬剤					7 H	25. 3. 1	内 0001	
	616130512 2	【先】ホスミシン錠250 250	mg	2	錠		8 H	24. 7. 5	内 0001	Ξ
	612390023 2*7	【先】ナウゼリン錠10 10mg		2	錠 ( 11) X	7				
21	. 210	* 内服薬剤								
	620003183 2	ラックビー微粒N 1%		2	9					
	620003666 2	【先】ロペミン細粒0.1%		2	9					
	620004993 2*7	コリオパン顆粒2%		2	g ( 18) X	7				
							DOj	戥択	前次	
							科	病	名	
							内の間	潰瘍		
							内◎高	「血圧症		
										=
							~			
	合計点数	最終来院日(退院日) 初診算定日(同	1日初診)	未収金	当月点数界	累計				
	125	125. 6. 5 (H25. 4.25) H25. 3. 1 (H2	25. 3.22)		1,156	行数:	14			~
	(+:行挿入、-:剤削	除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索	<u>د</u> ) (						中途表示	
診	療選択 クリア	セット登録 受付 患者登	録複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途終了	
	戻る 患者取消	前回患者訂正入力C	D 前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	า
										_

# 「F12:確定」または「Enter」で診療行為入力画面に複写をします。

図 467

# 投薬以外の回数を変更した場合はエラーメッセージを表示します。

3 (KERR)エラー情報	
0004	
回数変更は投薬のみ可能です。投薬以外に回数変更があります。	
閉じる	

# <「F5:受診履歴」からの選択>

診療行為選択画面の「F5:受診履歴」を押下すると、以下の画面へ遷移します。 受診履歴の一覧では診療区分別に入力の有無を確認することができます。

25						(KC	7)診療	行為入	力一受	診履歴						
	NO		年日日	診安	内服	하고 8년	从田	注射	机器	手術	麻醉	始杏	面像		その他	
-	1	H25	6 5	 0			Nr/10	VE 33	ACC.	-D-MA	NUT	17.8	Territ HSK		CONS	
	2	H25.	6.3	õ	õ	0			0					0		
	3	H25.	3,29	õ	Ŭ				Ŭ					Ŭ		
	4	H25.	3.22	0	0									0		
	5	H25.	3.22	0		0	0						0	0		
	6	H25.	3. 6	0	0			0						0		
	7	H25.	3. 1	0												
	8	H24.	7.5	0												
																Ξ
																~
	n															0
1	選択補	5														
	戻る	5														

#### 図 469

選択番号欄に番号を入力するか、またはクリックすると遷移元の診療行為選択画面に診療データ内容を表示しま す。

## 診療行為内容の訂正

既に入力のある診療行為データを訂正することができます。診療行為入力画面から訂正ができるようになるのは 画面右側の一覧に表示されている診療日毎の診療行為データとなります。

# <診療行為データの訂正を行う。>

訂正したい患者を呼びだし、「訂正」(F4)または「D0検索/診療訂正日」を押下します。画面右上部の「D0検索」が、 「診療訂正日」へと表示が変わります。

診療日を指定します。訂正する診療日をクリックするか、または「DO選択」欄に診療日の番号を入力し「Enter」を押下します。

画面右上に「訂正」と赤字で表示され、指定した診療日の入力内容を表示します。

29	(K02)診療行為2	入力-診療行為入力 -	ORCAクリ	ニック [jmari]			a a ta a ta t				
00002	ニチイ ジロウ	男 0005 国	保 特定負有	(138057)		\$ 30%	頭書き 前	间処方 ?			
H25. 6. 5 院内	日医次郎	S42. 5. 1	6才	01 内科		<b>≎(1)</b> ।	訂正]	×ŧ			
				0001 Aドクター			DOME				
診区 入力コード	名称			数量・点数	(	A	DU快案				
12 112007410	* 再診				2						
112015670	時間外対応加算2				Ċ,	1 H25.	6.5 F	内 0005			
112015770	明細書発行体制等加算			73 X	1 73	0.1105.	0.0 1				
12 112011010	* 外来管理加算			52 X	1 52	3 H25.	3.29 p	内 0002			
13 113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X	1 225	4 H25.	3.22 p	内 0001			
21 612220325 3	* メジコン錠15mg	3	2	錠		5 H25.	3.22	£ 0002			
610407447 3	【先】ムコダイン錠500mg		3	錠		6 H25.	3.6	内 0001			
611140237 3*5	ソランタール錠50mg		3	錠 10 X	5 50	7 H25.	3.1	A 0001			
21 .210	* 内服薬剤					8 H24.	7.5 F	A 0001 -			
616130512 2	【先】ホスミシン錠250 25	50 m g	2	錠							
612390023 2*5	【先】ナウゼリン錠10 10m	ng	2	錠 11 X	5 55						
21 .210	* 内服薬剤										
620003183 2	ラックビー微粒N 1%		2	9							
620003666 2	【先】ロペミン細粒0.1%		2	9							
620004993 2*5	コリオパン顆粒2%		2	g 18 X	5 90						
22 .220	* 頓服薬剤										
620002022 1*3	【無】カロナール細粒20%		1	g 1 X	3 3	2	$\square$				
					<b>`</b>	DO選択		前次			
						科	病名				
						内 ◎胃潰	瘍				
						内 ◎高血	王症				
								=			
						~					
合計点数	· 最終来院日(退院日) 初診算定日	(同日初診)	未収金	当日点教罗	1 <del>21</del>						
E 40		(1105 0.00)	PT- D- all	050	·····	17					
540	125. 6. 5 (H25. 4.25) H25. 5. 1	(125. 5.22)			11322.	.,	-				
(+:行挿入、-:剤削	(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白→数量0:行削除、//:検索)										
診療選択 クリア	診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了										
戻る患者取消	前回患者」「訂正」「入力	bCD 前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録			

#### 図 470

画面上で訂正を行います。訂正後は、再度「登録」(F12)を押下して訂正が終了します。

# く当日既に入力がある場合、患者を呼び出したとき同日再診・訂正入力を選択したい>

外来の診療行為入力で入力日が最終来院日のときに、同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択するとことができます。「101 システム管理マスタ」-「1038診療行為機能情報」-同日再診・訂正選択の項目を「1 選択する(OK:同日再診)」または、「2 選択する(OK:訂正)」にします。

(KID1)確認画面	
0131	
当日に受診があります。OKで訂正、NOで同日再診表示を行います。	
ΝΟ	ОК

# 図 471

(KID1)確認画面	
0100	
当日に受診があります。OKで同日再診、NOで訂正表示を行います。	
ΝΟ	ОК

図 472

## <訂正時の診療行為の並び順を入力順にしたい>

訂正画面の表示順は「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御」--剤登録順により変更 ができます。ただし、システム管理設定後の入力分より表示が変わります。

## く訂正時の領収書、処方せん、薬剤情報の発行について>

- 訂正時のみ発行したくない場合に「発行なし」を初期表示に設定することができます。
- 【5.1 システム管理マスタ】の【1001 医療機関情報-基本】を参照してください。
- 訂正時の請求書兼領収書に訂正分金額、または合計分金額のどちらかを選択することができます。

ヒント!

請求書兼両修旅の発行区分は、「101 システム管理マスタ」ー「1038 診療行為機能情報」にて設定できます。

## <訂正時の自動発生項目を設定する>

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」にて診療行為登録時に自動発生した診療行 為を訂正時に自動発生させるか設定できます。

訂正時に関連する「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の初期設定

訂正時の自動発生(外来) 訂正時の自動発生(入院)	「1 算定する」
訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)	「0 算定しない」

## 項目の対象となる診療行為

システム管理マスタ「1007」項目	対象診療行為				
訂正時の自動発生(外来) 訂正時の自動発生(入院)	薬剤情報提供、調基、採血料、検査判断料、画像診断管理加算				
訂正時の自動発生(特定疾患処方 理)	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算				
例外自動算定診療行為	処方料、調剤料、麻毒加算は算定内容により発生内容が異なるため、毎回自動発 生を行います。				

#### 設定と診療行為画面の動き

シス管1007項目	シス管1007設定	訂正時(診療行為画面)	診療行為確認画面	
카구마슈러왕쓰	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展 開する	※自動発生はしない	
訂正時の目動発生	1 算定する	自動発生分診療行為は展開し ない	自動発生する	
訂正時の自動発生(特定疾患	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展 開する	自動発生しない	
処方管理)	1 算定する	自動発生分診療行為は展開し ない	自動発生する	

※処方料、調剤料、麻毒加算は自動発生します。

ポイント! 訂正時の処方せん料及び一般名処方加算について

「101 システム管理」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の設定に係わらず、訂正時に必ず診療行為入力画面に展開します。展開された処方せん料を削除した場合は、診療行為確認画面で再度自動算定を行います。

# 例)新規登録時の診療行為画面

27		(K02)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリニック	[jmari]	
000	02	] ニチイ ジロウ 月 0004	国保(138057)		↓ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25.	7.4 院内	日医次郎 \$42.5.1	46才 01 内羽	科	○ ×モ
		,	0001	Aドクター	
診区	スカコード	名称		物景・占数	<u></u> DO検索
12	112007410	* 再診	1	以重 示奴	■ 番号 診療日 科 保険 🛆
	112015670	時間外対応加算2			1 H25. 6. 5 内 0005
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1 73	2 H25. 6. 3 内 0005
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1 52	3 H25. 3.29 内 0002
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1 225	4 H25. 3.22 内 0001
21	.210	* 内服薬剤			5 H25. 3.22 整 0002
	kurabi 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンと)	て 3 錠		6 H25. 3. 6 内 0001
	mukoso15 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠		7 H25. 3. 1 内 0001
	Y03001*5	<ul><li>【1日3回毎食後に】</li></ul>		86 X 5 430	8 H24. 7. 5 内 0001 📱
60	160022510	* AST			
	160022610	ALT			
	160022410	Tcho			
	160017410	ТР			
	160018910	AIb 項目数:5		93 X 1 93	
70	. 700	* 画像診断			
	X01004	胸部			
	170027910 01	単純撮影(デジタル撮影)	1		
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1		DO選択 前次
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)		210 X 1 210	科病名
					内 ◎胃潰瘍
					内 ◎高血圧症
					=
					~
	合計点数 最	· 終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診)	未収金	当月点数累計	
	1 002			1.002 行数・	19
	1,005			1,005	
	(+:行挿入、-:剤削除	、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)			◆ 中途表示
診	療選択 クリア	セット登録 受付 患者登録 複数科保	食 病名登録 収納	登録 会計照会	算定履歴 包括診療 中途終了
	戻ると思考取消	前回患者 訂正 入力CD 前頁	次頁D	0 氏名検索	予約登録    受付一覧    登録

# 例)新規登録時の診療行為確認画面

23		(K08)診療	行為入力-診療行為確認	認 - ORCA	クリニック	[jmari]		
00002		ニチイ ジロウ	男	国保(13805	7)		3	0%
H25. 7.	4	日医 次郎	S42. 5. 1	46才	内科			•
番号 削除	診療区分 診	療行為			点数×回数	k at		初診算定日
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算 明細書発行体制	2 等加算 ————————————————————				7 3 × 1	7 3	H25.3.1 最終来院日 H25.6.5 未収金
2	.120 再診料 外来管理加算					5 2 × 1	5 2	合計点数 1,314
3	.130 管理料 特定疾患療養管	理料(診療所)			2	2 2 5 × 1	225	当月点数累計 1,314
4 ©	 .130 管理料 薬剤情報提供料					1 0 × 1	1 0	保険適用点数           診察料         125           管理料         235
5	.210 内服薬剤							在宅料
	クラビット錠2 【先】ムコソル 【1日3回毎食	50mg (レボフロキサシ ・バン錠15mg ・後に】	シとして)		3 3	錠 錠 86×5	430	投薬料         507           注射料
 6 ©	 .241 内服調剤料 調剤料(内服薬	ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー				9 × 1	9	手術料
7 ©		)				4 2 × 1	4 2	検査料 237 画像診断 210 リハビリ
8	.250 処方料 特定疾患処方管 ——————	理加算(処方料) ————————————————————				18×1	18	精神専門 放射線 ✓ 病理診断
< プレビュー 戻る	_ 削除剤番号 (	(名称切替)						
# ■13訂正時の自動発生(システム管理)を「0 算定しない」に設定し、訂正展開する。

# 対象の自動発生項目を診療行為画面に展開します。

000	02	) ニチイ ジロウ 男 0004 国	保(138057)	◆ 30% 頭書き 前回処方 ?				
H25.	7.4 院内	〕 日医 次郎 \$42.5.1 4	6才 01 内科	○ [1] 正] ×モ				
			0001 Aドクター					
診区	入力コード	名称	数量・点数					
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険 _				
	112015670	時間外対応加算2		1 H25. 7. 4 内 0004				
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 7	3 2 H25. 6. 5 内 0005				
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2 3 H25. 6. 3 内 0005				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 22	5 4 H25. 3.29 内 0002				
13	yakuzai	* 薬剤情報提供料	10 X 1 1	0 5 H25. 3.22 内 0001				
21	.210	* 内服業剤		6 H25. 3.22 整 0002				
	kurabi 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして	3 錠	7 H25. 3. 6 内 0001				
	mukoso15 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠	8 H25. 3. 1 内 0001 =				
_	Y03001 *5	【1日3回毎食後に】	86 X 5 43	9 H24. 7. 5 🖂 0001				
27	120001810 *1	* 調基(その他)	8 X 1	8				
60	. 600	* 検査						
	160022510	AST		_				
	160022610	ALT		-				
	160022410	Tcho		_				
	16001/410		02 8 1 0					
60	160061010		144 ¥ 1 14					
00	100001910	* 王化子的快量(1)刊断科	144 X 1 14					
10	X01004	→ 回 (家 2) (1) 60 年		科病名				
	170027910 1	単純撮影 (デジタル撮影)	1	内 ◎胃潰瘍				
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1	内◎高血圧症				
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)	210 X 1 21	0				
				♥				
	合計点数 最終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計							
	1,245 H25. 7. 4 (H25. 4.25) H25. 3. 1 (H25. 3.22) 1,245 行数: 23							
(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓								
診	診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了							
	戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録							

診療行為確認画面では、診療行為画面に展開された自動発生分診療行為分の自動発生を行わない(◎印もつかな い)。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - ORCAクリニック [	[jmari]
00002 ニチイ ジロウ 男 国保 (138057)	30%
H25. 7. 4 日医 次郎 \$42. 5. 1 46才 内科	
番号 削除 診療区分 診療行為 点数×回数	計 △ 初診算定日
明細書発行体制等加算 7	7 3 × 1 7 3
2 120 西於料	
外来管理加算. 5	5 2 × 1 5 2 未収金
特定疾患療養管理料(診療所) 22	2 5 × 1 2 2 5合計点数1,314
4 .130 管理料	当月点数累計
菜剤情報提供料 1	10×1 10
5 .210 内服薬剤	
クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) 3	錠 等理料 235
【先】ムコソルバン錠15mg 3 【1日3回毎合後に】 8	
6 © .241 内服調剤料	注射料
調剤料(内服業・浸原業・屯服業)	9×1 9 
7 ◎ .250 処方料	手術料
処方料(その他) 4	4 2 × 1 4 2 林 昭科 237
	校直科 画像診断
特定疾患処方管理加算(処方料) 1	18×1 18 IJハビリ
調基(その他)	8×1 8 放射線
( ) II	岁

# ■13訂正時の自動発生(システム管理)を「1 算定する」に設定し、訂正展開する。

対象の自動発生項目を診療行為画面に展開しません。

3	(K02)診療行為	入力-診療行為入力 -	ORCAクリ:	ニック [jmari]			
00002	ニチイ ジロウ	男 0004 国	保(138057)			◇ 30% 頭書き 前回処方 ?	
H25. 7. 4 院内	日医 次郎	S42. 5. 1	67	01 内科		○ [訂 正] メモ	
			l	0001 Aドクター		D 0 検索     D 0     D	
診区 入力コード	名称			数量・点数	2		
12 112007410	* 再診				-	■ 番号 診療日 科 保険	
112015670	時間外対応加算2					1 H25. 7. 4 内 0004	
112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	2 H25. 6. 5 内 0005	
12 112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	3 H25. 6. 3 内 0005	
13 113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	4 H25. 3.29 内 0002	
21 .210	* 内服薬剤					5 H25. 3.22 P3 0001	
kurabi 3	クラビット錠250mg (レ	ボフロキサシンとして	3	錠		6 H25. 3.22 整 0002	
mukoso15 3	【先】ムコソルバン錠15mg		3	錠		7 H25. 3. 6 内 0001	
Y03001 *5	【1日3回毎食後に】			86 X 5	5 430	8 H25. 3. 1 P3 0001 =	
60 .600	* 検査					9 H24. 7. 5 PJ 0001	
160022510	AST						
160022610	ALT						
160022410	Tcho						
160017410	ТР						
160018910	A I b 項目数:5			93 X 1	93		
70 .700	* 画像診断						
X01004	胸部						
170027910 1	単純撮影(デジタル撮影)		1			DO選択    前 次	
170000410	単純撮影(イ)の写真診断		1			科病名	
170000210	電子画像管理加算(単純撮影)			210 X 1	210	内 ◎胃潰瘍	
						内 ◎高血圧症	
						E	
						<u> </u>	
合計点数    最	: 操終来院日(退院日) 初診算定 B	日(同日初診)	未収金	当月点数累割	1		
1 083	5 7 4 (H25 4 25) H25 3	1 (H25 3 22)		1 093	(行数・2	20	
1,003	0. 7. 4 (1120. 4.20) [1120. 5.			1,003			
(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白·数量0:行削除、//:検索) ↓ 中途表示							
診療選択クリア	セット登録 受付 患	者登録  複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴  包括診療  中途終了	
戻る患者取消	前回患者訂正入	.カCD 前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録 受付一覧 登録	

## 診療行為確認画面では、自動発生を行う。

3	(KO8)診療行為入力-診療行為確認 - C	)RCAクリニック [jmari]	
00002 H25. 7. 4	ニチイ ジロウ     男     国保       日医 次郎     S42. 5. 1     465	(138057)	30% [8] E]
番号 削除 診療区分 診 明細書発行体制	療行為  等加昇 	点数×回数 計 / 3× 1	/3         H25.3.1
2 .120 再診料 外来管理加算		5 2 × 1	長終来院日       5 2       H25. 7. 4       未収金
3 .130 管理料 特定疾患療養管	理料(診療所)	2 2 5 × 1	2 2 5 合計点数 1 314
4 ② .130 管理料 薬剤情報提供料	ł	1 0 × 1	1 0 目 1,314 当月点数累計 1,314
5 .210 内服薬剤 クラビット錠2 【先】ムコソル 【1日3回毎食	50mg (レボフロキサシンとして) パン錠15mg 1後に】	3 錠 3 錠 86×5	保険適用点数           診察料         125           管理料         235           在宅料         125
6 ◎ .241 内服調剤料 調剤料(内服薬	4 4 ・浸煎薬・屯服薬)	9 × 1	9         投業料         507           12射料
	3)	4 2 × 1	42         麻酔料
8 .250 処方料 特定疾患処方管	理加算(処方料)	1 8 × 1	検査料         237           画像診断         210
9 © .270 調剤技術基 調基(その他)	 š本料	8×1	8 X射線
ブレビュー         削除剤番号           戻る	二         二		

図 478

14 訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)も特定疾患処方管理加算・長期投薬加算を対象に同じ動きとなり ます。

注意!

自動発生と手入力を混在した場合は最初に入力した方法での登録となります。(月1回目の算定を自動発生で入力し 2回目を手入力した場合、2回目を訂正で展開した時自動発生分と判断します。逆に月1回目を手入力し、2回目を自動 発生で入力した場合、2回目も手入力分と判断します)。

※混在して入力されることが多い場合は、システム管理の設定を「0 算定しない」とした方が混乱することなく運用 できます。

# 2.5.8 診療選択画面説明

3		(K0	1)診療行為入力	〕-患者番号入力	- 0 R C	Aクリニック	[jmar	1]						-OX
患者番号	00002	٦	日医次郎											
		_					< 2013	>					< 6月 >	
診療科	01 内科	\$	)				В	月	火	水	木	金	±	
							26 2	3	28 4	29 5	30 6	31 7	8	
診療日	H25. 6. 5						9	10	11	12	13	14	15	
			_				23	24	25	26	20	28	29	
前回処方	1 表示なし	\$	]				30	1			4		6	
ドクター	0001 A K28-		]											
		Ľ												
分散入力	0 会計業務	\$												
아이아는 다 사	1 mb bi													
院外処万区分	1 院外	Ç												
保険組み合わせ	0005													
KRXIII VIII VIII VIII														
番号		組み	合わせの内容			適用開始[	3 適用	目終了日	負	担割合				
4 国	保(138057) 保 特定負有(138057)	Sec. 3				H24. 4. 1	<b>99</b> 99	. <b>99. 99</b> . 99. 99	30% 30%					
											=			
											~			
戻る クリア	1 前回患者							氏名検	索	予約登録	受	寸一覧	確定	

## 図 479

## 項目の説明

患者番号	患者番号を入力します。
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。
	システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。
診療日	診療日を入力します。初期値は当日(マシン日付)となります。 なお、診療日の変更はカレンダー上をクリックすることでもできます。
前回処方	前回分の診療行為(診察料は除く)を複写して診療行為入力画面へ表示するかを 指定します。 「1 表示なし」 ・・ 前回分の複写をしません。(初期値) 「0 表示あり」 ・・ 前回分の複写をします。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。 システム管理マスタで登録されたドクターは最大99人まで表示します。
分散入力	複数端末を設置している場合などは、同一患者の情報を2段階に分けて入力するこ とができます。 診察室入力(先行入力端末)で診療行為の一部を入力します。 その後、会計窓口入力(会計端末)で患者番号を呼び出すと先行入力された情報を 引き継ぎますので、残りの診療行為を入力し全体の治療費の計算を行います。 「0 会計業務」(初期値) 「1 診察室入力」
院外処方区分	院外処方か院内処方扱いか設定をします。 「0 院内」 「1 院外」 初期値は、「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で設定した

	内容を表示します。
保険組合せ	画面下部の保険組合せ一覧より、これから入力する診療行為をどの保険組み合わせ で請求するかを指定します。

各項目の選択を行い、「確定」(F12)を押下すると診療行為入力画面へと遷移して、診療選択画面で設定した内容を 反映した表示を行います。

自動算定を行う診療行為内容は以下のとおりです。

診療種別	診療内容	条件
	初診料	初回。病名の治癒日が前日以前、または「中止」の転帰日から1ヶ月以 上経過しているとき。 または「101 システム管理マスタ」ー「1007 自動発生・チェック 機能情報」の11の項目で設定されている期間を過ぎたとき。
	再診料、同日再診、外来診 療料	上記以外のとき。
	外来管理加算	「101 システム管理マスタ」「1007 自動発生・チェック機能制 御情報」の設定による。
	時間外加算等	環境設定で時間外区分の設定がされているとき。 または 初診料または再診料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力し たとき。
	乳幼児加算(初診、再診)	
	初診料算定科	初診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動 発生。
診察料	再診料算定科	再診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動 発生。
	他保険にて診察料算定済 み	同一日に複数保険で受診した場合に、メッセージの選択により自動 発生。
		「他保険」の部分を他のコメントに変更できます。 【2.6 診療区分別の入力方法】の【(1)診察料】参照
	初診料(DUMMY)	. 110の後に、コメントコード(「集団検診から」、「老人健診から」、「学 校健診から」、「健康診断から」を入力したとき。
	再診料 (DUMMY)	. 120の後に、上記コメントコードを入力したとき。
	初診(育児栄養指導)加 算	「101 システム管理マスタ」「1007 自動算定情報」で「1 算定する」を設定する。
	地域医療貢献加算	再診料の算定に合わせて自動発生します。 「101 システム管理マスタ」ー「1006 施設基準情報」にて設定の必 要あり。
	明細書発行体制等加算	再診料の算定に合わせて自動発生します。 「101 システム管理マスタ」ー「1006 施設基準情報」にて設定の必 要あり。

	小児科外来診療料	「101 システム管理マスタ」「1006 施設基準情報」でフラグを 「1」を設定する。
	小児科外来診療料の時間 外加算	小児科外来診療料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力した とき。
	特定疾患療養管理料 難病外来指導管理料	入力されている病名の疾患区分が設定されているとき 「101 システム管理マスタ」「1007 自動算定・チェック機能制 御情報」により自動算定の設定ができます。
		病名に皮膚科特定疾患の病名が登録されているとき。
	皮膚科特定疾患指導管理 料	「101 システム管理マスタ」「1007 自動算定・チェック機能制 御情報」により自動算定の設定ができます。
医学管理料		「101 システム管理マスタ」ー「1006 施設基準情報」で「0026 皮 膚科」に「1」を設定する。
	診療情報提供料算定日	診療情報提供料を算定したとき。
	悪性腫瘍マーカー検査名	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定したとき。
	特定薬剤治療管理加算	特定薬剤治療管理料を算定したときの初回のみ。 「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報」で設定する。
	特定薬剤治療管理料初回 算定日	特定薬剤治療管理料を算定したときの月の1回目のみ。 「101 システム管理マスタ」「1007 自動算定情報」で設定する。
	血中濃度測定薬剤名	特定薬剤治療管理料を算定したとき。「101 システム管理マスタ」- 「1007 自動算定情報」で設定する
	薬剤情報提供料	投薬があった場合に算定。 「101 システム管理マスタ」ー「1007 自動算定情報・チェック機 能情報」により、月1回、毎回、算定しないから選択できます。 月2回以上の警告チェックキョビシステム管理で設定できます。
	 後期高齡者薬剤情報提供 料	「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報」で設定する。
在宅	退院前在宅療養指導管理 料(乳幼児)加算	

	調剤料(内服薬・浸煎	
	調剤科(外用楽))	
	調剤料(林・回・見・ 毒)	
	如方料	薬剤の種類による。
	処方料(麻・向・覚・	
	毒)	
	処方せん料	薬剤の種類による。
	特定疾患処方管理料(処 方料)	病名に特定疾患の病名があり、院内処方のとき(初回登録時のみ、自 動発生する)
	特定疾患処方管理料(処 方せん料)	病名に特定疾患の病名があり、院外処方のとき(初回登録時のみ、自 動発生する)
	<b>- 「「「「「」」</b> 「「「」」 「「」」」 「」」 「」」 「」」」 「」」」	特定疾患処方管理料(処方料)を算定できる条件、かつ処方日数28 日以上の投薬がある場合(初回登録時のみ、自動発生する)
投薬料	<b>文州仅朱加昇(22774</b> )	「注意」処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認 識ができないため、手入力により算定してください。
		特定疾患処方管理料(処方せん料)を算定できる条件、かつ処方日
	長期投薬加算(処方せん	数28日以上の投薬がある場合(初回登録時のみ、自動発生する)
	料)	「注意」処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認
	长雨性味道到四十年四日	識かできないため、手入力により昇定してくたさい。
	10.1000日 第 (処方料) (処方せん 料)	診療行為入力画面にて抗悪性腫瘍剤の入力がある場合は自動発生し ます。
	調剤技術基本料	「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報」で設定する
	乳幼児加算(3歳未満)	
	薬剤料逓減(90分/100)	7種類以上の逓減の場合、確認メッセージで「OK」としたとき逓減され
	(内服薬)	る点数を算定。
	(減)	7種類以上の逓減の場合、対象となる剤の先頭へ表示。
	ー般名処方加算(処方せ ん料)	処方せんへ一般名記載となる薬剤が1つ以上ある場合。
	皮下、筋肉内注射	診療種別区分「.310」を入力したとき。
	静脈内注射	診療種別区分「.320」を入力したとき。
	点滴注射	診療種別区分「.330」を入力したとき。
		アンプルや管の注射薬で数量に小数点以下を入力したとき。
	生物学的製剤注射加算	生物学的製剤の薬剤を入力したとき。
	麻薬注射加算	麻薬注射の薬剤を入力したとき。
注射料	乳幼児加算(6歳未満)	
	抹消留置型中心静脈用カ テーテル挿入(乳幼児)	6歳未満の患者に抹消留置型中心静脈用カテーテル挿入を算定した とき
	カフ付き緊急時フラッド	6歳未満の患者にカフ付き緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテ
	アクセス用留直刀テーテ ル挿入(乳幼児)加質	ル挿入を算定したとき。
	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	到幼児加算(6歳未満)	
	労災(1.5倍)、(2倍)	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	時間外加算	診察料に時間外加算区分を入力したとき。
手術料	乳幼児加算(6歳未満)	
	·····································	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
	酸素補正率	酸素を算定したとき。
麻酔料	乳幼児加算(6歳未満)	

	施設基準不適合(検査) (100分の80)	点数マスタ設定画面のタブ画面「手術、検査、入院」で設定されている ものについて自動で逓減する。
	検査の逓減(100分の90)	同一月内に2回以上、逓減対象の同一検査の入力があった場合に自動 で逓減する。
	(緊検) 日 時	時間外緊急院内検査を算定したとき。
	尿·糞便等検査判断料	
	血液学的検査判断料	
	生化学的検査(1)判断料	
	生化学的検査(2)判断料	
	免疫学的検査判断料	
	微生物学的検査判断料	
	病理学的検査判断料	
	呼吸機能検査判断料	
	脈波図、心機図、ポリグラ フ検査判断料	
	脳波検査判断料	
検査料	神経・筋検査診断料	
	ラジオアイソトープ検査 判断料	
	末梢採血料	点数マスタ設定画面の「採血料区分」のコンボボックスに設定がされ ているものについて自動算定する。
	静脈採血料	И
	動脈採血料	"
	乳幼児加算(6歳未満)	
	幼児加算(生体検査)(3	
	歳以上6歳未満)	
		「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情
	外来迅速検体検査加算	報」の「15 検体検査加算自動発生」の設定による。 (算定できる検査を入力したとき)
	算定回数が複数月に1回と される検査	※各診療行為に対して初回・前回実施日の日付を自動発生するには 個別に点数マスタによる設定が必要になります。
		【5.2.3 診療行為マスタ】を参照してください。

	施設基準不適合(画像)	点数マスタ設定画面のタブ画面「手術、検査、入院」で設定されている
	(100分の80)	ものについて自動で逓減する。
	(緊画)  日  時	時間外緊急院内画像診断加算を算定したとき。
	写真診断料	撮影料と部位により判断料を決定する。
	CT, MRI (2回目 以降)	同一月に2回目以降はコードを自動で振り替える。
	造影剤使用加算	造影剤の薬剤を入力したとき。
	透視診断料	消化管の撮影で造影剤の薬剤を入力したとき。
	フイルム料(乳幼児)加 算	
画像診断料	画像診断管理加算1(写真 診断)	X線撮影を行った場合に算定。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が 「1 算定する」となっている場合。
	コンピュータ断層診断	行われたコンピュータ断層診断料を入力した場合、月1回
	画像診断管理加算1、2(コ ンピュータ断層診断)	コンピュータ断層診断を自動発生した場合。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が 「1 算定する」となっている場合。
	核医学診断	行われた核医学診断料を入力した場合、月1回。
	画像診断管理加算1、2(核 医学診断)	核医学診断を自動発生した場合。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が 「1 算定する」となっている場合。
	新生児または3歳未満の乳 幼児の加算	
リハビリ	労災(1.5倍)	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
	施設基準不適合(放射 線)(100分の70)	点数マスタ設定画面のタブ画面「手術、検査、入院」で設定がされてい るものについて自動で逓減する。
その他	通院・在宅精神療法(20 歳未満)加算	初診料算定から1年以内(児童・思春精神科入院医療管理料の施設 基準情報が設定されている場合には、初診料算定から2年以内)
	療養担当手当	「101 システム管理マスタ」「1007 自動算定情報」の設定があり、 11月から4月までの期間。

## <各コメントのレセプト電算データへの記録の仕方の違いについて> コメントコードはレセプト電算データに記録する際、2種類の記録方法があります。

- 診療行為レコードにコメントを含めて記録する方法
   例)傷病手当金意見書交付料
   レセ電コードの記録
   SI,13,1,180000710,,100,1,810000001,交付22年 4月16日,,,,…
- 診療行為レコードとは別にコメントレコードを記録する方法 例) BNP レセ電コードの記録 SI, 60, 1, 160162350, , 140, 1, , , , … C0, , 1, 810000001, 検査実施 23日

### <日レセでの記録方法>

日レセでは次の診療行為に対してのみ診療行為レコードにコメントを含んでレセプト電算データに記録します。 その他のコメントは診療行為レコードとは別にコメントレコードを記録します。

- 特定薬剤治療管理料
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- 残量廃棄のコメント
- 入院の点滴薬剤・器材につくコメント
- 各リハビリテーションの実施日
- 2.5.10 「レセプトへのコメント自動記載一欄」の診療行為レコードに含むとしてある診療行為

ヒント!

手入力したコメントコードも診療行為レコードにコメントを含めることができます。 コメントコードの後にスペース(半角)を入力し、「C」または「c」を入力してください。

#### 例)熱傷処置 140022010 執修

140032010 熱傷処置 840000085 3 5 c 初回実施 3月 5日

注意!

紙レセプトに印字したときは従前どおり診療行為の下にコメントが記載されます。

## <レセプト電算データへの算定カレンダーの記録>

1日~31日までの診療行為の算定日及び算定回数をレセプト電算データに自動記録します。

記録するデータ

診療行為レコード 医薬品レコード 特定器材レコード

診療種別	入・外	診療内容	レセプトへの印字内容	レセ電記録方法
患者登録	入外	月途中での保	同一月内で変更前、変更後の両方の保険で診療行為入 力があれば、変更前保険、変更後保険及び各保険期間を 記載。 診療行為入力が変更前、変更後のどちらか一方のみの	
		険変更	場合は記載しません。 レセプトへの印字内容はこちらを参照してくだ さい。	
	外来	初診料算定 科: 再診料算定 科: 初診(同一日2 科目) 再診料(同一 日2科目) 電話等再診 (同一日2科 目) 外来診療料 (同一日2科 目)	* 複数診療科受診 〇〇科 〇〇日、〇〇日 〇〇科 〇〇日、〇〇日	
診察料	外来	再診料(同一 日2科目) 電話等再診 (同一日2科 目) 外来診療料 (同一日2科 目)	* 再診料(同一日2科目) 複再算定診療科:〇〇科	
	入外	初診(同日複 数診療科)	*初診(同日複数受診科) 複初算定受診科:〇〇科 複初算定受診科:〇〇科 注) <sup>830000024</sup> (複初算定診療科:) <sup>"</sup> のコメント コードがある場合を除く	診療行為レコード に含む
	外来	同日再診 電話等再診 同日電話等再 同日外来診療 料	<電話再診・同日再診の両方ある場合> *電話再診(〇〇回) 同日複数再診(〇〇回) <電話再診のみの場合> *電話再診(〇〇回) <同日再診のみの場合> *同日複数再診(〇〇回)	
医学管理等	外来	慢性疼痛疾患 管理料	* 慢性疼痛疾患管理料 慢性疼痛疾患管理算定日 〇〇日 注)初回算定月のみ記載。	診療行為レコード に含む
	外来	ニコチン依存 症管理料(初 回) ニコチン依存 症管理料(2回 目から4回目ま で) ニコチン依存 症管理料(5回 目)	* ニコチン依存症管理料(初回) 初回算定 〇〇月〇〇日 * ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで) 初回算定 〇〇月〇〇日 * ニコチン依存症管理料(5回目) 初回算定 〇〇月〇〇日 注) <sup>"840000097</sup> (初回算定 月 日) <sup>"</sup> のコメント コードがある場合を除く。	診療行為レコード に含む
	外来	重度喘息患者 治療管理加算 (1月目) 重度喘息患者	* 重度喘息患者治療管理加算(1月目) 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日 * 重度喘息患者治療管理加算(2月目以降6月目まで) 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日	診療行為レコード に含む

	治療管理加算 (2月目以降6 月目まで)	注) <sup>1</sup> 840000098 (第1回目治療管理 月 日) <sup>1</sup> の コメントコードがある場合を除く。	
入外	傷病手当金意 見交付料	* 傷病手当金意見交付料 交付 〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇日	診療行為レコード に含む
		注) <sup>2</sup> 840000011 (傷病手当金意見書交付 年 月 日) <sup>2</sup> 、 <sup>2</sup> 840000012 ((相続)傷病手当金意見書交 付 年 月 日) <sup>2</sup> のコメントコードがある場合を除 く。	
入・外	療養費同意書 交付料	* 療養費同意書交付料 交付 〇〇年〇〇月〇〇日	診療行為レコード に含む
		注) <sup>1</sup> 840000078 (療養費同意書交付 年 月 日) <sup>1</sup> のコメントコードがある場合を除く。	
入院	全ての薬剤管 理指導料	* 薬剤管理指導料1(救急救命入院料等算定患者) 算定 〇〇日、〇〇日	診療行為レコード に含む
入院	入院栄養食事 指導料1 入院栄養食事 指導料2	*入院栄養食事指導料1 算定 〇〇日、〇〇日	診療行為レコード に含む
入院	退院前訪問指 導料	* 退院前訪問指導料 算定 〇〇日	診療行為レコード に含む
		注) "840000055 (退院前訪問指導料算定 日)"の コメントコードがある場合を除く。	
入院	精神科退院前 訪問指導料	*精神科退院前訪問指導料 算定 〇〇日	診療行為レコード に含む
		注) <sup>1</sup> 840000079 (精神科退院前訪問指導料算定 日) <sup>1</sup> のコメントがある場合を除く。	
外来	小児特定疾患 カウンセリン グ料(1回目)	* 小児特定疾患カウンセリング料(1回目) 第1回目カウンセリング 〇〇年〇〇月〇〇日 注) <sup>2</sup> 840000104 (小児特定第1回目カウンセリング	診療行為レコード に含む
入院	介護支援連携	月 日) "のコメントコードがある場合を除く。 * 介護支援連携指導料	
	指導料	算定 〇日	
外来	<ul> <li>心臓ペースメ</li> <li>一力指導管理</li> <li>料(遠隔モニ</li> <li>タリングによ</li> <li>る場合)、(着</li> </ul>	* 心臓ペースメーカ指導管理料(遠隔モニタリング) 前回算定年月 〇月〇日	
	用型自動除細 動器)、(ロ・ 植込型除細動 器移行期加算 含む)		
入・外		*集団栄養食事指導料 算定 〇日	
外来	認知症専門診	*認知症専門診断管理料2	
	17   日 <b>・</b> 土 个十二	1110年に4月100400月001	
外来	外来リハビリ	/エ/ 170回の物口は (170回身た/」で記載。 *外来リハビリテーション診療料1	
	テーション診	算定 〇〇日	
l	<sup>療料 </sup>  外来リハビリ	* 外来リハビリテーション診療料2   算定 〇〇日	

		テーション診 療料2 外来放射線照 射診療料	* 外来放射線照射診療料 算定 〇〇日	
	外来	退院時共同指 導料特別管理 指導加算	* 退院時共同指導料特別管理指導加算 算定 〇〇日 注)同月に退院時共同指導料1(在宅療養支援診療 所)、退院時共同指導料1(1以外)を算定している場 合に自動記載。	
	入院・外 来	がん患者指導 管理料(医 師・看護師が 心理的不安軽 減のため面 接)、(医師等 が抗悪性腫瘍 剤の必要性等 を文書説明	* がん患者指導管理料(医師・看護師が心理的不安軽 減のため面接 過去算定日 〇〇年〇〇月〇〇日	診療行為レコード に含む
在宅料	入・外	訪問看護指示 料	*訪問看護指示料 算定 〇〇日 注) <sup>2</sup> 840000073 (訪問看護指導料算定日) <sup>2</sup> のコメ ントコードがある場合を除く。	診療行為レコード に含む
	外来	往診・特別往 診	* 往診 OO日、OO日 注)該当診療月に在宅患者訪問診療料、特医総管ま たは在医総管の算定があるときのみ自動記載します 注)同一剤に <sup>2840000039</sup> (往診日) <sup>2</sup> のコメント コードがある場合を除く。	診療行為レコード に含む
	外来	往診の項目 夜間、深夜、緊 急の項目	<ul> <li>* 在支援</li> <li>注)「101システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の以下の項目に「1」が設定されている場合に自動記載。</li> <li>3055 在宅療養支援診療所(1)</li> <li>3056 在宅療養支援診療所(2)</li> <li>3168 在宅療養支援診療所(3)</li> <li>* 在支病</li> <li>注)「101システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の以下の項目に「1」が設定されている場合に自動記載。</li> <li>3057 在宅療養支援病院(1)</li> <li>3058 在宅療養支援病院(2)</li> <li>3169 在宅療養支援病院(3)</li> </ul>	
	外来	在宅患者訪問 診療料(同一 建物居住者) (特別施設等 入居者) 在宅療料(同一 建物居住者) (特別施設等 以外入居者)	* 在宅患者訪問診療料 〇〇日、〇〇日 注)同一剤に <sup>"840000066</sup> (訪問診療 日) <sup>"</sup> のコメ ントコードがある場合を除く。	診療行為レコード に含む

		在宅患者訪問 診療料(同一 建物居住者以 外)		
	外来	介護職員等喀 痰吸引等指示 料	* 介護職員等喀痰吸引等指示料 前回交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 注)初回の場合は「(初回交付)」を記載。	
注射料	外来	在宅患者訪問 点滴注射管理 指導料に用い る注射薬を支 給した場合 (.334での診 療行為入力で 判断)	* (訪点) (注射薬) 注) "81000000"のコメント入力があり、そのコメント に"訪"の文字があった場合を除く。	
	入・外	全ての酸素	酸素の補正率の計算式を記載する。 診療区分が14、40、50、54、60、70、80において記載しま す。	
処置	入・外	全ての人工腎 臓 連続携行式腹 空灌流 持続緩徐式血 液濾過 血漿交換療法	* 算定 〇日 人工腎臓 (その他) * 算定 〇日 連続携行式腹空灌流 * 算定 〇日 持続緩徐式血液濾過 * 算定 〇日 血漿交換療法	
	入・外	全ての局所陰 圧閉鎖処置初 回加算	* 算定 〇日 局所陰圧閉鎖処置(入院)(100cm2未満) 局所陰圧閉鎖処置初回加算(入院)(100cm2未満)	
手術料	入・外		*手術 〇〇日、〇〇日  注) ~ 840000042 (手術〇〇日) ~ のコメントコード がある場合を除く	
麻酔	入・外	麻酔(全般)	* 麻酔 〇日 後頭神経ブロック(局所麻酔剤またはボツリヌス毒 素)	
検査料	入・外	BNP NT-proBNP ANP 全てのCT撮影	<ul> <li>* 内分泌学的検査(〇項目)</li> <li>BNP</li> <li>検査実施〇〇日</li> <li>* 実施 〇〇日、〇〇日</li> </ul>	
画像診断料	入・外入・外	全てのMRI撮影 各フィルム	(〇分画)	分画数のないフィ ルムコードに対し て分画数入力を行 なった場合
リハビリ	入外	疾患別リハビ リテーション 料 難病患者リハ ビリテーショ	* 実施日数〇〇日	
		→ 障害児(者) リハビリテー ション料 摂食機能療法		
その他	外来	認知療法・ 認知行動療法 (精神科救急 体制の精神保	* 認知療法・認知行動療法(1以外の場合) 初回算定日 〇月〇日	

		健指定医) 認知療法・認 知行動療法(1		
		以外の場合)		
			* 精神科ショート・ケア(大規模)(入院中の患者) 算定 〇〇日	
	入院	精神科ショー ト・ケア (入院中の患 者) 精神科デイ・ ケア (入院中の患 者)	注)以下の診療行為を算定すると自動記載。 精神科ショート・ケア(大規模)(入院中の患者) 精神科ショート・ケア(小規模)(入院中の患者) 精神科ショート・ケア(大規模)(早期・入院中の患 者) 精神科ショート・ケア(小規模)(早期・入院中の患 者) 精神科ジョート・ケア(小規模)(早期・入院中の患 者)	
			精神科デイ・ケア(小規模)(入院中の患者) 精神科デイ・ケア(小規模)(入院中の患者) 精神科デイ・ケア(大規模)(早期・入院中の患者) 精神科デイ・ケア(小規模)(早期・入院中の患者)	
	入院		* 外泊 〇〇日~〇〇日	
	入院	精神科隔離室 管理加算	* 精神科隔離室管理加算 〇〇日~〇〇日	
	入院	<入院料の算 定がない場合 >	* 〇〇にて入院料算定済	
	入院	栄養サポート チーム加算 栄養サポート 加算(地域指 定)	* 栄養サポートチーム加算 〇日	
	入院	呼吸ケアチー ム加算	* 呼吸ケアチーム加算 〇日	
	入院	重症者加算1 重症者加算2	* 重症者加算1 〇日	
入院料	入院	精神科リエゾ ンチーム加算	*精神科リエゾンチーム加算 〇日	
	入院	病棟薬剤業務 実施加算	* 病棟薬剤業務実施加算 〇日	
	入院	療養病棟入院 基本料	*療養病棟入院基本料1(入院基本料E) 療養期間 O日~O日 「OO」 ADLa ベッド上の可動性 O点 ADLb 移乗 O点 ADLc 食事 O点 ADLd トイレの使用 O点	
	入院	超重症児 (者)入院診 療加算、準重症 児(者)入院 診療加算	* 超重症児(者)入院診療加算(6歳以上) 算定開始 〇〇年〇〇月〇〇日 注)同一剤に <sup>2840000056</sup> (算定開始年月 日) <sup>2001</sup> メントがある場合を除く	
	外来	救急医療管理 加算(入院 外)	* 救急医療管理加算(入院外) 算定 〇〇月〇〇日	
労災	入院	救急医療管理 加算(入院)	<ul> <li>* 救急医療管理加算(入院)</li> <li>算定</li> <li>〇〇月〇〇日</li> <li>算定〇〇月〇〇日~〇〇日</li> </ul>	
	入院	労災治療計画 加算	* 労災治療計画加算 算定 〇〇月〇〇日	
自賠責(健保	入・外	技術点単価と	* 薬剤等(1点単価 〇〇円)	

準拠)	薬剤等点単価 の違い	

# <保険変更時のレセプト印字内容>

13	*特定疾患療養指導料(診療所)	$225 \times 1$	
			-
	国保 138016 456-789	9	
	平16年 1月 1日から平18	3年 3月14日まで	5
	社保政管 2126 123-456	5	
	平18年 3月15日から有効		

レセプトへのコメントが必要な診療内容の中で、手入力を要するコメントの内容は、以下のとおりです。 下記を参照して必要に応じて入力を行ってください。

診療種別	診療内容	条件	コメントコード	印字内容
=수 중 <b>군</b> 소네	初診	初診の後、当該初診に付随する一連の行為を後 日行った場合であって当該初診日が前月である 場合	820000048	前月算定
砂奈科	再診	再診の後、当該再診に付随する一連の行為を後 日行った場合であって当該再診日が前月である 場合	820000048	前月算定
医学管理料	特定薬剤治療管理料 (臓器移植から3ヶ月)	臓器移植加算を算定した場合には臓器移植を行 った月日を記載	840000077	臓器移植 月  日
	心臓ペースメーカー指 導管理料	(全ての心臓ペースメーカ指導管理料) ペースメーカー移植術を行った月日を記載		
		(着用型自動除細動器) 使用開始日、使用する理由及び医学的根拠を記 載		
	高度難聴指導管理料 (術後3ヶ月以内)	人工内耳植込術を行った日を記載		
	開放型病院共同指導料 (1) 退院時共同指導料1 ハイリスク妊産婦共同	入院日を記載		
	管理料(1)			
	開放空病阮共问指導科 (2)			
	傷病手当金意見書交付 料	遺族に対して交付した場合は交付日を記載	840000012	(相続)傷病 手当金意見書 交付 年 月 日
	退院前訪問指導料	2回算定した場合は、各々の訪問指導日を記載	840000055	退院前訪問指 導料算定 日
	リンパ浮腫指導管理料	手術日(自動記載)または手術予定日を記載	840000090	手術予定 月 日
		外来分は退院日及び実施した手術名を記載	840000013	退 院 年 月 日
		地域連携診療計画に基づいた他の保険医療機関 で算定した場合は、入院中にリンパ浮腫指導管 理料を算定した保険医療機関名及び実施した手 術名を記載		
	地域連携診療計画退院 時指導料	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	薬剤管理指導料2	薬剤名を記載	830000028	薬剤名:
	退院時診療状況添付加 算	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	地域連携診療計画退院 時指導料(1)	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	地域連携診療計画退院 時指導料(2)	地域連携診療計画退院時指導料(1)を算定し た医療機関の退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	植込型輸液ポンプ持続 注入療法指導管理料	植込型ポンプ設置術を行なった日を記載 		
	糖尿病透析予防指導管 理料	HbA1cの値または内服薬やインスリン製剤を使 用している旨を記載		
	認知症療養指導料	認知症療養計画に基づく最初の治療を行なった		

]	月日を記載	
麻薬管理指導加算	指導を行った日を記載	
がん治療連携計画策定 料1	退院日を記載	
介護保険リハビリテー ション移行支援料	介護保険によるリハビリテーションを開始した 日及び維持期のリハビリテーションを終了した 日を記載	

在宅料	往診または緊急・夜 間・深夜加算(在宅療 養支援診療所等)	在宅療養支援診療所の医療機関名を記載 在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場 合は、往診を行った日を記載し、急性増悪等によ り一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診 療を行った場合、その必要性、必要を認めた日、 行った日を記載	810000001	フリーコメント
	難病等複数回訪問加算	訪問看護を実施した日 患者が死亡した日時		
	在宅ターミナルケア加 算	訪問診療を実施した日 訪問看護を実施した日 死亡日を記載		
	在宅患者訪問点滴注射 管理指導料	点滴注射を行った日を記載 		
	在宅時医学総合管理料	当該月において往診または訪問診療を行った日 を記載		
	在宅患者訪問看護・指 導料	急性増悪等により頻回なまたは1日に2回または 3回以上行った場合は、診療日、訪問看護・指導 を行った日及びその理由を記載		
	在宅がん医療総合診療 料	算定した週において訪問診療、訪問看護を行っ た日を記載		
	訪問看護	月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終 週における訪問回数を ( ) 書きで記載		
	在宅移行早期加算	初回の管理料を算定した年月日		
	在宅患者訪問薬剤管理 指導料	訪問薬剤管理指導を行った日を記載		
	在宅酸素療法指導料	当該月の動脈血酸素濃度分圧または動脈血酸素 飽和度を記載 慢性心不全で適用になった患者の場合は、初回 の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリ グラフィーの実施日及び無呼吸低呼吸指数も併 せて記載	840000068 840000069	動脈血酸素濃 度分圧 TORr 動脈血酸素飽 和度 mmHg
	在宅持続陽圧呼吸療法 指導管理料	初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低 呼吸指数、睡眠ポリグラフィー上の所見、検査実 施日を記載		
	在宅自己注射指導管理 料	自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、支給 日数を血糖自己測定器加算を算定した場合は、 回数を記載	820000037 840000032 840000040	自己注射に用 いる薬剤投与 血糖自己測定 の回数(
		持続血糖測定器加算を算定した場合は、その理 由及び医学的根拠を記載		回) 薬剤支給 日分
	在宅小児低血糖症患者 指導管理料 	血糖自己測定器を算定した場合は回数を記載	840000032	血糖自己測定 の回数( 回)
	在宅自己腹膜灌流指導 管理料 	1月2回以上算定した場合は回数及び理由を記載	840000041	在宅自己腹膜 灌流指導管理 (  回)
	在宅自己連続携行式腹 膜灌流	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	820000038 840000040	自己連続携行 式腹膜灌流に 用いる注射薬 名 薬剤支給 日分
	在宅血液透析指導管理 料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	840000040	薬剤支給 日分
	透析液供給装置加算	初回の指導管理を行った日から起算して2月に おいては、初回の指導管理を行った月日を記載		
	在宅中心静脈栄養法指 導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	820000039 840000040	在宅中心静脈 栄養法に用い る注射薬名

			薬剤支給 日分
在宅小児経管栄養法指 導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載		
在宅自己導尿指導管理 料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	840000040	薬剤支給 日分
在宅悪性腫瘍患者指導 管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	840000040	薬剤支給 日分
在宅寝たきり患者処置 指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	840000040	薬剤支給 日分
退院前在宅療養指導管 理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記 載	840000040	薬剤支給 日分
在宅療養指導料	入院中の患者に対して退院の日に算定した場合 は「退院時在宅指導」と記載		
長時間訪問看護・指導 加算	訪問看護を実施した日を記載		
在宅患者訪問リハビリ テーション指導管理料	訪問指導を行った日を記載		
在宅患者連携指導料 在宅患者連携指導加算 同一建物居住者連携指 導加算	情報共有を行った日、 療養上必要な指導を行った日を記載		
在宅患者緊急時等カン ファレンス料			
在宅患者緊急時等カン ファレンス加算	カンファレンスを実施した日、 療養上必要な指導を行った日を記載		
同一建物居住者緊急時 カンファレンス加算			
在宅患者訪問栄養食事 指導料	指導を行った日を記載		
緊急時施設治療管理料	往診を行った月に介護保険の緊急時施設療養費 を算定した場合はその日時及び対象患者が介護 療養型老健施設の入居者である旨を記載		
夜間・早朝訪問看護加 算	訪問看護を実施した日時を記載		
長時間加算	診療に要した時間		
在宅妊娠糖尿病患者指 導管理料	血糖自己測定器加算を算定した場合は、血糖自 己測定の回数を記載	840000032	血糖自己測定 の回数( 回)
在宅悪性腫瘍患者共同 指導管理料	指導管理を行なった年月日、連携して指導管理 を行なった医療機関名を記載		
導入期加算(振戦等刺 激装置治療指導管理 料) 導入期加算(在宅迷走 神経電気刺激治療指導 管理料)	植込術を行なった年月日を記載		
在宅患者訪問診療料1	同一の患家いおいて二人目の患者の診療に要し た時間が1時間を超えた場合は、その旨を記載		
在宅患者訪問褥瘡管理 指導料	初回カンファレンス又は評価カンファレンスを 実施した日、実施場所、連携する医療機関がある 場合は医療機関名称、初回カンファレンス又は 評価カンファレンスの別を記載		

	投薬	入院患者に対し退院時に投薬を行った場合	840000006	退院時 日 分投薬
投蓮料	退院時投薬	退院時に投薬を行った場合は「退院時 日分 投薬」と記載	840000006	退院時 日 分投薬
	※薬剤は省略			
	処方料 処方せん料	向精神病薬多剤投与であるが、F100処方料の 「1」を算定しない場合は理由を記載		
注射料	血漿成分製剤加算	算を算定した場合には、1回目の注射の実施日を 記載		
	※注射薬剤は省略			
	連続携行式腹膜灌流	導入期加算を算定した場合は、導入年月日を記 載	84000008	連続携行式腹 膜灌流導入期 年 月 日
	処置	180日を超える期間通算対象入院料を算定して いる患者で重度の肢体不自由者及び人工腎臓を 実施している患者は「日常生活自立度」のランク を記載	830000022	障害老人の日 常生活自立度 (寝たきり 度) 判定基準ラン ク:
	熱傷処置	初回の処置を行った日を記載	840000085	初回実施 月 日
処置料	熱傷温浴療法	受傷日を記載	840000075	受傷日 月 日
	膀胱等刺激法	干渉低周波による場合は、治療開始日を記載	840000076	治療開始日 月 日
	血漿交換療法 血球成分除去法	ー連の当該療法の初回実施日及び初回からの通 算実施回数を記載 一回毎の開始時間と終了時間を記載	840000085 840000086	初回実施 月 日 通算実施回数 ( 回)
	冷却痔処置	内痔核の重症度を記載		
	局所灌流 吸着式血液浄化法	1回毎の開始時間、終了時間を記載		
	一酸化窒素吸入療法	開始日時、終了日時、通算時間を記載 96時間を超える場合はその理由、医学的根拠を 記載		
手術料	デブリードマン	繰り返し算定する場合は、植皮の範囲を記載	840000043	植皮の範囲( %)
	自己血輸血	6歳未満の患者に対して行った場合は、体重を記 載	84000082	患者体重 g
	自己血貯血	貯血量、手術予定日(当該自己血貯血を入院外 で行った場合または当該自己血貯血を行った日 が属する月と手術予定日が属する月とが異なる 場合に限る)。 6歳未満の患者に対して自己血貯血を行った場 合においては患者の体重を記載	840000090 840000082	手術予定日 患者体重 g
	皮膚移植	同種皮膚移植を行った場合は提供者の氏名を記 載		
	複数手術	複数手術を行った場合は、従たる手術を「(併 施)」と記載		
	皮膚レーザー照射	色素レーザー照射療法またはQスイッチ付レー ザー照射療法を算定した場合は、前回の治療開 始日を記載		
	持続緩徐式血液濾過	ー連の当該療法の初回実施日、初回からの通算 実施回数(当該月に実施されたものを含む)。 及び1回毎の実施時間数、開始時刻と終了時間 (共に当該月に実施されたものに限る)。を記 載		
	術中術後自己血回収術	12歳未満の患者に対して行った場合は患者の		

	]	体重、出血量を記載		
	体外衝撃波疼痛治療術	保存療法の開始日と治療内容、実施した理由を 記載。2回目以降は前回算定日及びその理由を記 載		
	心臓弁再置換術加算 人口血管等再置換術加算	前回手術日、術式及び医療機関名を記載		
	経皮的シャント拡張術・ 血栓除去術	2回以上算定した場合は、前回算定日を記載		
	時間外加算1	手術を実施した診療科、初診又は再診の日時、及 び手術を開始した日時を記載		
	組織拡張器による再建手 術	ー連の治療につき2回以上算定する場合は、その 詳細な理由を記載		
	組織拡張器による再建手 術(乳房の場合)			
	ゲル充填人工乳房を用い た乳房再建術(乳房切除 後)	再建した理由を記載		
	経皮経食道胃管挿入術 (PTEG)	医学的な理由を記載		
	胃瘻造設時嚥下機能評価 加算	嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日を 記載		
麻酔料	神経ブロック	神経破壊剤を使用した場合は、薬剤名を記載。 局所麻酔剤または神経破壊剤とそれ以外の薬剤 を混合注射した場合は医学的必要性を記載。	830000019	神経破壊剤:
	L008 マスク又は気管 内挿管による閉鎖循環式 全身麻酔の麻酔が困難な 患者	麻酔が困難な患者の状態を記載		

	基本的検体検査実施料	入院日数(外泊除く)を記載	840000058	B	
	Mn	高カロリー静脈栄養法を開始した日を記載	840000089	高カロリー静 脈栄養法開始 月 日	
	赤血球不規則抗体検査	輸血歴または妊娠歴がある旨を記載			
	HIV-1抗体 HIV-1,2抗体定性 HIV-1,2抗体定量 HIV-1,2抗体半定量 HIV-1,2抗原・抗体同 時測定定性 HIV-1,2抗原・抗体同 時測定定量	輸血(自己血輸血を除く)または輸液(血漿成 分製剤)を行っている患者は最終日を記載			
	1型コラーゲン架橋C- テロペプチドーβ異性				
	体	2回目を算定した場合は、前回算定日を記載			
	低カルボキシル化オス テオカルシン				
	前立腺特異抗原(PSA)	前立腺癌の確定がつかず、2回以上を算定する場 合は、「未確」と記載し、当該検査の実施年月及び 検査値を全て記載			
	呼吸心拍監視 新生児心拍・呼吸監視 カルジオスコープ カルジオタコスコープ	算定開始日を記載			
		(脳外科手術の術前検査に使用した場合) 手術実施日または手術予定日を記載	840000042	手術日	
検査料	元トホッラフィー	(抑うつ状態の識別診断の補助に使用した場 合) 検査が必要な理由、前回の実施日を記載	840000090	月日	
	脳磁図	手術実施日または手術予定日を記載	840000042 840000090	手術 日 手術予定 月 日	
	鼻腔通気度検査 	当該検査に関連する手術名及び手術日または手 術予定日を記載	840000042 840000090	手術 日 手術予定 月 日	
	ヘリコバクター・ピロ リ感染診断	除菌後感染診断について検査の結果、陰性となった患者に対し再度検査を行った場合は、検査 法及び検査結果を記載			
		除菌後感染診断を算定する場合は除菌終了日を 記載			
		静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対 し、除菌前感染診断及び除菌後感染診断を実施 する場合は、当該静菌作用の有する薬剤投与中 止日または終了日を記載			
	抗体測定	除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び 結果を記載			
	抗LKM-1抗体精密測定	抗核抗体陰性であることを記載			
	悪性腫瘍遺伝子検査	目的、結果、選択した治療法を記載			
	抗IA—2抗体	理由、医学的根拠を記載			
	抗LKM-1抗体精密測定	抗核抗体陰性である旨を記載			
	抗シトルリン化ペプチ ド抗体定性	関節リウマチの確定診断がつかず、2回以上算定 する場合は検査の実施月日及び検査値を全て記 載			
	植込型心電図検査	心電図が記録されていた時間を記載			
	超音波検査(胎児心エ  コー法)	胎児の週数を記載			

	誘発筋電図	検査を行った神経名を記載		
	インフルエンザ核酸検 出	算定した理由を記載		
	肝硬度検査	3月に2回以上算定する場合は、その理由、医学的 根拠を記載		
	L型脂肪酸結合蛋白 (尿)	2回目を算定した場合は、前回算定日を、3月に2 回以上算定する場合は理由を記載		
	HPVジェノタイプ判定	組織診断の結果、組織診断の実施日、治療法を記 載。2回目を算定した場合は前回実施日、前回の 治療法を記載		
	酒石酸抵抗性酸ホスフ ァターゼ(TRACP-5b)	診断補助の実施日、6ヶ月以内の治療経過観察時 の補助的指標の実施日又は治療方針の変更日を 記載		
	時間内歩行試験	過去の実施日、在宅酸素療法の実施の有無、流量 の変更を含む患者の治療方針を記載		
	皮下連続式グルコース 測定	患者の状態に該当するものを記載		
	CCR4タンパク CCR4タンパク(フロー サイトメトリー法) を併せて算定した場合	その理由、医学的根拠を記載		
	小腸内視鏡検査(その 他)	当該患者の症状詳記を添付		
	大腸内視鏡検査(カプ セル型内視鏡)	当該患者の症状詳記を添付、大腸ファイバース コピーで到達できなかった場合は実施日を、大 腸ファイバースコピーが困難な場合はその理由 を記載		
	免疫染色病理組織標本 作製 4種類以上抗体使用加算	医学的根拠を詳細に記載		
	肺サーファクタント蛋 白ーA(SP-A)(羊 水)	他の検査では代替できない理由を記載		
	エステル型コレステロ ール	他の検査では代替できない理由を記載		
	遊離脂肪酸	他の検査では代替できない理由を記載		
	前立腺酸ホスファター ゼ	他の検査では代替できない理由を記載		
	カタラーゼ	他の検査では代替できない理由を記載		
	シスチンアミノペプチ ダーゼ(CAP)	他の検査では代替できない理由を記載		
	溶連菌エステラーゼ抗 体(ASE)	他の検査では代替できない理由を記載		
	リウマトイド因子(RF)	他の検査では代替できない理由を記載		
	LEテスト定性	他の検査では代替できない理由を記載		
画像診断料	基本的エックス線診断 料	入院日数(外泊を除く)を記載	840000058	B
	画像診断			

		I	,
短期滞在手術等基本料1	手術名、手術日を記載(外来レセ) 対象となる手術を行なった場合であって、入院 基本料を算定する場合は、短期滞在手術等基本 料を算定しない理由を記載		
院外処方せん	外来患者に院外処方せんを交付した場合で、同 一診療日に緊急やむを得ず院内において投薬し た場合、その月日を記載		
精神科退院前訪問指導 料	2回以上算定した場合は各々の訪問指導日を記 載 必要があって複数の職種が共同して指導を行っ た場合は、「復職」記載する。	840000079	精神科退院前 訪問指導算定 日
通院・在宅精神療法	「1」のイ又は「2」のイ、ロを算定した場合は、診療 に要した時間、退院後の4週間に行われる場合は 退院日を記載	840000046	通院精神療法 実施 分
心身医学療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した 時間を記載	840000047	心身医学療法 実施 分
標準型精神分析療法	診療に要した時間		
心大血管疾患リハビリ テーション料(※1)	治療開始日、疾患名を記載	099800111 810000001(フ リーコメントに 疾患名を入力)	心大血管リ ハ:治療開始 日 OO月O O日 疾患名:OO
呼吸器リハビリテーシ ョン料 (※1)	治療開始日、疾患名を記載	099800141 810000001(フ リーコメントに 疾患名を入力)	呼吸器リハ: 治療開始日 〇〇月〇〇日 疾患名:〇〇
脳血管疾患等リハビリ テーション料(※1)	発症日(急性増悪日・オペ日)、疾患名を記載	099800121 810000001(フ リーコメントに 疾患名を入力)	脳血管疾患等 リハ:発症日 〇〇月〇〇日 疾患名:〇〇
運動器リハビリテーシ ョン料(※1)	発症日(急性増悪日・オペ日)、疾患名を記載	099800131 810000001(フ リーコメントに 疾患名を入力)	運動器リハ : 発症日 OO 月OO日 疾患名 : OO
難病患者リハビリテー ション料(※1)	発症日(急性増悪日・オペ日)、疾患名を記載	099800161 810000001(フ リーコメントに 疾患名を入力)	難病患者リ ハ:発症日 〇〇月〇〇日 疾患名:〇〇
障害児(者)リハビリ テーション料(※1)	疾患名、発症日を記載	099800171	障害児(者) リハ : 発症日 〇〇月〇〇日
摂食機能療法(※1)	疾患名及び当該疾患の治療開始日を記載	099800151	摂食機能療 法:治療開始 日 〇〇月〇 〇日
がん患者リハビリテー ション料	治療開始日を記載 がんの種類、入院中に提供した治療の種類を記 載	99800181	がん患者リ ハ : 治療開始 日
※1各リハビリテーシ	ョンの発症日等の入力はこちら。		
精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア 精神科デイ・ナイト・ ケア	当該療法のうち最初に算定した年月日を記 載する。 なお、最初に算定した日から3年を経過して いる場合は省略可		
<u>精神科ショートケア</u> 精神科デイ・ケア等早 期加算 精神科ショート・ケア 早期加算	最初に算定した年月日または精神病床を退院した年月日を記載		

	医療保護入院等診療料	患者の該当する入院形態(例:(措置入院)) を記載		
	放射性同位元素内用療 法管理料	当該管理を開始した月日を記載		
	短期集中リハビリテー ション実施加算	退院日を記載	840000013	退院 年 月 日
	夜間・早朝訪問看護加 算(精神科訪問看護・ 指導料)	実施した日時を記載		
	精神科訪問看護・指導 料1 精神科訪問看護・指導 料3	(退院後3月以内の期間において行われる場合 で、週5回を算定する場合) 退院日を記載		
	精神科特別訪問看護指 示加算	必要な理由を記載		
	重度認知症患者デイ・ ケア早期加算	最初に当該療法を算定した年月日または精神病 床を退院した日を記載		
	重度認知症患者デイ・ ケア夜間ケア加算	初回算定日、夜間ケアに要した時間を記載		
		内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及 びカンファレンス日を記載		
	経口摂取回復促進加算	胃瘻造設の適否を判断するために内視鏡下嚥下 機能検査又は嚥下造影を行なった場合は、実施 日及び胃瘻造設術日を記載		
	認知症患者リハビリテ ーション料	日常生活自立度判定基準のランク、診療時間及びリハビリテーション計画作成日を記載		
	早期リハビリテーショ ン料加算	(脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器 リハビリテーション料の場合) 地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画 退院時指導料(1)の算定患者である旨を記載		
	向精神薬多剤投与	向精神薬多剤投与に該当するが減算せず、精神 科継続外来支援・指導料を算定する場合、その 理由を記載		
	精神科重症患者早期集 中支援管理料	直近の入院日、入院形態並びに退院日、直近の退 院時におけるGAF「認知症である老人の日常生活 自立度判定基準」のランク、カンファレンス実施 日及び訪問日時、診療時間並びに訪問した者の 職種を記載 ※保健所又は精神保健福祉センター等との都合 により該当保健所又は精神保健福祉センター等 がカンファレンスに参加できなかった場合はそ		
入院	新生児特定集中治療室 管理料	の理田を記載 併せて22日または31日以上算定した場合は、出 生時体重を記載	840000019	出生時体重( g)
	総合周産期特定治療室 管理料の新生児集中治 療室管理料			
	新生児治療回復室入院 医療管理料			
	重症皮膚潰瘍管理加算	Sheaの分類を記載	840000083	皮膚潰瘍 Shea 分類 度
	褥瘡評価実施加算	算定した日数を記載するとともに算定根拠となる評価、評価日を記載	840000091	評価日
	他医療機関に入院中患 者の受診	他医療機関で包括病棟に入院中の患者の対診は、 「当該患者の算定する入院料」、「診療科」、受診日	840000092	他(受診日 数: 日)

	数を記載		
選定入院料患者	選定入院料外の入院料を算定する場合は、「選 外」と記載		
入院歴	特別の関係にある保険医療機関に入院または入		
	所していたことののる思るで、初回入院日を当 該保険医療機関等の初回入院日を起算日として 計算する場合は「特別」と記載		
救命救急入院料	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異な る場合は、救命救急に係わる入院年月日を摘要 欄に記載	840000021	救命救急入院 年 月 日
診療録管理体制加算 精神科応急入院施設管 理加算 がん診療連携拠点病院 加算 医療安全対策加算 臨床研修病院入院医療 加算 褥瘡ハイリスク患者ケ ア加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異な る場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要 欄に記載	84000088	入院 年 月 日
地域医療支援病院入院 診療加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療 加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異な る場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要 欄に記載	840000088	入院 年 月 日
精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟 入院料	算定を開始した日を記載	840000080	精神科急性期 治療病棟入院 料算定開始 日
短期滞在手術基本料2、3	手術日及び手術名を記載		
重症者等療養環境特別 加算	算定した日を記載	840000018	(重環) 日 <b>~</b> 日
一般病棟90日超え(特 定患者)	90日を超える入院患者のうち、特定患者に該当 しない場合は「特外」と記載		
非定型抗精神病薬治療 管理加算	投与している向精神病薬全ての薬剤名を記載		
他医療機関受診時	他医療機関を受診した理由 診療科 受診日数を記載	840000092	他(受診日数 日)
	入院医療機関名 患者の算定する入院料 受診した理由 診療科 受診日数	840000092	他(受診日数 日)
摂食障害入院医療管理 加算	入院時のBMIの値を記載	830000045	BMI:
強度行動障害入院医療 管理加算	強度行動障害スコア 医療度判定スコアの値を記載	830000046 830000047	強度行動障害 スコア 医療度判定ス コア
回復期リハビリテーシ ョン病棟入院料	対象となる疾患の発症日、手術日または損傷日 を記載 入院までの間に算定開始日数控除対象入院料等 において1日6単位以上の重点的なリハビリテー ションが提供された場合には当該日数を記載		
地域連携認知症支援加 算 地域連携認知症集中治 療加算	転院日を記載		
救急・在宅等支援療養 病床初期加算	入院元を記載		
救急・在宅等支援病床	入院元が急性期医療の病院である場合		

	初期加算	当該患者が当該病院(病棟)から転院 (転棟)した回数を記載 入院元が介護保険施設、住居系施設または自宅 の場合 直近の入院医療機関名及び退院日を記載		
	短手3(終夜睡眠ポリグ ラフィー1(携帯用装 置)) 短手3(終夜睡眠ポリグ ラフィー2(多点感圧セ ンサー))	急性冠症候群や急性脳血管障害等の急性入院で あって可及的に睡眠時無呼吸症候群の検査を実 施する場合は必要性について医学上の特別な理 由を記載		
	救急医療管理加算2	患者の状態を記載		
	特定一般病棟入院料を 算定している患者につ いて、必要があって亜急 性期入院医療管理が行 われた場合 脳血管疾患リハビリテ ーション料若しくは運 動器リハビリテーショ ン料を質定してことが	亜急性期入院医療管理又は地域包括ケア入院医 療管理を行う病室に入室した月日を記載し、必 要があって患者を他の病棟に移動した場合は、 医学上の必要性を記載		
	ある患者について、必要 があって亜急性期入院 医療管理が行われた場 合又は地域包括ケア入 院医療管理が行われた 場合			
	料、回復期リハビリテー ション病棟入院料、亜急 性期入院医療管理料、地 域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、精 神療養病棟入院料、精 は認知症治療病棟入院 料	必要があって他の病棟へ移動した時は医療上の 必要性を詳細に記載		
	病床数の変更	月の途中で医療機関の病床数が変更された場合 は、変更日と変更前の病床数を記載	840000072	日 床~ 床
	介護保険	介護保険に相当するサービスのある診療を行っ た場合に、患者が要介護者でまたは要支援者で ある場合には「(介)」と記載する。また介護保 険の適用病床において、患者の急性増悪等によ り緊急に診療を行った場合も同様に記載	820000050	(介)
その他	治験	治験期間外に実施し請求の対象となる検査、 画像、投薬、注射はについて、実施日を記載	840000081	治験期間外 実施日 日
		1ヶ月中に治験期間とそれ以外の期間が併 存する場合であって、請求の対象となる検 査、画像、処置、投薬、手術について実施日を 記載		

外来の診療行為入力を一月分の外来まとめ入力が行えます。

- 入力の範囲は一月です。
- 複数の診療月の入力はできません。
- 診療科、保険組み合わせ毎に入力ができます。 •
- 該当月の最終入力日以降の入力ができます。
- 診療訂正はできません。
- 病名からの自動算定(特定疾患療養管理料等)の自動発生は行いません。 •

事前準備

「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」にて外来まとめ入力を行ないたいユーザ毎に業務処理権限を設 定します。

anout account account of the	instances in	( <b>1</b> 86) \$2;	ステム管理的	相關。職員情報設定	- 医療法人 オルカ医	*	and the second	
1 医師	0001	Aドクター		0		99999999	番号         有効開始日           01         00000000	有効終了日 99999999
オペレータID drA								
フリガナ AI	:29-						۰ m	>
氏 名 🗛	:29-							
基本情報 個別設定 他院派	12							
医籍登録番号								
保険医登録番号	(社保)		(開保)					
麻莱施用者免許証番号								
専門科コード1			0	)				
2			0	j				
3			0	)				
4			0	)				
D			0	)				
業務処理権限	(000)	☑ 医事業務	R	プログラム更新	☑ 外来まとめ			
	(M01)	☑ 受付	R	登録	☑ 照会	☑ 予約		
		☑ 診療行為		明名	☑ 収納	✓ 会計照会		
		M 人追院登制 21		入院安訂預安	☑ 人院走用請求	M TERREPORT	1	
		☑ データチョ	27 8	明細書	☑ 請求管理	☑ 総括票		
		☑ 日次統計	R	月次統計				
		☑ データ出力		外部媒体	☑ マスタ登録	□ マスタ更新		
	(102)	☑ システム管	1 <b>1</b>	点数マスタ	☑ チェックマスタ	☑ 保険番号マス	9	
		☑ 保険者マス	9 2	人名辞書マスタ	☑ 薬剤情報マスタ	☑ 住所マスタ	ヘルプマス	7
管理者権限 (マスタ更新)	管理者	である	•	診療行為初	期画面 1 入院画面		2	
戻る クリア 削減	1		1		タブ切替			登録

図 481

外来まとめ入力画面

外来まとめ入力を行うにはマスターメニューの「(まとめ)」(F9)を押下します。
---

01 医事業務		
03 プログラム更新		
標準提供マスタ 最終更新日 H23, 2,10	「日医標準レセプトソフト Version 4.6.0(pre8)	1
更新データはありませんでした。	Copyright(C) 2002	社团法人日本医師会
ライセンスマスタ 最終更新日 H23. 2.10	このソフトウェアは「日医オープンソース使用許諾 されたものです。	契約」の下に公開
2007 7 100 7 8 6 10 C 0765	上記使用許諾契約をお読み頂き、必ず同意の上ご利	用ください。
選択番号 📃	上記使用許諾契約は、下の「情報」ボタンを押すこ	とで表示されます。
. 終7	- 環境設定	定点調査 情報

<b>山武明</b> /	
レンダーの表示	
) C %#8	【黒字表示】 外来まとめ入力は最終来院日(最終入力日)以前の 入力できない日付は「黒字表示」します。
1 11 21 2 12 22	【赤字表示】

■カ

30% A ドクタ 入力はできません。 13 外来まとめ入力中の当日の診療日は「赤字表示」します。 1.4 1.5 5 6 1.6 【青字表示】 17 外来まとめ入力中の別の診療日は「青字表示」します。 18 8 19 10 20 【灰色表示】 入力ができる日付は「灰色表示」します。 図 484

# 【外来まとめ入力画面】

	02	=#1	ジロウ		男	0001 184	(0132001)	9)			+ 1. 4	1 +	φφ
H23	. 2 26	外 日医 :	次郎	][5	42. 5.	1 43:	7	01 内科		0001	駅で診	溶日	40
										_	1010245	受給日	<u> </u>
1812	入力コード		4	名 利	5		数量	点要	女 回数	81		11	21
12	112007410	* 再診									2	12	22
	112015670	地域	医療貢献加算								3	13	23
	112015770	明細	書発行体制等加	算					73 X 1	73	4	14	2.4
12	112011010	* 外来	管理加算						52 X 1	52		15	25
21	.210	• 内服	業剤								6	16	2.6
	610444042 3	【先】	ガスターD錠	20 m g			3	錠			8	18	28
	620452801 3*14	100	スタ錠100m	9			3	錠	X 14		9	19	
	[			- 0				1			10	2.0	
		26	日分の	診療	内科	学をノ	、カキ				10000		
		L									-	H (38	(B)
						區	<u>لا لا الم</u>	<b>ロ</b> -おつつ	ロのた	th ا	upp 0 0	a	
							ベヘル とめえ	ロルマシ カができ	ロのたかい診	磨日	4050.00 de	. (80	1000
						Ľ		7377 C.G	- or v - o > .		初時解走		toar)
							]				H22, 8,1	2	
										1	合計点数		125
							]			**		8 8	
										内	あああ		
-													
							1						
_													
_							i						
	(十、伝播] -、制			bitth //.44	1.00		j				1.0	1	1/ 1
	(+:行挿入、-:剤	削除、先頭空白	· 数量0:行	11時、//:校	索)	()	1		(		0	) <b>д</b>	1/ 1
	(+:行挿入、-:剤 括剤除 クリア	削除、先頭空白 〕	Ⅰ·数量0:行/ 診察料	别除、//:核 (病名1	索) 2録	( мл )(	次月	(収納登録)	会計照		。 [歴] 包括	〕 頁 診療	1/ 1

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	マスターメニューへ戻ります。
一括削除	Shift+F1	表示している保険組み合わせ、診療科の診療内容を一月分全て削除し ます。 ※登録済みの診療内容も削除します。また診療行為入力画面より「複数 科保険入力」が行われている診療日は削除できません。
患者取消	F2	患者の表示をクリアします。
クリア	Shift+F2	表示している診療内容をクリアします。
前回患者	F3	直前の患者を表示します。
Do	F4	患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複 写します。
診察料	Shift+F4	初診または再診を算定する場合に押下します。
前受診	F5	外来まとめ入力中の内容を日付を降順表示します。
病名登録	Shift+F5	病名画面へ遷移します。
前頁	F6	前頁に戻ります。
前月	Shift+F6	表示月を前月にします。
次頁	F7	次頁を表示します。
次月	Shift+F7	表示月を次月にします。
後受診	F8	外来まとめ入力中の内容を日付毎に昇順で表示します。
収納登録	Shift+F8	収納画面に遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索画面に遷移します。
会計照会	Shift+F9	会計照会画面に遷移します。
算定履歴	Shift+F10	算定履歴画面に遷移します。
確定	F11	同一画面に複数の診療日の入力を行った場合、「確定」で各診療日に振 り分けて日毎の表示に切り替えます。
包括診療	Shift+F11	包括チェックマスタにより包括対象診療行為をチェックします。
登録	F12	入力した診療行為を登録します。

## 入力方法

以下の2種類の入力方法があります。

- 入力する診療日に表示を変えて1日ずつ入力する。
- 1画面に複数診療日をまとめて入力する。

## <入力する診療日に表示を変えて1日ずつ入力する>

### 1. 患者を呼び出します。

	(6101)	外来まとの入力 診療行為入力	- 医療法人 オルカ医院	ang balancing it is manaf	Constantine Constant	
00002	ニチイ ジロウ	男 0001 協会	(01320019)	\$	30%	
H23. 2 15 院外	日医 次郎	S42, 5, 1 433	01 内科	0001	A ドクター	0
					受診日	
診区 入力コード	<del>گ</del>	称	数量 点数	回数 計	1 1 1 1	21
			ļ		2 12	2.2
	l		ļ		3 13	23
					4 14	24
					<b>b</b> 15	25
<u></u>	i		î		6 16	2.6
	ő		÷		7 17	27

### 図 485

入力したい日のカレンダーをクリックし選択します。
 または診療日を直接変更することもできます。
 例では4日を選択しました。カレンダーの4日が赤字表示になります。

•		外来まとめ入力・診療行為						
00002	ニチイ ジロウ	30%						
H23. 2 04 院外	日医 次郎	S42, 5, 1	43.7 01	内科	0001	Aドクター		•
							受診日	
診区 入力コード	6	称	数量	点数 回数	81	1	11	21
						2	12	2.2
	ļ					3	13	23
	l					4	14	2.4
						ь	15	2.5
	1		1			6	16	2.6
						1	17	27

### 3.4日分の診療内容を入力します。 初再診は「診察料」(Shift+F4)を押下し、選択すると算定します。

0002			<b>=</b> ₹-	( ジロウ		9	8	0001	協会	(01320019	))			0	30%			
23. 2	84	院外	BK	次郎		\$42. 5	5. 1		43才		01 内科	)(	0	0001	A 1 23			
																륯	診日	
z ;	入力コー	ĸ	-		名	称				数量	点数	回数		81	-	1	11	21
. <u> </u>														_		2	12]	22
Į																3 ]	13)	23
			_													4	14	2.4
1																5)	15	2.5
· · · · ·																6	1.6	26
i			1												-	1	17	21
(														-	1	8	18	28
														-1		9	19	
<u> </u>					Sector States		(internet	Gener	ALC: NO. OF CO.				(CO)	-11	1000		20	
-				6		(	F10	初診			F12 再龄	)			初診 H22,	算定日 8,12	(同日	初診)
															合計点	1数		
<u> </u>															4	纲	8	
(+:17)	捕入, -	: 利削歸	. 先頭交	白 - 数量 0 : f	<b>〒削除、//:</b>	検索)	ſ								3 883	ь		<b>R</b>
-括削除	21	7	A JUNES	診察料	- 病:	名登録	Ē	前月		次月	収納登録	会計照会		算定	R DE	包括診		-
	0			-			-					-				_		

4.4日分の診療内容を入力後、次に入力する診療日のカレンダーをクリックし変更します。 4日分として入力した診療内容は仮登録されカレンダーが青字表示になります。 8日に変更したため8日が赤字表示になります。8日分の診療内容を入力します。

	(#101)343	ミまとめ入力-診療行為入力	- 医療法人 オルカ医院	a ta materia dal materia da ser	and the second second	
00002	ニチイ ジロウ	男 0001 協会	(01320019)	•	0%	
H23. 2 08 院外	日医 次郎	S42, 5, 1 43≵	01 内科	0001 A	ドクター	0
					受診日	
診区 入力コード	6	称	数量 点数 回数	z 8†	111	21
<u></u>	ļ		ļ		2 12	22
					3 13	23
					4 14	24
	1		1		6 15	2.5
	i		Î		6 16	2.6
<u> </u>					7 17	27
	}				8 18	28
<u></u>	!		ļ		9 19	Contraction of
<u> </u>	L		l		10 20	R. College
						States States
	[				最終来院日(退別	(日)
5. 入力したい診療日を全て入力し終わったら「登録」(F12)を押下します。 診療行為確認画面に遷移します。 各診療日を一日毎に表示します。診療日の変更は「前受診」(F5)、「後受診」(F8)を押下して

表示を切り替えます。

号	削除	診療区分		初診算定日
1		.110 初診料	- A . I . I . A . A . A . A . A . A . A .	H22. 8.12
_			診療内容	最終来院日
2		.210 内服薬剤		H22, 8, 12
		【先】メイアクトMS錠100mg	3 錠	合計点数
		ムコスタ錠100mg	3 12 ×3	797
-				
}		.600 検査		保持港田市教
		末相三波一般 	21X1 21	In provide the second s
		.600 検査		部祭料 2/0
		CRP	16×1 16	- 在宋彩
	0			投薬料 68
	-	血液学的検查判断料	125×1 125	注射料
-				処置料
	0	,600 模查 每55学的操奏到新科	144×1 144	手術料
-				麻酔料
		画像診断		検査料 306
		胸部 単結連系 (示がない連系)		画像診断 153
		単純撮影(イ)の写真診断	153×1 153	1/161
-				精神専門
	0	.820 始方獲料 (約4年44 (新 (約4年4))	の表示を切り替えます	放射線
-				4日と8日の 4日と1日のまニ
		m		2日ガベガの表示

# 6. 確認後、「登録」(F12)を押下して登録します。

# <1画面に複数診療日をまとめて入力する>

# 診療行為の剤毎に日付の指定を行います。 指定のない剤は表示している診療日に入力されます。

000	002	=チイ ジロウ 男 0001 協会	(01320019	)	0	30%	
H23	3.2 04 院外	(日医 次郎) [\$42, 5, 1] [43才		01 内科	000	1 Aドクター	0
						受診	8
	人力コード	- 4714A	数量	点数 回数	81	1 11	21
-	111000110			2/0 X 1	270	2 1 2	2 2 2
8	0004		市场	21 X 1	21	3 13	23
0	160054710		NA	16 X 1	16	4 14	24
9	X01004	* 胸部		-		6 10	25
_	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	<u> </u>				27
_	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1	153 X 1	153	8 18	28
1	. 210	* 内服業剤				9 19	
_	620004080 3	【先】メイアクトMS錠100mg	3	錠		10 20	
	620452801 3*3	ムコスタ錠100mg	3	錠 X 3			
2	112007410	* 再診				基款来院日 (	(月堂日)
	112015670	地域医療貢献加算				1000 0 10	AD175117
	112015770	明細書発行体制等加算 💿 🗖 八 🔿 🧎	+t	ī 杰		H22, 0, 12	
	*/8	88分 000000	<u></u>	73 X 1	73	初診算定日(同	9日初龄)
2	112011010	* 外来管理加算				H22. 8.12	
	*/8	88分		52 X 1	52	合計点数	585
1	. 210					H #	2
_	616240009 3	クラビット錠 100mg	3	錠		中 約 約 約 約 約 約	10
	620452801 3	ムコスタ錠100mg	3	錠			
	*5/8	88分		X 5			
-	Î	Î			_		
	1	Ì					
-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	i					
-	i	i	<u> </u>				
	(+:行挿入、-: 刻削除。	先頭空白・数量0:行削除。//:検索)				0	頁 1/1
-	-抵削除 クリア	診察科 病名骨錄 前月	次月	双納登録 会計!	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1月日日 1月日日 1月日日 1月日日 1月日日 1月日日 1月日日 1月日日	1
-	The second second	and make min		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		Cristal Contract	0.0

図 490

ポイント! 日付指定の入力方法 診療行為コード \*「回数」/「日付」,「日付」-「日付」 例) 616240009 クラビット錠 100mg 3錠×5日分 8日と15日に処方の場合 . 210 616240009 3 \*5/8, 15

その他の日付指定 喀痰吸引を8日~18日まで毎日算定する場合

140003810 1 \*/8-18

入力したい診療日を全て入力し終わったら「登録」(F12)を押下します。 診療行為確認画面に遷移します。 各診療日を一日毎に表示します。診療日の変更は「前受診」(F5)、「後受診」(F8)を押下して 表示を切り替えます。

		(8102)外来まとめ"診療行為補助 - 医療法人 オルカ医院	668
00002		ニチィ ジロウ 男 協会 (01320019) 30	15
H23,	2, 4	日医次郎 \$42.5.1 43才 内科	_
-			
番号	削除	診療区分	初診算定日
1		110 初診料	H22. 8.12
		4日に入力した診療内容	最終来院日
2		.210 内服薬剤	H22, 8,12
		【先】メイアクトMS錠100mg 3 錠	合計点数
		ムコスタ錠100mg 3 錠 ×3	797
3		,600 検査	(014-18 m # #*
		末梢血液一般 21×1 21	朱秋道用瓜敷
4		.600 検査	診察料 270
		CRP 16×1 16	管理科
			10第11 69
	0	.000 夜堂 血涛学的接音判距斜 125×1 125	1X # 44 # 1
			机黄料
6	0	,600 検査	手術料
		免疫学的検査判断料 144×1 144	麻酔料
7		画像診断	検査料 306
		胸部	画像診断 153
		単純繊影(デジタル撮影)	リハビリ
		単純撮影(1)の存員部部 153×1 153	精神専門
8	0	.828 始方獲料	放射線
		<sup>威方せん料(その他)</sup> 診療日の表示を切り替えます。 3 4日と	:8日の 🚽
		2 百分	入力の表示 📃 📗
JLE	a-	チェック	
戻 (	5	前受診	登録

図 491

## 確認後、「登録」(F12)を押下して登録します。

ヒント! 1画面に複数診療日の入力中に「前受診」(F5)、「後受診」(F8)を押下すると各診療日に診療行為を割り振り日付け毎に表 示します。 00002 男 0001 協会 (01320019) 0 30% ニチイ ジロウ 0001 A K09-H23. 2 08 院外 日医 次郎 S42. 5. 1 43≵ 01 内科 0 受診日 論区 入力コード 2 歌 数量 点数 回数 21 12 112007410 \* 再診 112015670 地域医療貢献加算 112015770 明細書発行体制等加算 73 X 1 73 12 112011010 \* 外来管理加算 52 X 1 52 21 . 210 内服薬剤 616240009 3 クラビット錠 100mg 錠 3 620452801 3\*5 ムコスタ錠100mg 錠 X 5 3 最終来院日(退院日) 図 492

<日付け指定の便利な入力>

Project code name "ORCA" - 363 -

\*C,\*c・・・・直前の回数・日付け行をコピーします。 \*5/C,\*5/c・・直前の日付けをコピーします。 \*CA,\*ca・・・直前の回数・日付け行を日付け指定のない全ての剤に追加します。

外来まとめ入力中のデータチェックについて

外来まとめ入力中の診療行為確認画面にて入力途中の段階でデータチェックをすることができます。

6	0	.600 検査 免疫学的検査判断料 144×1 144	
7		画像診断 胸部	検査料 306 画像診断 153
		単純撮影(デジタル撮影) 単純撮影(イ)の写真診断 153×1 153 	リハビリ 精神専門
8	•	.820 処方獲料 処方せん料(その他) 68×1 68	放射線 約理診断
< プレヒ 戻	(1- 6	チェック         削除剤番号         【         2日分 算定】         )           ・         前受診         後受診         (         2日分 算定】	

#### 図 493

データチェックは全ての項目をチェックします。 データチェック後に「戻る」(F1)で入力画面に戻り、修正することができます。

ヒント

外来まとめ入力時には点数マスタの上限回数、チェックマスタの併用算定の警告表示は入力時に画面内に回 数・日付け行のない場合のみ行います。これは「確定」(F11)や「前受診」「後受診」で日付け毎に振り分け後もチェ ックを行えません。

外来分娩についての出産育児一時金登録は収納業務で行ないます。 外来の収納データと出産育児一時金データとを紐付けし登録します。

## <処理の流れ>



# 事前準備

分娩費用明細書の各項目に診療内容の金額を振り分けるため以下の設定を行ないます。

- 分娩機関管理番号の設定 産科医療補償制度に加入されている医療機関は、(財)日本医療機能評価機構より受けた管理番号 (数字10桁)を「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」に登録します。産科医療補 償制度に加入されていない場合は空欄のままでかまいません。
- 分娩費用明細書の出力先プリンタの設定 ٠ 患者に渡す分娩費用明細書を印刷するプリンタを設定します。「101 システム管理マスタ」-「1031 出 カ先プリンタ割り当て情報」の入院プリンタ設定に分娩費用明細書が追加されるので、プリンタ名の設 定を行ってください。
- 「101 システム管理マスタ」-「1013 請求書自費名称情報」 次項を参照してください。
- 「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」 次項を参照してください。

## <「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」の設定例>

27		(W67)システム管理情報-出	産費	用内訳明細情報 - ORCAクリ	Jニック [jmari]		
					0000000	<b>_</b>	~ 99999999
<保障	険適用外紐付	け設定>		<その他自費紐付け設定( <i>)</i>	(院) >		
初・草	再診料	09 その他	٢	文書料	09 その他	•	
医学管	管理等	09 その他	$\bigcirc$	入院料	01 入院料	$\bigcirc$	
 左宅	军病	09 その他		分娩介助料	03 分娩介助料	$\bigcirc$	
11-54	<b>本</b> /示			分娩料	04 分娩料		
投	薬	06 検査·薬剤料	٢	新生児管理保育料	05 新生児管理保育料		
注	射	06 検査・薬剤料	٢	検査・薬剤料			
処	置	07 処置・手当料	•	処置・手当料	07 処置・手当料		
Ŧ	64C	07 加票 エリン約		産科医療補償利度	108 座科医療佣貨制度 00 るの他	H.	
Ŧ	103	07 処置・手当科	<u> </u>	新生児おむつ代	09 その他	H.	
麻	酔	07 処置・手当料	٢				-
検	査	05 新生児管理保育料	٥	くその他目費紐付け設定(タ	\$来) > 		
画像:	诊断	09 その他		文書料	09 その他		
hand light b	12 141			分娩介助料	03 分娩介助料		
リハモ	ビリ	09 その他	٩	分娩料	04 分娩料		
精神和	科専門	09 その他	٢	検査・薬剤料	06 検査·薬剤料		
放射網	線治療	09 その他	0	処置・手当料	07 処置・手当料		
ato and				産料医療補償制度	08 産科医療補償制度		
病埋調	診断	06 検査・楽剤料	•	その他	09 その他		
入院制	科等	01 入院料	٢			Ě.	
療養持	担当手当	09 その他	$\bigcirc$			×.	
			$\square$			ľ	
戻る クリア	削除						登録

図 494

外来での設定は赤枠を設定します。

「101 システム管理マスタ」-「1013 請求書自費名称情報」にて作成した項目の金額を、分娩費用明細書の各項 目へどう振り分けるかを「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」にて設定します。

ポイント

分娩費用明細書の各項目へ金額を上手く振り分けるには、設定例のように請求書自費名称を細かく分けて作成する必要があ ります。ですが複数の診療科をもつ医療機関の場合、他の診療科も考慮すると分娩料や産科医療補償制度など作成できない 項目もあります。この場合は出産一時金登録画面にて手修正で金額を振り分けることもできます。

### 診療行為入力をする

外来出産の診療内容を診療行為入力画面にて登録し、領収書を発行します。

# 収納画面より出産育児一時金登録を行う

診療行為入力後、収納画面を表示します。

3	(\$0)	2)収納登録-請求一覧	ORCAクリニッ	vク [jmari]		
00004	ニチイ ハナコ					
H25. 6	日医花子		S50. 7.10	00 全科	◆ 0 全部	◆ 一括再計算該当
0 収納一覧(月) ◆	0 伝票番号順 ◆					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u>A# 860</u>	診療日		十四全级	A 49
1 0000385 産婦	外 協会	30% H25. 6. 5 H2	5. 6. 5	1,050 1,050	入金済	
	外来出産の収	納データを	選択			
						=
選択番号 1				未収額:外	*	入院
一括再計算は平成25年	6月が対象となります。		平成	25年 6月請求額計:外	来 1,050	入院
調敷会 1		来号	請求全類 入	全麵 机理口	计能	7.金方法
調整金2		1	1,050	1,050 H25. 6. 5 請求	式·入金 現分	£
請求額						=
入金額 ス	金方法	$\bigcirc$				
処理日						
外来月別 再発行	出産一時金一括再計算	入金一括入	金返金	入金取消 請求確認	認 支払証明 幕	再印刷   処理結果
戻る クリア	<u> 利回患者</u> 再計算	履歴修正前月	次月	未収一覧 氏名検索	素  予約登録  受	<b>拉付一覧</b> 登録

図 495

外来出産の収納データを選択し「出産一時金」(Shift+F3)を押下します。

ヒント!

「出産一時金」(Shift+F3)はいくつかの条件を満たすと「請求取消」が「出産一時金」に変わります。

- 患者の性別が女であること。
- 「101 システム管理マスタ」-「1005 診療科目情報」の設定にてレセ電診療科コードに「23 産婦人科」または 「24 産科」が設定されていること。
- 社保、国保または自費保険であること。



出産育児一時金登録画面へ遷移します。

「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」の設定にしたがって金額が振り分けられています。 必要があればここで金額を手修正します。

(S08)出産育児一時金画面 - ORCAクリニック [jmari]	
00004 ニチィ ハナコ 診療日 H25.6.5	
日医 花子 (\$50. 7.10) 37オ	
社・国 社保 本・家 本人 保険者番号 01130012 被保険者証記号 123123123 被保険者証番号 456456456	
直接支払制度 1 利用する 🗘	_
請求年月 110日請求 ◆ 請求区分 1 未請求 ◆	
が焼区が □止吊分焼 ◇ 提出先 2 国保進音会 ◇	
在胎週数 週 出産年月日 死産有無 2 死産でない ◇ 出産数 人 診療日数 1 日	
産科医療補償制度 1 対象分娩 ↓	-
入院料         室料差額         分娩介助料         分娩料	
新生児管理保育料 検査・薬剤料 処置・手当料 産科医療補償制度 30000	
その始 」 _ 如色切み竿 1050   杠幅会社色切婚 21050   伊珥英防婚	
備考 E外来出産	
明細書 1 発行する ◆	
戻る	登録

図 497

## 画面の赤枠部分を入力し、「登録」(F12)を押下し分娩費用明細書を発行します。

1	(\$0	2)収納登録-請求一覧 -	O R C A クリニ	ック [jmari]		8	
00004	ニチイ ハナコ		女	]			
H25. 6	日医 花子		S50. 7.10	00 全科	\$ 0 全部	◆ 一括再計算調	亥当
0 収納一覧(月) ♀ 0 伝票	番号順						
番号 伝票番号 診療科 入	外保険	負担 発行日	診療日	請求金額 入金額	未収金額	状 態	
1 0000385 S 産婦 外	協会	30% H25. 6. 5 H25.	6.5	1,050 1,050	入金済		
							Ξ

### 図 498

出産育児一時金の登録がある収納データには伝票番号欄に「S」マークを付けます。

## く出産育児一時金登録後に診療内容の訂正があった場合>

- 診療行為の入力を訂正します。
- 収納業務より出産育児一時金登録画面を表示し、「収納取込」(F7)を押下します。
- 内容を確認後、「登録」(F12)を押下します。

入院料		室料差額		分娩介助料		分娩料		
新生児管理保育料		検査・薬剤料		処置・手当料		産科医療補償制度	30000	
その他		一部負担金等	1050	妊婦合計負担額	31050	代理受取額	31050	
備考	E外来出産							
明細書	1 発行する	٢						
戻る			保険変更	贝纳取込	• ]			登録

#### 図 499

#### 注意!

収納取込を行うと再度収納データより金額の振り分けを行ないます。 金額の振り分けを手修正している場合は、全て元に戻りますので再度手修正をする必要があります。 ※訂正内容を出産育児一時金へ自動的には反映しません。

#### <保険情報の変更について>

出産育児一時金直接支払制度では、既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金支給が認められていま す。請求する保険情報の変更ができます。

	(S08)出産育児一時金画面 - ORCAクリニック [jmari]	
00004 ニチイ ハナコ	診療日 H25. 6	5. 5
日医花子	S50. 7.10 37才	
社・国社保 本・家 本人 保険者番	01130012 被保険者証記号 123123123	被保険者証番号 456456456
直接支払制度 1 利用する 🗘		
請求年月 H25.7 110日請	k ↓ 請求区分 1 未請求 ↓	
分娩区分 2 異常分娩 ↓ 提	出先 1 支払基金 ♀	
在胎週数 40 週 🤧	(\$09)保険情報変更画面	▶ 🕞 診療日数 🔢 日
産科医療補償制度 1 対象分娩 保険者 社保・	号 01130012 全国健康保険協会東京支部 保 1 社保 ↓	
入院料 本人 · 第	族 1 本人 🗘	6#4
新生児管理保育料	月     123123123       号     456456456	補償制度 30000
その他 F1:戻	る F12:登録	を取額 31050
備考 E外来出産		
明細書 1 発行する 🗘		
展る	【保険変更】 収納取込	

出産育児一時金登録画面より「保険変更」(F5)を押下します。

図 500

保険情報変更画面を表示します 保険情報を変更入力後、F12(登録)押下により更新を行います。

### 専用請求書の作成

審査支払機関に提出する専用請求書の出力方法を解説します。 専用請求書の出力は「52 月次統計」業務より行うため、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) 専用請求書印刷プログラムの登録 業務メニュー「91マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理(月次)」より処 理プログラムの登録を行います。 区分コードは任意の未使用番号(数字3桁)を設定します。 有効年月日はEnter押下により「00000000」~「99999999」とします。 「(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。 ※F5(複写)押下により「(W19)統計帳票一覧」画面からの複写設定もできます。

帳票名	出産育児一時金請求書
プログラム名	ORCBGCHILDBIRTH
帳票パラメタ1	請求年月 : YM(必須)
帳票パラメタ2	提出日区分 : PSN1 (必須)
帳票パラメタ3	提出先 : PSN1 (必須)
帳票パラメタ4	集計表/送付書: PSN1 (必須)

# (2) 専用請求書印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金請求書のプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始してくださ い。

# パラメタ説明

請求年月・・・・対象となる年月を指定します
(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)
提出日区分・・・対象となる日を指定します。
提出先・・・・・0:社保及び国保
1:社保
2:国保
集計表/送付書・0:集計表(紙媒体)、送付書(電子媒体)を両方作成する
1:集計表(紙媒体)のみ作成する
2:送付書(電子媒体)のみ作成する
3:作成しない

# 【月次統計画面】

出産育児一時金請求書       * 必須 * 任意         001       請求年月 *       提出日区分 *       提出先 *       集計票/送付書         002

# 図 501

## 【処理結果画面】

3	(699)処理結果	
番号 処理名	開始時間終了時間 頁数	エラーメッセージ
0000001 出産育児一時金等代理申請·	14.28.13 14.28.14 3	
0000002 帳票印刷処理	14.28.13 14.28.15 3	
		=
F1:戻る F11:状態 F12:プレビ	ユー 処理は正常に終了しました	

# 図 502

処理が正常終了すると、パラメタで処理対象となった患者について、請求区分が「請求済」に更新されます。

# 専用請求書(出産育児一時金等代理申請・受取請求書)の記載例

											分娩國際	1222番号		0.0	125	12345	
被引	解験者等との作	「請及び受	Ric係る	5 契利に	基づき、被保	険者等に代わり	以下の通り	支払を求め	主字。		医博布氏精育氏核	東京都文1 医療法力	(江本新) ( オル	∆2-28 ∕力医院	-16		
	社園	林家		被保	映者証記号	被保険者言	(面号	妊娠	低名 (カナ氏	名)		生年月日		白胎週数		出産年月日	
	①社·2:日	©:★·5	家 文	凉		123		プンペン -	アスト		0.8	56 (t. 4)	18	44	4: Ŧ	21年 10月	28
	死産有	肤	出度数	入尾目数	应科医师	精制的支	入院	4	室料差額	分娩介助	4 I	分娩科	\$i:	生児管理	保育科	検査・課	網科
	1:有·@:用	· 3: 混在	1	5	1:118-01	1象外・3:混在	10	1,695	5,000	-		300,	000		0		0
	処置・手当株	e 度料医	收延(11)	10	その他	一部負担全等	所研	計負担額	代理党	取額		1	自方				
		0	30,00	00	3,000	0	)	439,695	4	20,000							
	社園	林家		- 被保	映者证记号	被保険者言	(面号	頬	低名(カナ氏	名)		生年月日		自動運動		出産年月日	
	④ 社・2:日	①:本·5	家 文	ć.		999		プンペント	テスト2		③昭	60 it 4/	11	44	4:平	21年 10月	18
	死産有	瓶	出座数	入院日数	应科医师	補償制度	入院	4	室料差額	分娩介助	44 I	分娩科	. Đi	生児管理	保育科	検査・津	刷料
	1: 有一〇: 魚	3: 混在	1	9	1:318-03	1象外・3:混在	18	3,051	9,000	-		300,	000		0		0
	· 建置·手·置度	雇用医	<b>康福伯錄</b>	(g	その他	一部負担全等	妊娠	計負担額	代理受	取額		1	自行				
		0	30,0	00	3,000	(	)	525,051	4	20,000							
	社園	林家		被保!	映者证记号	被保険者証	通号	妊娠		名)		生印月日		在胎週数		出産年月日	
	1: 社·2: 国	1:本・5	· #								3:昭	作 3	E E		4:Ŧ	年月	B
	死産有	椠	出度数	入尾前数	应料医剂	精制的支	入院	4	室料差額	分娩介助	4 I	分娩科	\$i:	生児管理	保育科	検査・課	網科
	1:有·2:無	· 3: 混在			1:対象・2:3	1象外・3:混在											
	「見置・手当神	産料医	NY 16 (192)	110	その他	一部負担全等	所研	計負担額	代理党	取額		1	自方				

# 専用請求書CSVデータの作成

(1) CSVデータの作成

審査支払機関に提出する専用請求書CSVデータの作成は「44 総括表・公費請求書」より実施します。 「(T01)総括表・公費請求書作成画面」にて**診療年月**を入力することで、Shift+F7(公費CSV)が押下で きるようになります。(診療年月の設定詳細は次頁の【ポイント】と【詳細解説】を参照してください)

事前に「専用請求書の作成」処理が必要です。(用紙の印刷を行う必要はありません)

【Shift+F7(公費CSV)が押下できる状態となった(TO1)総括表・公費請求書作成画面】

(T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [jmari]		- 0 ×
	標準総括表印刷指示 計 保	示 —— 友
診療年月 H25.6 (出力対象の診療年月を入力)	国保	有
請求年月日 H25.7.10 (請求書に印字する年月日を入力)	広 域 レセ雷国保	有無
	レセ電広域	無
✓ 総括表・社保		
☑ 当月分・月遅れ分		
✓ 総括表・国保		
☑ 当月分・月遅れ分		
✓ 総括表・広域		
☑ 当月分・月遅れ分 ☑ 返戻分 個別指定の保険者番号		
□ 総括表・公書		
□ レセ電総括表・国保		
□ レセ電総括表・広域		
☑ 公費請求書		
□ 総括表·労災		
レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ		
1 提出用 ↓ レセ電チェック 0 チェックしない ↓		
ファイル出力先 1 フロッピィ ○ 入外区分 0 入院・入院外 ○		
データ取込 個別指示 公費CSV 上科未設定 公費個別 チェッ	ク プリンタ 処理	目的
	計衣 「育報則际」 日本	可用始

図 504

ファイル出力先のコンボボックス選択によりCSVデータの出力先を決定後、Shift+F7 (公費CSV)を押下し、「(TO4)地方公費CSVデーター覧画面」に遷移します。 【(T04)地方公費CSVデーター覧画面】

27					(T0	4) 地方公費CSVデータ一覧			
	平成25	年 6)	ŧ						
番号	処理日	作	成日	1		タイトル		件数	エラーメ・
1		H25.	6.5	(社保)	10日請求	出産育児一時金等代理申請・受	受取請求	4	
2		H25.	6.5	(国保)	10日請求	出産育児一時金等代理申請・受	受取請求	0	
									=
<						III			>
:## ±모 :	*8								
迭1/1	c, m								
F1	:戻る								F12:保存

#### 図 505

作成対象の番号を選択番号欄に入力しF12(保存)押下によりCSVデータの作成を開始します。 画面に表示される件数は、コントロールレコード、データレコード、エンドレコードの累計件数をあらわします。

(2) CSVデータのファイル名

CSVデータのファイル名は「点数表コード(1桁)+医療機関コード(7桁)」とし、拡張子は「UKE」となりま す。(点数表コードの1桁は医科を表す「1」で固定となります)

(例)医療機関コードが「777777」の場合 「1777777, UKE」

※ファイル出力先に「システム管理設定場所」を指定された場合は、ファイル名の先頭に医療機関識別番号の数字2桁が付与されます。

【ポイント】

今回の出産育児一時金制度では一部負担金との突合の必要性がない正常分娩の患者に限り、退院した日の属する 月の10日までに専用請求書(紙及びCSVデータ)が作成できる場合、前月退院した患者請求分に当月の退院患者 を含めて請求することが認められています。

【詳細解説】

「(T01)総括表・公費請求書作成画面」より公費CSVでデータの作成を行いますが、この場合の対象患者抽出について平成21年11月請求分を例にとり解説します。また10日と25日の月2回の請求ができますが、月1回10日に請求 するとして解説します。

「(T01)総括表・公費請求書作成画面」は診療年月に平成21年10月を指定します。

請求対象となる患者は以下のとおりです。

- ・平成21年10月1日~平成21年10月31日の期間に退院した患者で「(I07) 出産育児一時金画面(P5参照)」 の請求年月に平成21年11月を設定した患者
- ・平成21年11月1日以降に退院した患者で「(I07)出産育児一時金画面」の請求年月に平成21年11月を 設定した患者

診療年月の指定は平成21年10月ですが、CSVデータの記録内容は10月分と11月分が混在して作成されます。

## │出産育児一時金チェックリストの作成

今回の改定に係る患者のチェックリスト作成方法を解説します。 チェックリストの出力は「52 月次統計」業務より行うため、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) チェックリスト印刷プログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理(月次)」より 処理プログラムの登録を行います。

区分コードは任意の未使用番号(数字3桁)を設定します。

有効年月日は「Enter」押下により「00000000」~「999999999」とします。

「(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

※F5(複写)押下により「(W19)統計帳票一覧」画面からの複写設定もできます。

帳票名	出産育児一時金チェックリスト
プログラム名	ORCBGCHILDLST
帳票パラメタ1	
帳票パラメタ2	処理区分 : PSN1 (任意)

(2) チェックリスト印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金チェックリストのプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始し てください。

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

未設定の場合は、出産育児一時金画面で請求年月を設定されていない患者を抽出します。 処理区分・・・0:パラメタ請求年月で指定された全患者を抽出します。

- 1:パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求済み」の患者を抽出 します。
- 2:パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「未請求」の患者を抽出します
- 3:パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求しない」の患者を抽出 します。

※処理区分は請求年月が指定された場合のみ有効です。

出産育児一時金チェックリストの記載例

保険者番号	分娩区分	患者番号	氏名	出産年月日	代理受I
138057	正常	00032	コクホ プンペン	H21.10. 1	370,
			件数: 1 代理受取額合計: 370,3	339	
2126	正常	00028 00029	ブンベン テスト ブンベン テスト2	H21.10. 2 H21.10. 1	420, 420,
		【請求区分別合計】 【提出先別合計】	件数: 2 代理受取額合計: 840,0 件数: 3 代理受取額合計: 1,210,3 件数: 4 代理受取額合計: 1,271,3	000 339 356	

# レセプト記載

異常分娩となる患者について保険診療による一部負担金が発生する場合は該当保険診療レセプトの特記事項に 「25 出産」と自動記載を行います。

自動記載条件

直接支払制度を利用する患者、かつ、分娩区分が異常分娩の患者

記載対象外レセプト

労災レセプト、自賠責レセプト、公害レセプト

自費保険レセプト

後期高齢者レセプト

船員保険(補助区分あり)レセプト

特記事項は自動記載を行いますが、診療行為画面からのシステム予約コード入力、または患者登録画面(特記事項)設定での記載もできるようにしています。

### <外来での出産一時金についてその他>

- 出産育児一時金登録画面の備考欄へは「E外来出産」を初期表示します。
- 「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で自費保険を使用した場合の集計先区分を 「保険分欄」に設定されている場合に於いても、各項目を円建てで振り分けを行うため、「自費分欄」の設定 として振り分けを行ないます。この結果、端数処理の関係で収納の請求額と分娩費用明細書の妊婦合計負 担額欄に差額が生じる場合があります。この差額はその他欄に集計し、収納の請求額と妊婦合計負担額欄 を同じ金額になるようにします。

## 2.6 診療区分別の入力方法

### (1) 診察料

- (1) -1 診療種別区分
- (1) -2 入力形式
- (1) -3 自動算定
- (1) -4 入力例
- (1) -5 初診・再診算定切り替え
- (1) -6 ダミーコードでの入力方法
- (1) -7 平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)

## (1) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
初診	. 110
再診	. 120

診察料では2つの診療種別区分があります。 診療行為コードが初診料または再診料の場合、診療種別区分は省略できます。

## (1) -- 2 入力形式

```
「診療種別区分」
「時間加算区分」△「診療行為コード」
「加算コード」
:
「加算コード」
となります。
```

### <時間外区分について>

時間外、休日、深夜などの診療に伴い時間による加算点数が算定できる場合は、診療行為入力画面では診療行為コ ード(手技料)の前に時間外区分を入力します。

入力なし:時間内

- 1:時間外
- 2:休日
- 3:深夜
- 4:時間外特例
- 8: 夜間・早朝加算(施設基準の設定が必要)

小児科を標榜している医療機関で6歳未満の乳幼児が対象となる小児科時間外特例の場合は、以下の時間外区分で入力を行います。

- 5:小児科特例(夜間)
- 6:小児科特例(休日)
- 7:小児科特例(深夜)

この時間加算区分を入力できるのは、6歳未満の患者で「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェッ ク機能制御情報」で「時間外加算(小児科特例)」が「1 算定する」になっている場合のみとします。また、診察料 には時間外加算を自動発生しますが、処置・手術等では時間外加算の自動発生は行いません。

上記方法の他に、マスターメニューまたは業務選択画面の「環境設定」(F6)で時間外区分の設定を行った場合は、 環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生することができます。

27		()	195)業	務選択-	環境設定	È		
端末設定シス	ステム設定	<b>定</b> 他	词替					
システム	日付	H25. (	6. 6					
	< 2013	>					< 6月 >	
	B	月	火	水	木	金	±	
	26	27	28	29	30	31	1	
	2	3	4	5 12	6 13	14	8	
	16	17	18	19	20	21	22	
	23	24	25	26	27	28	29	
	30	1	2	3	4		6	
	以本時間	从区分	0	時間内				
	(LWEALIN	7FIC JJ	-	- 31-31-3				
			0	時間内				
			1	時間外				
			2	休日				
			2	深広				(
戻る			4	時間从	特例			登録

図 507

外来時間外区分欄は「0:時間内」を初期表示します。コンボボックスより該当する時間外区分を選択し、「登録」を 押下します。診療行為入力画面で患者を呼び出すと下記の条件で時間外等の自動発生を行います。

- 外来である •
- 診療日が環境設定のシステム日付と同じ日である •
- 既に登録済みの訂正ではなく、新規入力である

## 注意!

診察料を手入力された診察料の時間外等は、自動発生を行いません。

#### ヒント!

日付、時間外区分を変更した場合、背景色を変えて注意を促すことができます。 【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照してください。

#### <小児科時間外特例の自動算定について>

下記の条件の場合は、乳幼児夜間加算を自動算定します。

「101 システム管理」-「1007 自動算定・チェック機能制御情	報」の
「時間外加算(小児科特例)」に「1 算定する」を選択している	
環境設定の外来時間外区分に「8 夜間・早朝」を選択している	
6歳未満の患者である	

#### <中途終了から展開した場合の時間外区分について>

中途終了状態より展開した場合は、中途終了時の時間外区分を有効とします。環境設定の時間外区分で診察料の 時間外区分の自動発生は行いません。ただし、診察料のない場合の処置・手術・麻酔の時間外の算定は、環境設定 により選択した時間外区分で自動発生を行います。

#### く診察料が無い場合の処置・手術・麻酔の時間外区分について>

診察料が無い場合(他科算定済み、他保険算定済み等)でも時間外加算のできるもの(処置・手術・麻酔)について、時間外区分と時間外加算コードの自動発生を行います。ただし、このとき時間外区分の変更はできますが削除をすることはできません。時間外を削除したい場合、診療行為コード(手技料)の前に自動発生した時間外区分を「0(ゼロ)」に変更します。

熱傷処置の休日加算を削除する場合は時間外区分を「0」に変更して「Enter」を押下します。

40	. 400	* 処置行為		
	0 140032210	熱傷処置(500cm2以上3000cm2未満)	225 X 1 225	
				1

#### (1) -3 自動算定

#### 自動算定を行うのは次の項目です。

対象の診察料

初診料は、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」での設定により、病名が継続中で あっても、設定された月数を経過した場合には初診料を自動算定することができます。

また、自動発生した診察料を他の診察料に変更する場合、或いは診察料を算定しない場合等には自動発生した診 療行為コードを削除してから新たに診察料の入力を行います。ただし、削除した後には再度自動発生は行いませ んので、算定する場合には手入力を行ってください。

6歳未満乳幼児加算

外来管理加算(「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の設定による)

時間外加算等(環境設定の設定による)

小児科外来診療料など(施設基準の届け出による)

育児栄養指導加算(「101 システム管理マスタ」ー「1007 自動算定・チェック機能情報」の設定による)

<u>外来管理加算は、自動発生後の確認メッセージ表示(外来管理加算の算定できない診療行為入力がされたとき)</u> の有無、または自動発生しないように「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」 で設定することができます。

ヒント!

診察料を自動算定しないように設定することができます。

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」にて設定します。

自動算定しない場合の注意点は【5.1 システム管理マスタ】の【1007 自動算定・チェック機能情報】を参照してください。

#### <紹介率の低い特定機能病院及び一般病床500床以上の地域支援病院の場合>

次の初診、外来診療料は手入力になります。

111012510	初診(他医療機関からの紹介状がない患者)
111012610	初診(同一日2科目・他医療機関からの紹介状がない患者)
112016310	外来診療料(他医療機関へ紹介する旨申し出た患者)
112016410	外来診療料(同一日2科目・他医療機関へ紹介する旨申し出た患者)
112016550	同日外来診療料(他医療機関へ紹介する旨申し出た患者)

#### く地域包括診療加算の自動算定について>

算定の設定	「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準設定情報」にて設定。
	【5.1 システム管理マスタ】-【1006 施設基準情報】を参照してください。
自動算定の設定	「12 登録」 - 「その他」タブで設定。
	【2.2.9 その他】を参照してください。

(1)	-4	入力例

<例1>初診料(時間内)自動発生から時間外加算を算定する場合 診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、自動発生します。

0010	00106 ニチイ ハナコ 女 0001 国保 (138032)										
H25.	7.8 院外	日医花子	5	61. 9. 4	26才	01 内科					
						0001 Aドクター					
診区	入力コード		名称			数量・点数					
11	111000110	* 初診				270 X 1	270				

#### 図 509

↓自動発生した初診料コードの前に時間外加算区分を挿入すると、時間外加算コードが発生します。 なお、環境設定にて時間外区分の設定を行った場合は、患者を呼び出した時点で診察料及び環境設定に応じた時 間外区分と時間外加算コードを自動発生します。

0010	06		= <i></i> +-	( ハナコ			女	000	1 国保	(138032)			
H25.	7.8 院外		日医	花子			S61. 9.	4	26才		01 内科		
											0001 Aドイ	フター	
診区	入力コード					名称					数量·	点数	
11	1 111000110	*	初診										
	111000570		初診	(時間外)	加算						:	355 X 1	355

図 510

## くシステム管理マスタで設定する再診から初診への自動変換期間について>

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック制御情報」の「11:最終来院日から初診までの期間 (月数)」欄にて、患者の最終来院日から起算して初診料の算定を行うまでの期間を、月単位で設定します。 該当の月数以上経っている場合には患者呼び出しだときに初診料を自動算定します。

ただし、月数欄が「0」の場合には、期間のチェックは行わないため、病名が継続中の場合は再診料を自動算定しま す。なお、「最終来院日」とはなんらかの診療行為を入力した日を対象とし、診察料を算定せずに行為入力した場合 にも最終来院日とみなします。ただし、「9999 包括まとめ」で入力をした日は最終来院日の対象とはなりません。

# <例2>乳幼児の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、初診料と乳幼児加算を自動発生します。

0010	)7		= <i></i> +-	イ ニュウ	ジ		男	0001	国保	(138313)			
H25.	7.8 院外		日医	乳児			H23. 8.	8	13	r -	01 内利	\$ <del>1</del>	
											0001	Aドクター	
診区	入力コード					名称					ž	牧量・点数	
11	111000110	*	初診										
	111000370		初診	(乳幼児)	加算							345 X 1	345

図 511

乳幼児育児栄養指導を行った場合は入力コード欄に育児栄養指導の診療行為コードを入力します。 なお、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」にて「1:算定する」と設定されている 場合は、自動算定を行います。

0010	)7		ニチイ ニュウジ		男	0001	国保(1	138313)			
H25.	7.8 院外		日医 乳児		H23. 8.	8	1才		01 内科		
								_	0001 Aドクタ	-	
診区	入力コード			名称					数量・点	数	
11	111000110	*	初診								
	111000370		初診(乳幼児)加算						345	X 1	345
13	111000470	*	乳幼児育児栄養指導料						130	X 1	130

図 512

# <例3>再診の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で、再診料と各加算を自動算定します。

0010	06		ニチイ ハナコ		女	0001	国保	(138032)			
H25.	7.8 院外		日医 花子	S61.	9.	4	26才		01 内科		
									0001 Aド	クター	
診区	入力コード		名称	t i					数量	· 点数	
12	112007410	*	再診								
	112015670		時間外対応加算2								
	112015770		明細書発行体制等加算							73 X 1	73
12	112011010	*	外来管理加算							52 X 1	52

## <例4>電話等再診を算定する場合

電話等再診、或いは同日電話等再診の診療行為コード入力を行う際には、自動発生している再診料や外来管理加 算などは算定不可ですので、「-」を使用しての剤削除を行うか、または「クリア」(Shift+F2)で当日の診療内容を クリアしたのちにコード入力することをお薦めします。(診察料が自動発生している状態からの電話等再診や同 日電話等再診のコード入力も、エラー表示はされますができます)。

0010	6		ニチイ ハナコ		女 0001	国保 (138032)			
H25.	7.8 院外		日医 花子		S61. 9. 4	26才	01 内科		
							0001 A K	クター	
診区	入力コード			名称			数量	· 点数	
12	112007950	*	電話等再診					69 X 1	69

図 514

## <例5>同日に内科と皮膚科を受診する場合

(内科の診察料表示)

H25.	7.8 院外		日医 花子		S61. 9. 4	26才	01 内科		
							0001 Aドク	ター	
診区	入力コード			名称			数量・点	数	
12	112007410	*	再診						
	112015670		時間外対応加算2						
	112015770		明細書発行体制等加算				7	3 X 1	73
12	112011010	*	外来管理加算				5	2 X 1	52

図 515

(皮膚科の画面表示)

「前回患者」(F3)で患者を呼び出し、受診科をコンボボックスより選択すると次の確認メッセージを表示します。

3 (KID1)確認画面	
0107	
診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか?	
ΝΟ	ОК

図 516

現在入力されている診療内容がある場合、「OK」押下時は科が変更されても内容を引き継ぎます。「NO」を押下したとき、診療内容はクリアされます。

続いて表示される確認メッセージでは、同日再診料を算定するか否かを指定します。

(KID1)確認画面	
0109	
既に診察料を他科で算定しています。OKで同日再診料へ変更します。	
ΝΟ	ОК

# 図 517

「OK」を押下すると同日再診料を算定し、「NO」を押下すると他科にて再診料算定済みの表示をします。以下の画面 表示は、診療内容の入力があるとした場合に最初の確認メッセージは「OK」で進み、次の確認メッセージは「NO」と したときの入力例です。

H25.	7.8 院外	日医花子	S61. 9	9.4 26才	19 皮膚科
					0001 Aドクター
診区	入力コード		名称		数量・点数
12	. 120	* 再診料			
	830000021 01	再診料算定科:内科			

図 518

## <「他保険にて診察料算定済み」のコメントを変更する>

同日に複数の保険で入力を行った場合に「他保険にて診察料算定済み」のコメントが自動表示され、レセプト記載 されます。「他保険」の部分を任意のコメントに変更できます。

● 事前準備

0082XXXXXのコメントコードを「保険名称変更:OOO」の内容であらかじめ作成しておきます。

23	(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 -		
008200001		~	
有効年月日	0000000 ~ 9999999		
カナ名称			]
漢字名称	保険名称変更:自費		]
正式名称			]
レセプト編集情報 カラム位置 桁数	$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	入力チェック区分 🛛 🛛 🛛 🛛 🕕	
金額			
本 映 週 用 占 新 壛 佳 計 生 譜			

図 519

診療行為画面にて"099999902 他保険にて診察料算定済"の直下にコメントコードを入力します。

H25.	7.8 院外	01 内科 0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数
99	099999902	* 他保険にて診察料算定済	
	008200001	保険名称変更:自費	

図 520

レセプトではコメントを置き換えます。

	始日	54		日 数	Η		
	*自費にて診察料算定済						
33	*点滴注射 *ボタコールR	500mL	1 袋	9.5 × 1.9 ×	1		



(1) -5 初診・再診算定切り替え

```
「.110」または「.11」・・・再診料から初診料への変更
「.120」または「.12」・・・初診料から再診料への変更
```

このとき、診察料のみを変更し、既に入力されている診療内容があっても内容はクリアしません。 「.120」は自動算定された初診料を再診料へ変更しますが、初診算定日が設定されていない場合(患者登録後1回 目の受診等)は変更できません。この場合は【2.5.2 入力の基本操作】の【(4)初診算定日の入力方法】を参照し てください。



#### 図 522

$\downarrow$	
3 (KID1)確認画面	
0110	
初診料算定へ変更します。よろしいですか?	
戻る	ОК

## 図 523

ţ

27		(K02)診療行為入力	-診療行為入力 - 0	RCAクリニ	ック [jmari]			- 8 ×
001	06	ニチイ ハナコ	女 0001 国保	(138032)			30% 頭書き	前回処方 ?
H25	. 7.11 院外	☐ 田医 花子 S6	31. 9. 4 26才	. 0	1 内科		•	×Ŧ
				0	001 Aドクター			<b>委</b>
診区	入力コード	名称			数量・点数	^	DOIX	
11	111000110	* 初診			270 X 1	270 =	番号 診療日	科保険
21	.210	* 内服薬剤					1 H25. 7. 8	内 0001
	621925701 3	クラビット錠250mg (レボフ	ロキサシンとして	3 錠			2 H25. 7. 1	内 0001
	620452801 3	【先】ムコスタ錠100mg		3 錠				
	Y03001*5	【1日3回毎食後に】			( 85) X 5			
								=

### (1) -6 ダミーコードでの入力方法

例えば、検診等から続いて保険診療を行った場合に診察料は算定不可ですが、診療実日数にはカウントを含めま す。このような診察料が算定できない場合の診療内容の入力には、初診料または再診料のダミーコードを使用し ます。

初診料ダミーコード・・・ "099110001"

再診料ダミーコード・・・ "099120001"

なお、これらのダミーコードは診察料の代わりに入力するコードであるため、点数を算定する診察料のコードとの混在入力はできません。

#### <ダミーコードの自動算定>

患者登録画面の特記事項欄に「07 老併」「09 施」が登録されている場合は自動的にダミーコードを表示します。 ダミーコードを手入力する場合は、以下のように行います。

### < 例>当月は11日の老人検診後(再診とする)

コメントコード "82000004"・・・ 老人検診から

#### 入力方法1.

(1) 患者を呼び出します。



#### 図 525

(2)「クリア」(Shift+F2)を押下して、自動発生している診察料等を削除します。



図 526

3 女 0001 国保 (138032) 00106 ニチイ ハナコ ◇ 30% 頭書き 前回処方 ? S61. 9. 4 \$ H25. 7.11 院外 日医 花子 T 26才 01 内科 ×ŧ 0001 Aドクター \$ DO検索 入力コード 数量·点数 診区 名称 番号 診療日 科 保険 . 120 12 \* 再診料 1 H25.7.8 内 0001 820000004 2 H25. 7. 1 内 0001

# 例の場合、再診の診療種別区分「.120」を入力します。次にコメントコードの入力をします

## 図 527

# 「Enter」を押下すると、ダミーの診察料を自動発生します。

3	(K02)診療行	亍為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
00106	ニチイ ハナコ	女 0001 国	保(138032)	⇒ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25. 7.11 院外	日医花子	S61. 9. 4 2	6才 01 内科	<b>○</b> ×=
			0001 A ドクター	○ D O 檢索
診区 入力コード	名称		数量·点数	
12 .120	* 再診料			■ 番号 診療日 科 保険
82000004	後期高齢者検診から			1 H25. 7. 8 内 0001
099120001	再診料 (DUMMY)			2 H25. 7. 1 内 0001
	1		1	

図 528

# 入力方法2.

# ダミーの診察料を単独で入力した場合は、他の診察料等を自動で削除します。

再診料ダミーコード・・・ "099120001"



図 529

## ↓「Enter」を押下します。

H25. 7.11 院外	日医 花子	S61. 9. 4 265	7 01 内科	<b>\$</b>	×Ŧ
			0001 Aドクター	<u></u>	 D.O.検索
診区 入力コード	名称		数量・点数		
12 099120001	* 再診料 (DUMMY)			= 番号	診療日 科保険
					1 H25.7.8 内 0001
					2 H25. 7. 1 内 0001
					=
<b>〒</b> 20					

この場合、次にコメントの入力を行いますが、コメントの診療種別区分(.990)の入力の有無はどちらでも構いません。

H25.	7.11 院外	日医花子	S61. 9. 4	26才	01 内科			×ŧ
					0001 A ドクター		DO検索	
診区	入力コード	名	称		数量・点数			
12	099120001	* 再診料(DUMMY)				=	番号 診療日 科	保険
99	.990	* コメント					1 H25.7.8 内	0001
	820000004	後期高齢者検診から					2 H25.7.1 内	0001

図 531

- "82000004"・・・後期高齢者検診から
- "82000005" ・・・ 学校検診から
- "82000006"・・・ 健康診断から

なお、よく使用されるダミーコードの組合せは「セット登録」(Shift+F3) で登録しておくことを推奨します。 (セット登録は、【2.5.4 セットの登録方法】の【(2)診療セット】を参照してください)。

(1) -7 平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定するためには、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック 機能制御情報」で「時間外加算(小児科特定)」の設定を行う必要があります。 ここでは、システム管理マスタにて以下の設定がされているものとして診療行為入力画面での表示例を挙げます

#### 「システム管理マスタ設定内容例」

<自動算定情報> 時間外加算(小児科特例) ・・・ 「1 算定する」

<チェック制御情報機能> 時間外加算(小児科特例) ・・・・ 「1 チェックする」

(例)平日診療標榜時間 9時より12時 ・15時より19時の場合 チェック除外時間(平日)1 ・・・ 09:30~12:00

15 : 30~18 : 00

<自動算定情報>の「時間外加算(小児科特定)」を「1 算定する」と設定することによって、夜間・休日・深夜 において6歳未満の乳幼児に対して初診、あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算の自動算定を行い ます。

<チェック制御情報機能>の「時間外加算(小児科特例)」を「1 算定する」として「チェック除外時間」を設定することによって、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面に「小児科時間外特定」の表示を行います。

# <算定対象者へのガイダンス表示について>

診療標榜時間内であっても当該加算が算定できる患者(6歳未満)と算定不可の患者(6歳以上)が混在するこ とから、患者を呼び出したときにガイダンスを表示して算定ができる旨を表示します。 画面表示するのは診療行為入力画面の診療日欄の下へ赤字にて「小児科時間外特例」のガイダンスであり、以下の

*Project code name "ORCA"* 

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の設定がある 診療日の年齢が6歳未満である 診療日がシステム日付と同日である、または環境設定にて日付を変更した場合 マシン(サーバ)時間がシステム管理マスタで設定されたチェック除外時間を除く時間帯である 時間外加算区分の入力がされていない場合

なお、ガイダンス表示は時間に関係するために当日に限るとし、訂正入力や診療行為入力画面で診療日を変更した場合には表示しません。また、夜間・休日・深夜加算が算定された時点でも表示は消えます。当該加算コードの 自動発生方法は、

環境設定画面で外来時間外区分に「0 時間内」以外(ただし、「4 時間外特例」を除く)を設定して診療行為入力 画面で該当する患者を呼び出した場合(外来のみ) 診療行為入力で自動発生した初診料に時間外加算区分を入力した場合(ただし、「4 時間外特例」を除く)

となります。なお、自動発生した当該加算は削除することはできません

【ガイダンス表示画面】



図 532

↓以下の例では時間外加算区分(「5」)が算定された時点でガイダンスは消え、夜間加算のコードを自動発生します。

29		(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
001	)7	〕 ニチイ ニュウジ 男 0001 国	保(138313)	◇ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25.	7.11 院外	日医乳児 H23.8.8	1才 01 内科	
			0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数	
11	5 111000110	* 初診		■ 番号 診療日 科 保険
	111011570	小児科初診(乳幼児夜間)加算(6歳未満)	470 X 1 470	70
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130	30

# (2) 医学管理等

(2) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
医学管理等	. 130

医学管理等では1つの診療種別区分があります。

(2) -- 2 入力形式

「診療種別区分」 「医学管理等コード」 「医学管理等加算コード」 : 「医学管理等加算コード」\*「数量」 となります。

回数が1の場合は省略できます。 診療種別区分は省略することもできます。 ただし、剤終了の判別は 回数の入力によるか、 診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

# (2) -- 3 入力例

特定疾患療養管理料 特定薬剤治療管理料 小児科外来診療料 小児特定疾患カウンセリング料 悪性腫瘍特異物質治療管理料 外来リハビリテーション診療料 地域包括診療料

# <包括分の診療行為入力について>

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで 設定をすることにより、入力ができるようになります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを 登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません 操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2)入力方法】の<入力例4>を参照してください。

# ■特定疾患療養管理料

特定疾患療養管理料を算定する場合は、診療行為入力画面にて特定疾患療養管理料を手入力するほかに、病名登録(Shift+F7)画面で特定疾患の対象病名を登録することによって、初診日から1ヶ月経過後より診療行為入力画面で自動算定を行います。

23			(C02)病名登録-登録 - ORCAクリ	ニック [jmari]	
0001 H25.	6.12	ニチイ キョウコ 日医 京子	女     国保       \$\$50.3.2     38才	01 内科 2	30% 前回:H24.7.10 全体
番号 1 2 3	診療科 糖尿病 胃潰瘍 低血圧症	傷病名	開始日 転帰日 H24. 7. 3 H24. 7. 3 H24. 7. 3 H24. 7. 3	転帰 疾患区分 主病名 特定疾患 特定疾患	疑い 入外区分 保険適用
図 53	4				

↓対象病名の登録がある場合、初診から1ヶ月経過後の診療行為入力画面では特定疾患療養管理料の自動算定を行います。

000	)13	ニチイ キョウコ	女 0001 国	保(138057)		) ا	30% 頭書き	前回	1処方 ?
H25	5. 6.12 院外	日医京子	S50. 3. 2 3	8才 01 内科		\$			×ŧ
				0001 Aドクター		\$		檢索	
診区	(入力コード	名称		数量・点数	-	~		175.975	
12	112007410	* 再診				番号	弓 診療日	科	保険
	112015670	時間外対応加算2					1 H24. 7.10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73		2 H24. 6.25	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52		3 H24. 6.25	精	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1	225		4 H24. 6.21	内	0001
							5 H24. 6.15	内	0001
							6 H24. 5.22	内	0001
							7 H24. 5.22	整	0001

図 535

#### <特定疾患療養管理料の自動算定したくない場合>

診療科により自動算定を解除したい場合は、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御 情報」の「17:病名疾患区分からの自動発生」にて「0 算定しない」を設定します。

# ┃■小児科外来診療料

を初期表示します。

「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」での設定がされている場合に3歳未満の患者を呼び出すと、 初診料などの診察料の替わりに小児科外来診療料を自動発生します。 なお、院内処方・院外処方の別は「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で設定された内容

#### (例1) 初診で院内処方の場合

27	(K02)診療行為入力-診療行為入力。	・ORCAクリニック [jmari]	
00107	ニチイ ニュウジ 男 0001 [	国保(138313)	◆ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院内	日医乳児 H23.8.8	1才 01 内科	
		0001 Aドクター	 D O 検索
診区 入力コード	名称	数量・点数	
13 113003710	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時	670 X 1 670	■ 番号 診療日 科 保険

図 536

# (例2) 初診で院外処方とした場合

院内、院外切替ボタンで「院外」を選択するか、入力コード欄で院外処方のコードに変更します。

?
E
- 0

図 537

## (例3)時間外加算を算定する場合

時間加算区分として、「1」(時間外)を入力します。 時間外加算のコードを自動発生します。

3	(K02)診療行為入力-診療行為入力-	・ORCAクリニック [jmari]	
00107	〕 ニチイ ニュウジ 男 0001 日	国保(138313)	◇ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院内	日医乳児 H23.8.8	1才 01 内科	
		0001 Aドクター	
診区 入力コード	名称	数量・点数	
13 1 113003710	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時		■ 番号 診療日 科 保険 _
113009670	小児科外来診療料(初診時乳幼児時間外)加算	755 X 1 755	5
······································	•		

## (例4) 同日再診の時間外加算を算定する場合

(再診に係る加算を算定する場合のみ算定できます)

小児科外来診療料を算定する患者で既に診療行為入力がある日付を呼び出した場合、診療行為内容は空欄で表示 されます。最初の行に診療種別区分の「.130」を入力し、小児科外来診療料(再診時時間外)加算のコードを入力 します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-	ORCAクリニック [jmari]	
00107 ニチィ ニュウジ 男 0001 国	呆(138313)	20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院外 日医 乳児 H23. 8. 8 1	才 01 内科 🗘	メモ
	0001 Aドクター 🗘	 D O 検索
診区 人力コート 名称	数量・点数	
13 .130 * 管理料	番	号 診療日 科 保険 🔶
113009770 小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算	65 X 1 65	1 H25. 6.12 内 0001
		2 H25. 6.11 内 0001

図 539

# (例5)小児科を標榜する保険医療機関における6歳未満の乳幼児に対する時間外加算の特例の場合

+ $L$ $C$ $C$ $D$	算定できる旨のガイダンス	(「小児科時間外特例」	)を表示しています。
---	--------------	-------------	------------

河	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
00107	〕 ニチイ ニュウジ 男 0001 国	保(138313)	◇ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院外	日医乳児 H23.8.8	1才 01 内科	\$ *E
小児科時間外特例		0001 Aドクター	 D O 検索
診区 入力コード	名称	数量・点数	
13 113003610	* 小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時	380 X 1 380	● 畫 番号 診療日 科 保険 △
			1 H25. 6.11 PJ 0001

図 540

# ↓時間外加算区分を入力すると表示は消え、該当する加算コードの自動発生を行います

29	(K02)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
00107	) ニチイ ニュウジ 男 0001 国	保(138313)	◆ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院外	日医 乳児         H23. 8. 8	1才 01 内科	
		0001 Aドクター	
診区 入力コード	名称	数量・点数	
13 1 113003610	* 小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時		■ 番号 診療日 科 保険
113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算	445 X 1 445	5 1 H25. 6.11 内 0001

### 図 541

詳細は、【2.6 診療区分別の入力方法】の【(1)-7 平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)】を参照してください。

# (例6) 在宅療養指導管理料を算定し、出来高算定する場合

自動発生した小児科外来診療料をクリアし、指導管理料のコードを入力後、再診料を算定します。

27	(102/診療1]為八月二診療1]為八月二		
00107	ニチイ ニュウジ 男 0001 国	保(138313)	◇ 20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.12 院外	日医乳児 H23.8.8	1才 01 内科	) ×t
		0001 Aドクター	↓ DO検索
診区 入力コード	名称	数量・点数	
14 114003710	* 在宅酸素療法指導管理料(その他)	2500 X 1 2500	■ 番号 診療日 科 保険
12 112007410	* 再診		1 H25. 5. 1 内 0001
112000970	再診(乳幼児)加算	107 X 1 107	
12 112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	1	1	

図 542

次回から出来高算定をした月内は再診料が自動発生します。翌月は小児科外来診療料が自動発生します。

# (例7)パリビズマブを投与している患者で出来高算定する場合

自動発生した小児科外来診療料をクリアし、再診料のコードを入力します。

時間外対応加算、明細書発行体制等加算、地域包括診療加算は自動発生をしませんので手入力してください。

■小児特定疾患カウンセリング料

# 小児特定疾患カウンセリング料を算定する場合

H25	. 6.13 院外	〕 田医 乳児 (H23. 8. 8) (■	1才 01 内科 0001 Aドクター	↓ × モ
診区	入力コード	名称	数量・点数	
11	111000110	* 初診		■ 番号 診療日 科 保険 _
	111000370	初診(乳幼児)加算	345 X 1 345	
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130	
13	.130	* 管理料		
	113000810	小児特定疾患カウンセリング料(1回目)	500 X 1 500	
# ┃■特定薬剤治療管理料

### <診療行為コードの入力>

# (例1)「ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合、またはてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注 射等を行った場合。(1回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する場合)」

診療行為コード<sup>\*</sup>180000110 ジギタリス製剤の急速飽和<sup>\*</sup>または<sup>\*</sup>180000210 抗てんかん剤注射精密管理<sup>\*</sup>を入 カします。特定薬剤治療管理料の初回算定年月と血中濃度測定薬剤名が自動発生します。

27		(K02)診療行為入力-診療行為入力				1 🛛
001	06	) ニチィ ハナコ 女 0001	国保 (138032)	\$	30% 頭書き 前回処方	?
H25.	6.14 院外	日医 花子 S61. 9. 4	26才 01 内科		×Ŧ	E
			0001 Aドクター		D O 檢索	
診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>	0012#	0
12	112007410	* 再診		= 1	番号 診療日 科 保険	
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	3		
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	2		
13	180000110	* 特定薬剤治療管理料(ジギタリス製剤の急速飽和)				
	840000038 25 06	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 6月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:	740 X 1 740	)		
						=

#### 図 544

### 使用した測定薬剤名の入力は、「Enter」を押下してカーソルを名称欄に移動させて直接入力します。

25		(K02)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリニック [jmari]		- in a start			
0010	06	) ニチィ ハナコ 女 0001	国保(138032)	)	30)	(頭書き	前回処方	?
H25.	6.14 院外	〕 日医 花子 S61. 9. 4	26才 01 内科		-		FX	E
			0001 Aドクター			DO		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	_			-
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科保険	
	112015670	時間外対応加算2						
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73					
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52					
13	180000110	* 特定薬剤治療管理料(ジギタリス製剤の急速飽和)						
	840000038 25 06	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 6月						
	830000014	血中濃度測定薬剤名:ジギタリス製剤	740 X 1 740					
								=

#### 図 545

例ではジギタリス製剤の急速飽和の場合を挙げましたが、抗てんかん剤注射精密管理も同様の入力方法です。

# (例2) 初回月の場合

当該診療料の診療行為コード"113000410"を入力します。特定薬剤治療管理料の初回加算を自動算定し、血中濃度 測定薬剤名を自動発生します。薬剤名を入力します。

23		(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
00	1106	) ニチイ ハナコ 女 0001 国	晶保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H2	25. 6.14 院外	☐ 日医 花子 S61. 9. 4 2	6才 01 内科	↓ ★ ₹
			0001 A ドクター	
診	区 入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
13	113000410	* 特定薬剤治療管理料		
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第1		
	840000038 25 06	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 6月		
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤	750 X 1 750	
				=

図 546

### (例3) 当該月が初回月以降、2~3ヶ月までの場合

診療行為コード"113000410"を入力します。

直近の初回加算算定月のコメントを自動入力します。測定薬剤名の入力を行います。

29		(KO2)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリニック [jmari]		
001	06	) ニチイ ハナコ 女 0001	国保(138032)	⇒ 30% 頭書き 前回知	処方 ?
H25.	8.10 院外	〕 日医 花子 S61. 9. 4	26才 01 内科	\$	ХŦ
			0001 Aドクター		
診区	入力コード	名称	数量・点数		
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科	保険
	112015670	時間外対応加算2		1 H25. 6.14 内 00	001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	52	
13	113000410	* 特定薬剤治療管理料			
	840000038 25 06	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 6月			
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤	470 X 1 470	70	
					=

# (例4) 4ヶ月目以降の場合

診療行為コード"113000510"を入力します。

H25.	.11. 2	院外	日医花子	S61. 9. 4	27才	01 内科		٢			×ŧ
						0001 Aドクター		٢			
診区	入力コー	- ٢	名称			数量・点数	[	~	001	( )TC	
12	112007410		* 再診					= 番	号 診療日	科保	<u>険</u>
	112015670		時間外対応加算2						1 H25. 6.14	内 0001	
	112015770		明細書発行体制等加算			73 X 1	73				
12	112011010		* 外来管理加算			52 X 1	52				
13	113000510		* 特定薬剤治療管理料(第4月目」	以降)							
	840000038 2	5 06	特定薬剤治療管理料初回算定	2.5年 6月							
	830000014		血中濃度測定薬剤名:テオフィリ	リン製剤		235 X 1	235				
											=

# 図 548

注意!
診療行為コードは、初回算定日より当該月が何月目にあたるかを判断して振り分けます。
初回月、若しくは2ヶ月目3ヶ月目の場合は"113000410"のコード、4ヶ月目以降の場合は"113000510"のコードで入力を行
います。正確な入力がなされていない場合、警告メッセージを表示します。

A (KERR)エラー情報	
K007	
警告!特定薬剤治療管理料は4月日以降の算定に変更して下さい。	
閉じる	

(KERR)エラー情報	
K130	
警告!特定薬剤治療管理料が3月目以内です。算定できません。	
閉じる	
図 550	

# (例5) 複数の薬剤による特定薬剤治療管理料の算定(入力方法)

A薬剤 5月初回算定A薬剤 6月算定B薬剤 9月初回算定B薬剤 10月算定

# A薬剤 5月初回

初回加算が自動算定。初回月を自動入力します。

					2				
診区	入力コード	名称	数量・点数		-		1		0
12	112007410	* 再診			E.	眷号 診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H25. 5.15	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X	1 73					
12	112011010	* 外来管理加算	52 X	1 52					
13	113000410	* 特定薬剤治療管理料							
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第1							
	840000038 25 05	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 5月							
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A 薬品	750 X	1 750					
									=
図 5:	51								

# A薬剤 6月算定

初回月に直近の初回加算の算定月(2505)を自動入力します。

			7	-	-	DUG	***		
診区	入力コード	名称	数量・点数	~	_				0
12	112007410	* 再診	:		番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算 2			1	H25. 5.15	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52						
13	113000410	* 特定薬剤治療管理料							
	840000038 25 05	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 5月							
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A 薬剤	470 X 1 470						
									=

#### 図 552

### B薬剤 9月初回算定

警告が表示(4月目以降に3月以内の診療コードを入力したため)されますが、「閉じる」で入力を続けます。初回加算は自動算定されないので手入力をします。

B薬剤では9月が初回算定月となるので、初回月の 25 05 を 25 9 へ変更します。

				1			DU	快米		
診区	入力コード	名称	数量・点数		^					0
12	112007410	* 再診			番	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H2	5. 6.14	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X	1 73		2 H2	5. 5.15	う 内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X	1 52						
13	113000410	* 特定薬剤治療管理料								
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第1)								
	840000038 25 9	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 9月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: B 薬剤	750 X	1 750						



A薬剤 10月算定

A薬剤の4月目以降の診療コードを入力します。

警告が表示(B薬剤に対し9月に初回加算を算定したため、初回算定日が9月に更新され、4月以降のコードが警告となる)されますが、「閉じる」で入力を続けます。

初回算定月に 25 09 が自動入力されるので、A薬剤の初回算定月 25 5 へ変更します。

				0		DUA	天米		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^					0
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1 H2	5. 9.15	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73		2 H2	5. 6.14	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		3 H2	5. 5.15	内	0001	
13	113000510	* 特定薬剤治療管理料(第4月目以降)							
	840000038 25 5	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 5月							
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A 薬剤	235 X 1 235						
		1							

図 554

# <算定エラーについて>

1回のみの算定となるジギタリス製剤の急速飽和、または抗てんかん剤注射精密管理の特定薬剤治療管理料は、過去に算定履歴があっても直近の特定薬剤治療管理料初回算定年月より古い日付であれば、新たに算定できます。 ただし、直近の算定年月が初回算定年月より新しい日付の場合は算定不可であり、エラーメッセージが表示されます。

A (KERR)エラー情報	
0131	
この特定薬剤治療管理料は算定済みです。算定できません。	
閉じる	

図 555

# <臓器移植月から3ヶ月以内の加算 (診療行為加算コード"113000670")>

23		(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
0	0106	) ニチィ ハナコ 女 0001 国	4保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H	25. 6.14 院外	☐ 日医 花子 S61. 9. 4 2	6才 01 内科	\$
			0001 A ドクター	
10	区 入力コード	名称	数量・点数	
12	2 112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	2 112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
13	3 113000410	* 特定薬剤治療管理料		
	840000038 25 06	特定薬剤治療管理料初回算定 25年 6月		
	113000670	特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)		
	830000014	血中濃度測定薬剤名:タクロリムス水和物	3210 X 1 3210	

# ■悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は行ったマーカー検査をコメント記載しなければなりません。

### (1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料+マーカー検査コードを入力する方法

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて「4:悪性腫瘍検査一覧」の項目を「1自動表示する」 に設定する。

### 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する。

29				(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [jmari]		_ <b> </b>
001	06	=チィ /	ハナコ	女 0001 国保 (138032)	⇒ 30% 頭書き	前回処方 ?
H25	6.14 院外	日医花	3			
			悪性	腫瘍 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	診療行為(全体)	
診区	入力コード		番号	名称	単位 単価 入力	CD 診 🖸
12	112007410	* 再診	1	c-k i t 遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(c-k i t 遺伝子検査)】	2500.00	60
	112015670	時間外対	2	EGFR遺伝子検査 【悪性腫瘍遺伝子検査(EGFR遺伝子検査)】	2100.00	60
	112015770	明細書発	3	EWS-FIi1遺伝子検査 【悪性腫瘍遺伝子検査(EWS-FIi1遺	2100.00	60
12	112011010	* 外来管理	4	K-r a s 遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(K-r a s 遺伝子検査)】	2100.00	60
	悪性腫瘍		5	SYT-SSX遺伝子検査 【悪性腫瘍遺伝子検査(SYT-SSX遺伝	2100.00	60
			6	TLS-CHOP遺伝子検査 【悪性腫瘍遺伝子検査(TLS-CHOP遺	2100.00	60
			7	悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTA)	220.00	13
			8	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・1項目)	360.00	13
			9	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)	400.00	13
			10	センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査 【悪性腫瘍遺伝子検査(センチネ	2100.00	60 =
			11	マイクロサテライト不安定性検査【悪性腫瘍遺伝子検査(マイクロサテライト	2100.00	60

図 557

# Enterまたは「確定」(F12)押下後、マーカー検査一覧が表示されます。 検査を選択します。

23				(K02)診療行為入力-	診療行為入力 - ORCAクリニック [jmari]			) X
001	06	=71	23		(K98)診療行為一覧選択サブ	inan ing ang ang ang ang ang ang ang ang ang a	E	
H25.	. 6.14 院外	日医す	*D00	995	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	検査		
			番号		名 称	単位 単価 入力CD	診	
診区	入力コード		1	尿中BTA定性		80.00	60	
12	112007410	* 再診	2	CEA	【癌胎児性抗原(CEA)】	113.00	60	
	112015670	時間外這	3	AFP	【α-フェトプロテイン(AFP)】	115.00	60	
	112015770	明細書	4	ТРА	【組織ポリペプタイド抗原(TPA)】	115.00	60	Ξ
12	112011010	* 外来管3	5	SCC	【扁平上皮癌関連抗原(SCC)】	115.00	60	
	悪性腫瘍		6	TPA(尿)	【組織ポリペプタイド抗原(TPA)(尿)】	115.00	60	
			7	DUPAN-2		130.00	60	
			8	CA15-3		130.00	60	
			9	PAP	【前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP)】	130.00	60	
			10	NCC-ST-439		130.00	60	
			11	エラスターゼ1		135.00	60	
			12	CA19-9		140.00	60	
			13	PSA	【前立腺特異抗原(PSA)】	140.00	60	
			14	NSE	【神経特異エノラーゼ(NSE)】	150.00	60	
			15	CA72-4		150 00	60	

初期表示は自院コードの設定された検査を表示します。	
(拡大検索にて全てのマーカー検査一覧を表示します)	

# Enterまたは「確定」(F12)押下後、マーカー検査が自動的にコメント登録されます。

27		(K02)診療行。	為入力-診療行為入力						
001	06	ニチイ ハナコ	女 0001	国保(138032)			30% 頭書	き 前回処	达?
H25	. 6.14 院外	日医花子	S61. 9. 4	26才 01 内科		\$		ſ	×ŧ
				0001 Aドク	ター	) 🗘	D	) 檢索	
診区	入力コード	名称		数量·	点数	_			
12	112007410	* 再診				= 1	作号 診療日	科	呆険
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1 73				
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1 52				
13	113002110	* 悪性腫瘍特異物質治療管理料	(その他・2項目以上	)					
	830000015	腫瘍マーカー検査名:CEA							
	830000015	腫瘍マーカー検査名:AFP							
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CA1	9-9	4	400 X 1 400				
									=

### 図 559

マーカー検査コードを追加・変更したい場合はマーカー検査コードを追加入力すればコメントに自動変換しま す。

# (2) 検査名を手入力する方法

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて「4:悪性腫瘍検査一覧」の項目を「0 自動表示し ない」に設定する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料算定後にコメントコードが自動表示されます。 手入力にて検査名を入力します。

27		(K02)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリニック [jmari]		
001	06	ニチイ ハナコ   女   0001	国保(138032)		30% 頭書き 前回処方 ?
H25	. 6.14 院外	日医 花子 (\$61. 9. 4)	26才 01 内科		, メモ
			0001 Aドクター		
診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>	
12	112007410	* 再診		Ξ	番号 診療日 科 保険 _
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	3	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	2	
13	113002110	* 悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上	:)		
	830000015	腫瘍マーカー検査名:CEA、AFP	400 X 1 400		
					_
					-

# │■外来リハビリテーション診療料

# 外来リハビリテーション診療料を入力すると再診料、外来管理加算を削除します。

0010	06	ニチイ ハナコ	女 0001 国保	(138032)		30% 頭書き 前回処方 ?
H25.	6.14 院外	日医花子	S61. 9. 4 263	7 01 内科		×=
				0001 Aドクター		
診区	入力コード	名称		数量・点数	<u>^</u>	
12	112007410	* 再診			Ξ.	番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	
	113013910					

# 図 561

ţ

00106	) ニチイ ハナコ 女 0001 日	国保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処7	5?
H25. 6.14 院外	日医花子 S61. 9. 4 2	26才 01 内科	≎	×ŧ
		0001 Aドクター		
診区 入力コード	名称	数量・点数		
13 113013910	* 外来リハビリテーション診療料1	69 X 1 69	■ 番号 診療日 科 保	<u>険</u>

# 図 562

外来リハビリテーション診療料1を算定後の7日間、外来リハビリテーション診療料2を算定後の14日間は再診料 ダミーを自動算定します。この期間内に初診料または再診料を算定するには再診料ダミーを削除し、初診料また は再診料を手入力してください。この際「警告!外来リハビリテーション診療料が算定中です。診察料は算定でき ません。」のメッセージを表示します。メッセージを閉じた後に診療行為入力ができます。

2 <b>3</b> (KO	2)診療行為入力-診療行為入力 - (	ORCAクリニック [jmari]	
00106 ニチィ ハナコ	女 0001 国係	₹ (138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.18 院外 日医 花子	S61. 9. 4 265	オ 01 内科	<u>¢</u>
		0001 AF99-	<u> </u>
診区 入力コード	名称	数量・点数	
12 099120001 * 再診料 (DUMMY	)		■ 番号 診療日 科 保険
			1 H25. 6.14 内 0001

図 563

### ヒント!

外来リハビリテーション診療料を算定後、「複数科保険」(Shift+F6)により同一会計内で初診料(同一日2科目)または再 診料(同一日2科目)を算定した場合は、「警告!!診察料を複数科・保険組合せで算定しないで下さい。」のメッセージを表 示します。メッセージを閉じた後に診療行為入力ができます。

# ■地域包括診療料

# 地域包括診療料を入力すると、再診料及び加算等は自動削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	~
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
	113015810			

# 図 564

ţ

診区	入力コード	名称	数量・点数
13	113015810	* 地域包括診療料	1503 X 1 1503 🗧
図 56:	5		

# ヒント!

診療行為を自動包括できます、【5.1 システム管理マスタ】-【1014 包括診療行為設定情報】を参照してください。

# (3) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
在宅料	. 140
在宅薬剤	. 141
在宅薬剤 (院外処方)	. 148
在宅材料	. 142
在宅材料(院外処方)	. 149
在宅加算料	. 143

在宅料には上記の診療種別区分があります。

# <在宅薬剤(院外処方)と在宅材料(院外処方)について>

在宅自己注射指導管理料を算定している患者の注射薬剤及び注射器材を、院外処方せんに印刷する場合に使用し ます。「.148」または「.149」のあとに入力した注射薬剤や注射器材などを院外処方せんに印刷します。このとき、処 方せん料は算定しません。(ただし、印刷には請求確認画面の院外処方せん欄で発行有りを選択してください) なお、これら2つの診療種別区分は入力内容のチェックは行っていないため、注射薬剤または注射器材を同診療種 別区分内で入力することができます。

### (3) -- 2 入力形式

「診療種別区分」 「在宅料コード」 「在宅料加算コード」 : 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」\*「回数」

診療種別区分は省略することもできます。 ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略で きないこともあります。

### <薬剤のみの場合>

. 141 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」\*「回数」

### <材料のみの場合>

. 142 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」\*「回数」

### <加算のみの場合>

.143 「在宅指導料加算コード」\*「数量」

### (3) -- 3 入力例

往診料 在宅患者訪問診療料 在宅時医学総合管理料 在宅自己注射指導管理料 在宅酸素療法指導管理料 在宅中心静脈栄養法指導管理料 在宅末期医療総合診療料 在宅患者共同診療料

# <包括分の診療行為入力について>

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで 設定をすることにより、入力ができるようになります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを 登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません 操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2)入力方法】の<入力例4>を参照してください。

### ■往診料

### (例1) 往診を行った場合

H25.	6.14 院外	日医花子	S61. 9. 4	26才 01 内科 0001 Aドクタ-	-	<b>○</b>	口口检查	×ŧ
診区	入力コード	名称		数量・点数	[	~	DORE	
12	112007410	* 再診				= 番;	号 診療日 科	保険
	112015670	時間外対応加算2						
	112015770	明細書発行体制等加算		73	K 1 73			
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1 52			
14	.140	* 在宅料						
	114000110	往診		720	X 1 720			
								_
					I			=

# (例2) 深夜に往診を行った場合

			0001 Aドクター		\$		DO	給表		
診区	入力コード	名称	数量·点数	-	~			176 775		0
12	112007410	* 再診			番	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52						
14	. 140	* 在宅料								
	114000110	往診								
	114011770	深夜往診加算(在支診等)	3020 X 1	3020						
										=
	1	1								

図 567

# (例3) 深夜に往診を行い、診療時間が1時間30分(90分)に及んだ場合 時間を分単位で数量に入力します。

				000	1 Aドクター		\$		DO	会委		
診区	入力コード	名称			数量・点数	(	~		001	7. 7.		
12	112007410	* 再診					= 1	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
14	. 140	* 在宅料										
	114000110	往診										
	114011770	深夜往診加算(在支診等)										
	114000970 90	往診(診療時間)加算	90	分	3120 X 1	3120						
												=
	1	1	1									

# ■在宅患者訪問診療料

# (例1) 在宅患者訪問診療を行った場合

在宅患者訪問診療料を入力後、再診料が自動で削除されます。

H25.	6.14 院外	日医花子 S61.9.4	26才 01 内科	\$ ×E
			0001 A ドクター	○ DO檢索
診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
14	.140	* 在宅料		
	114001110			
				=



ţ

H25	. 6.14 院外	日医花子 (\$61.9.4)	26才 01 内科 0001 Aドクター	↓ ×モ
診区	入力コード	名称	数量・点数	
14	. 140	* 在宅料		■ 番号 診療日 科 保険
	114001110	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 X 1 830	
図 5	70			

# (例2) 在宅患者訪問診療を行い、診療時間が1時間10分(=70分)に及んだ場合 時間は分単位で数量へ入力をします。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [jmari]	
00106 ニチィ ハナコ 女 0001 国保 (138032) ◇ 30%	頭書き 前回処方 ?
H25. 6.14 院外 日医 花子 S61. 9. 4 26才 01 内科 🗘	×Ŧ
0001 Aドクター 🗘	D O 検索
診区 入力コード 名称 数量・点数 🦳	
14 .140 * 在宅料 畫 番号	診療日科保険
114001110 在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	
114001470 70 在宅患者訪問診療料(診療時間)加算 70 分 930 X 1 930	

# ■在宅時医学総合管理料

# 在宅時医学総合管理料を算定する場合

000	03	) ニチイ サブロウ 男 0002 指	会 (01130012)	0	309	「頭書き」	前回処方 ?
H26	4.4 院外	日医 三郎 S41. 9.10	7才 11 整形外科	0			×モ
			0002 Bドクター	)[\$		DO检测	
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	_	0 0 123	·
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科保険
	112015670	時間外対応加算2			1	H25. 9.20(1)	整 0002
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76		2	H25. 9.20(2)	整 0002
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		3	H25. 9. 9	整労
14	114023910	* 在医総管(在支診等)(処方せんあり・同一建物居住	4200 X 1 4200		4	H25. 6.20(1)	整労
					5	H25. 6.20(2)	整労
					6	H25. 5.21	整労
					7	H25. 4.17	整労

図 572

# ■在宅自己注射指導管理料

# (例1) 在宅自己注射指導管理料を算定する場合

				-	-	DO検索			
診区	入力コード	名称	数量・点数	_					0
12	112007410	* 再診		=	番号	診療日	科	保険	-
	112015670	時間外対応加算2			1 H2	5. 9.20(1)	整	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2 H2	5. 9.20(2)	整	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	3 H2	5. 9. 9	整	労	
14	. 140	* 在宅料			4 H2	5. 6.20(1)	整	労	
	114028410	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月	8 🗉 810 X 1	810	5 H2	5. 6.20(2)	整	労	
					6 H2	5. 5.21	整	労	
					7 H2	5. 4.17	整	労	
					8 H2	5. 4. 1	整	労	≡
					9 H2	5. 3. 1	整	労	

図 573

# (例2) 血糖自己測定器(月40回以上)の加算を算定する場合

				0	_	ロロ検察	ê		
診区	入力コード	名称	数量・点数	_					$\frown$
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1 H25	. 9.20(1)	整	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76		2 H25	. 9.20(2)	整	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		3 H25	. 9. 9	整	労	
14	. 140	* 在宅料			4 H25	6.20(1)	整	労	
	114028410	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月28回			5 H25	6.20(2)	整	労	
	114006010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患			6 H25	. 5.21	整	労	
	840000032 40	血糖自己測定の回数(40回)	1390 X 1 1390		7 H25	4.17	整	労	
					8 H25	. 4. 1	整	労	Ξ
					9 H25	. 3. 1	整	労	

# (例3) 注入器用針及びインスリン製剤を投与した場合

注射薬剤の前に「.141」の診療種別区分を入力します。 総支給単位数、所定単位あたりの薬剤名、支給日数は診療行為入力画面でコメント入力をします。

						0			DO 模字	řε.		
診区	入力コード	名称			数量・点数	-						0
12	112007410	* 再診					番号		診療日	科	保険	Ĥ
	112015670	時間外対応加算2					1	H25.	9.20(1)	整	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算			76 X 1	76	2	H25.	9.20(2)	整	0002	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	3	H25.	9.9	整	労	
14	. 140	* 在宅料					4	H25.	6.20(1)	整	労	
	114028410	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月28回					5	H25.	6.20(2)	整	労	
	114006010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患					6	H25.	5.21	整	労	
	840000032 40	血糖自己測定の回数(40回)					7	H25.	4.17	整	労	
	114011070	注入器用注射針加算(その他)			1520 X 1	1520	8	H25.	4.1	整	労	Ξ
14	. 141	* 在宅薬剤					9	H25.	3. 1	整	労	
	620000269 1	ノボリン30R注フレックスペン 300単位	1	Kit								
	620000266 1	ノボリンN注フレックスペン 300単位	1	Kit								
	810000001	(ノボリン30R 300単位 1日1回 朝10単位										
	810000001	(ノボリンN注 300単位 1日1回 夜11単位										
	840000040 26	薬剤支給 26日分			414 X 1	414						
												$\sim$
							D	O選択	t 🗌	前	次	
							-		-	~		0

図 575

# (例4)注射薬剤を院外処方せんに印刷する場合

注射薬剤の前に「.148」の診療種別区分を入力します。 院外処方せんに針を記載する場合は059000XXXの特定器材コードを作成し、「.149」の診療種別区分で入力します。

	2.1 - 11	b 7L								ロロ検察	4		
診区	人力コード	名称		ž.	図量・点数		_			*A et 🗆	1.004		
12	112007410	* 再診					=	香亏		診療日	科	保陕	
	112015670	時間外対応加算2						1	H25.	9.20(1)	整	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算			76 X	1 76		2	H25.	9.20(2)	整	0002	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X	1 52		3	H25.	9.9	整	労	
14	. 140	* 在宅料						4	H25.	6.20(1)	整	労	
	114028410	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月28回						5	H25.	6.20(2)	整	労	
	114006010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患						6	H25.	5,21	整	労	
	840000032 40	血糖自己測定の回数(40回)						7	H25.	4.17	整	労	
	114011070	注入器用注射針加算(その他)			1520 X	1 1520		8	H25.	4. 1	整	労	Ξ
14	. 148	* 在宅薬剤(院外処方)						9	H25.	3. 1	整	労	
	620000269 1	ノボリン30R注フレックスペン 300単位	1	Kit									
	620000266 1	ノボリンN注フレックスペン 300単位	1	Kit									
	810000001	(ノボリン30尺 300単位 1日1回 朝10単位											
	810000001	(ノボリンN注 300単位 1日1回 夜11単位											
	840000040 26	薬剤支給 26日分		(	414) X	1							
14	. 148	* 在宅薬剤(院外処方)											
	059000002 40	ペンニードル 31G 8mm	40	本	Х	1							$\sim$
								DC	選択	1	前	[次]	
													-

# ■在宅酸素療法指導管理料

# (例1) 在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)を算定する場合

29		(K02)診療行為入力-診療行為入力。	- ORCAクリニック [jmari]	
0010	06	) ニチイ ハナコ 女 0001 [	国保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25.	6.14 院外	) 日医 花子 S61. 9. 4	26才 01 内科	¢ 🗡 🕹
			0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
14	. 140	* 在宅料		
	114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)		
	114006210	酸素濃縮装置加算		
	114006310	酸素ボンベ加算(携帯用酸素ボンベ)		
	840000069 89	動脈血酸素飽和度 89%	7380 X 1 7380	
	I contraction of the second se			

図 577

# ■在宅中心静脈栄養法指導管理料

# (例1) 在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定する場合

				0001	Aドクター		\$					_
							_		DO	検索		
診区	入力コード	名称			数量・点数					L mail	10.04	
12	112007410	* 再診					= 番	5 8	<b>》齋日</b>	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
14	. 140	* 在宅料										
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料										
	114005110	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算										
	643230027 14	ハイカリック液-2号 700mL	14	袋								
	643230230 14	ブドウ糖注射液 5%500mL	14	袋								
	620007325 14	ソリタ-T2号輸液 500mL	14	瓶								
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14	管								
	620717601 14	ケイツーN静注10mg	14	管								
	620006725 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14	瓶								
	840000040 14	薬剤支給 14日分			6438 X 1	6438						
												$\overline{}$
											ti [ 1/10 ]	

# ■在宅末期医療総合診療料

在宅末期医療総合診療料を入力すると、再診料が自動削除されます。

3	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	・ORCAクリニック [jmari]	
00106	□ ニチイ ハナコ	国保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.14 院内	日医 花子 S61. 9. 4 2	26才 01 内科	١         ×
		0001 Aドクター	
診区 入力コード	名称	数量・点数	
14 114007710	* 在がん医総(在支診等)(処方せんなし)	1685 X 1 1685	5 畫 番号 診療日 科 保険

図 579

ポイン	・ト! 実日数をカウ	フントするには				
在宅末	期総合診療料はレセ 入力してください。ド	プトの実日数をカウント ジクターの診察がなく実日	しません。実日数をカ 1数をカウントしない均	ウントするに	は <sup>~</sup> 099409901 実日数算 朝医療総合診療料のみを算	≨定 <sup>″</sup> の⊐ ≨定します
H25.	6.14 院内	日医花子	S61. 9. 4	26才	01 内科	
					0001 Aドクター	[
診区	入力コード	4	3称		数量・点数	<u>^</u>
14	114007710	<ul> <li>* 在がん医総(在支診等)</li> </ul>	(処方せんなし)		1685 X 1	1685
99	099409901	* 実日数算定				
図 580	)					

在宅末期総合診療料は回数入力することもできます。

3	(KO2)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]	
00106	=チイ ハナコ 女 0001 国	保(138032)	◇ 30% 頭書き 前回処方 ?
H25. 6.14 院内	日医 花子 S61. 9. 4 20	6才 01 内科	\$ \$
		0001 Aドクター	〕
診区 入力コード	名称	数量・点数	
14 114007710*7 *	* 在がん医総(在支診等)(処方せんなし)	1685 X 7 11795	■ 番号 診療日 科 保険 ^

# ■在宅患者共同診療料

#### 初回算定日のコメントをレセプトへ記載するには

システム予約コード "099140004 在宅患者共同診療料開始日" を入力します。

		\$		DOI	会志					
診区	入力コード	名称	数量・点数	-	~		001	大术		0
12	112007410	* 再診			1	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H26	. 1. 1	小	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76		2 H25	. 1.27	小	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52		3 H25	. 1.25	小	0002	
14	114027610	* 在宅患者共同診療料(往診)	1500 X 1	1500						
99	099140004	* 在宅患者共同診療料開始日								
										=
<u>⊳</u>	00									

# 図 582

#### 注意!

在宅患者共同診療料と同一剤に<sup>2840000097</sup>(初回算定月日)<sup>2000</sup>の入力がある場合は、<sup>2840000097</sup>(初回算定月 日)<sup>2000</sup>を優先し、<sup>209140004</sup>在宅患者共同診療料開始日<sup>2000</sup>によるレセプト自動コメント記載は行いません。

# <15歳未満の人工呼吸器装着患者、15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20Kg未満の患者又は神経難病等の患者の場合>

初回算定日、通算実施回数のコメントを記載するには、

- システム予約コード "099140004 在宅患者共同診療料開始日"
- システム予約コード "840000086 (通算実施回数 (回))" を入力します。

			0001 Aドクター		٥		DO检	a - 50		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^			0 0 10	714		0
12	112007410	* 再診		=	番号	号 診療	寮日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H26.	1. 1	小	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76		2 H25.	1.27	小	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52		3 H25.	1.25	小	0002	
14	114027610	* 在宅患者共同診療料(往診)	1500 X 1 15	00						
99	099140004	* 在宅患者共同診療料開始日								
	840000086	通算実施回数 ( 回)								
										=

### 図 583

ヒント!

"840000086 (通算実施回数 (回))"の回数の入力はしません。

#### 注意!

在宅患者共同診療料と同一剤に<sup>2840000097</sup>(初回算定 月 日)<sup>2</sup>の入力がある場合は、<sup>2840000097</sup>(初回算定 月 日)<sup>2</sup>を優先し、<sup>209140004</sup>在宅患者共同診療料開始日<sup>2</sup>及び<sup>840000086</sup>(通算実施回数( 回))<sup>2</sup>によるレセプト自動コメント記載は行いません。

- (4) -2 入力形式
- (4) -3 自動算定
- (4) -4 入力例
- (4) -5 処方せん備考欄へのコメント記載
- (4) -6 処方せんの一般名記載・後発医薬品への変更不可記載
- (4) -7 薬を包装単位で入力する 換算値入力(1包=7.5gとして入力したい)
- (4) -8 薬剤数のカウントについて
- (4) -9 不均等投与を薬剤情報に記載する

ヒント!

投与期限(投与開始日から8週等)のある薬剤のチェックは患者登録画面の禁忌薬剤に登録することにより診療行為入力画 面でチェックすることができます。【2.2.3 患者情報の入力】の【(1)-4 禁忌薬剤登録】を参照してください。

### (4) -1 診療種別区分

	診療種別区分									
内谷	通常	院内処方	院外処方	院内処方(包括)						
内服	. 210	. 211	. 212	. 213						
臨時	. 290	. 291	. 292							
屯服	. 220	. 221	. 222	. 223						
外用 . 230		. 231	. 232	. 233						

### 「通常」

診療種別区分は、基本的に表内の「通常」の列の区分を使用します。

# 「院内処方」・「院外処方」

緊急やむを得ない場合に院内と院外を混在した投薬を行ったときは、「院内処方」と「院外処方」のそれぞれの診療 種別区分を指定して入力を行います。「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」、または「診療 選択」(Shift+F1)の「院外処方区分」、若しくは診療行為入力画面の「院内・外ボタン」を「院外」とした場合、通常 の診療種別区分を使用すると院外処方扱いになりますが、この処方に院内分を同時に入力する必要があれば、院 内処方の該当する診療種別区分で入力を行います。

逆に「院内」と設定した場合で一部院外処方とする薬があれば、院外処方の該当する診療種別区分で入力をします。

「院内処方(包括)」

包括により算定できない薬剤を履歴として情報を残す場合に使用します。

#### <診療種別の自動変換>

小児科外来診療料(院内処方)、在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料等の院内投薬の算定できない 医学管理等・在宅料を算定した場合に「.210」を入力した場合、「.213」へ自動変換します。 逆に投薬が算定できる場合に「.213」を入力した場合は「.210」へ自動変換します。 「.223」「.233」も同様に変換します。

(自動変換したくない場合)

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「3:投薬診療種別自動変換」の項目で「1 変換しない」と設定します。

「診療種別区分」 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」\*「回数」 あるいは 「診療種別区分」 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「用法コード」\*「回数」

となります。数量及び回数が1の場合は省略ができます。 診療種別区分は場合によって省略できることもあります。 ただし、「屯服」と「臨時」を入力する場合の区分は必須入力となります。

(4) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。 (条件により自動算定を行うものもあります。【2.5.9 自動算定診療行為一覧】を参照してください) 調剤料(内服薬·浸煎薬·屯服薬) 調剤料 (外用薬) 調剤料(麻・向・覚・毒)加算 処方料 処方料(麻・向・覚・毒) 処方せん料 特定疾患処方管理加算(処方料) 特定疾患処方管理加算(処方せん料) 長期投薬加算(処方料) 長期投薬加算(処方せん料) 調剤技術基本料 乳幼児加算(3歳未満) 薬剤料逓減(90/100)(内服薬) 一般名処方加算(処方せん料)

(注意1)自動算定を行う診療行為の手入力は基本的には行わないものとします。手入力をした場合、
 正しい算定内容か否かのチェックは行われません。(一部を除く)。
 調剤技術料と薬剤情報提供料は「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」により判断します。
 ※複数科保険入力時の自動発生した診療行為の算定は【2.5.2 入力の基本操作】の【(8)複数科保険入力】の項目を参照してください。

# (4) -- 4 入力例

### <例1> 院内処方で次の投薬を行う場合

診療種別区分「.210」を入力します。

1薬剤を1行に入力しますが、薬剤コードはコード検索や入力コードから入力を行います。

薬剤コードに続けて数量を入力します。例では内服薬3種類を1剤としているため、最後に入力を行った薬剤の数 量を入力後は回数入力識別の「\*」に続けて回数を入力します。



図 584

# ↓同様の方法で屯服薬、外用薬についても以下のように入力を行います。

H25.	7.18 院内	〕 日医 花子 S61. 9. 4 20	i7	01 内利	4		\$ ×ŧ
				0001	Aドクター		↓ DO檢索
診区	入力コード	名称		娄	2 しょう	2	
12	112007410	* 再診				=	番号 診療日 科 保険 _
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤					
	610463219 3	レスプレン錠20mg	3	錠			
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3	錠			
	620005942 3*3	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap	11 X 3	33	
22	. 220	* 頓服薬剤				_	
	620007096 1*3	【先】ボルタレン錠25mg	1	錠	1 X 3	3	
23	. 230	* 外用薬剤					
	620007596 14*1	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚	26 X 1	26	
						_	

### 図 585

注意!

調剤料や処方料は自動算定を行いますが、診療行為入力画面には表示されません。

「登録」(F12)を押下すると遷移する「診療行為確認」画面で自動算定された調剤料等の剤の確認ができ、また投薬料の欄には 自動算定した剤点数を足して表示を行います。

# <例2> 院外処方で薬剤を入力する場合

「院内/院外」ボタンを押下し「院外」にします。点数を()で表示します。

0010	06		=	チイ ハナコ		(女	0001	国保(	138032)					\$	30%	頭書き	前回	1処方	?
H25.	7.18	院外	E	医 花子	S61	. 9. 4	1	26才		01	内科			٢	]			×Ŧ	
									_	000	1 A	ドクター		\$		<b>D</b> 0			_
診区	入力コ	- <b>k</b>		名称							数量	· 点数	[	^	_	DU	快来		
12	112007410		* 再	診										=	番号	診療日	科	保険	
	112015670		時	間外対応加算2															
	112015770		明	細書発行体制等加算								73 X 1	73						
12	112011010		* 外	·来管理加算								52 X 1	52						
21	.210		* 内	服薬剤															
	610463219	3	V	スプレン錠20mg					3	錠									
	620389501	3	1	【先】ムコソルバン錠15mg					3	錠									
	620005942	3*3	I	ンピナース・Pカプセル90	00	9, 0	00	单位	3	Cap	(	11) X 3							
22	. 220		* 頓	服薬剤															=
	620007096	1*3	[	先】ボルタレン錠25mg					1	錠	(	1) X 3							
23	.230		* 外	·用薬剤							_								
	620007596	14*1	1	ンサイドパップ70mg 1	0 c n	1 X 1 4	l c m		14	枚	(	26) X 1							
	tennsu										-								
								1											

#### 図 586

次に内服薬の服用方法を入力してみます。

内服薬剤の服用方法として"Y03"と分類コードを入力して検索を行っています。この「03」とは、1日3回というグル ープの識別です。1日2回の用法を検索する場合は、"Y02"を入力して検索を行います。(なお、"Y03"等は参考とし て作成していますので医療機関の運用に合わせて変更をしてください。

29				(K02)診療行為入力-診療行為入力	- ORCAクリニック [jmari]		_ O ×
001	06	) [=+1	( ハナ	□	国保(138032)	\$ 30%	頭書き 前回処方 ?
H25	. 7.18 院外	日医	2	<u> </u>	(K98)診療行為一覧選択サブ		
			Y03		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	入力コード全体(	自院)
診区	入力コード						
12	112007410	* 再診	番号		名 称	単位 単価	人力CD 診
	112015670	時間夕	. 1	1日3回毎食後に			Y03001
	112015770	明細書	2	1日3回毎食前に			Y03002
12	112011010	* 外来管	3	<ol> <li>1日3回毎食直前に</li> </ol>			Y03003
21	. 210	* 内服	4	<ol> <li>1日3回毎食間に</li> </ol>			Y03004
	610463219 3	レス	5	1日3回毎食直後に			Y03005
	620389501 3	【先】	6	1日3回朝夕食後及び就寝前に			Y03006
	620005942 3	エント	7	1日3回朝夕食前及び就寝前に			Y03007
	Y03		8	1日3回朝夕食間及び就寝前に			Y03008
			9	1日3回朝夕食直後及び就寝前に			Y03009
			10	1日3回朝昼食後及び就寝前に			Y03010 =
			11	1日3回朝昼食前及び就寝前に			Y03011
			12	1日3回朝昼食間及び就寝前に			Y03012
			13	1日3回昼夕食後及び就寝前に			Y03013
-							

# 「\*」が表示されますので、続いて回数を入力します。

ニック [jmari]	第(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORC	
	00106 ニチィ ハナコ 女 0001 国保 (13	?
01 内科 〔◆	H25. 7.18 院外 日医 花子 S61. 9. 4 26才	ŧ
3001 Aドクター 🗘		
数量・点数	診区 入力コード 名称	
= 1	12 112007410 * 再診	
	112015670 時間外対応加算2	
73 X 1 73	112015770 明細書発行体制等加算	
52 X 1 52	12 112011010 * 外来管理加算	
	21 .210 * 内服薬剤	
E .	610463219 3 レスプレン錠20mg 3	
Ê	620389501 3 【先】ムコソルバン錠15mg 3	
ap	620005942 3 エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位 3	
( 11) X 3	Y03001*3 【1日3回毎食後に】	=
έ έ ap ( 11) X 3	610463219 3       レスプレン錠20mg       3         620389501 3       【先】ムコソルバン錠15mg       3         620005942 3       エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位       3         Y03001*3       【1日3回毎食後に】	

# 図 588

# 同様の方法により、屯服薬、外用薬についても用法の入力を行います。

		<b>b</b> -1-								00	化大米		
診区	人力コード	名称			数量	・点数		-		***	1 414	10.84	10
12	112007410	* 再診						Ξ	香亏	診療日	科	保陕	
	112015670	時間外対応加算2											
	112015770	明細書発行体制等加算				73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52						
21	. 210	* 内服薬剤											
	610463219 3	レスプレン錠20mg	3	錠									
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3	錠									
	620005942 3	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap									
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			(	11) X 3							=
22	. 220	* 頓服薬剤											
	620007096 1	【先】ボルタレン錠25mg	1	錠									
	Y05005*3	【発熱時に】			(	1) X 3							
23	. 230	* 外用薬剤											
	620007596 14	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚									
	Y00001*1	【医師の指示通りに】			(	26) X 1							
													$\sim$
									DO運	訳		前次	
									100	-	~		1

🗵 589

### <例3>特定疾患処方管理加算を算定する場合

特定疾患処方管理加算の算定方法は、コード入力による算定の他に、病名登録(Shift+F7)画面で特定疾患の病名 が入力されている場合、当該日の初回登録時のみに確認メッセージを表示します。

「OK」を押下すると自動算定を行い、「NO」で算定をしないで次の診療行為確認画面へ遷移します。

2	(KID1)確認画面	
0113		
特定疾患処方管理加算が算定できま	す。OKで自動算定します。	
ΝΟ		ОК

図 590

### <例4>長期投薬加算(処方料)を算定する場合

算定条件を満たすとき、長期投薬加算についても特定疾患処方管理加算と同様に、当該日の初回登録時のみに確 認メッセージを表示します。

23	(KID1)確認画面	
0130		
長期投薬加算が算定できます。〇	Kで自動算定します。	
ΝΟ		ОК

図 591

#### 「ガイダンス表示する条件」

診療所または許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関で入院中の患者以外の患者

(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る)

処方日数が28日以上の剤が少なくとも1つある

同一月に算定されていない

同一月に特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

同一月に処方せん料の長期投薬加算及び特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

### 注意!

処方期間が28日以上となる場合にも算定ができますが、システムでは自動認識ができません(ガイダンス表示を行わない)ので、この場合は手入力により算定を行ってください。

確認メッセージを表示するとき、処方日数が28日以上の剤があっても特定疾患に対する薬剤であるかは入力者の 判断とし、算定する場合には「OK」を押下します。算定しない場合には「NO」を押下しますが、この場合は特定疾患処 方管理加算が算定できるようになるため、次の確認メッセージを表示します。

(KID1)確認画面	
0130	
長期投薬加算が算定できます。OKで自動算定します。	
ΝΟ	ОК

# 図 592

以下に挙げる2例は、同一月内に既に長期投薬加算(処方せん料)や特定疾患処方管理加算(処方料または処方 せん料)の算定があり、今回投薬された薬剤の処方日数が28日以上であった場合を想定しての例題です。

### <例4-1>同一月に処方せん料の長期投薬加算を算定している場合

既に月1回に限り算定できる長期投薬加算を算定しているため、特定疾患処方管理加算及び長期投薬加算(処方 せん料)は算定できません。よって、メッセージの表示及び自動算定はありません。

# <例4-2> 同一月に特定疾患処方管理加算(処方料または処方せん料)を算定している場合

「登録」押下時に以下のメッセージを表示します。

3	(KERR)エラー情報	
K019		
警告!既に特処加算を算定済みです。	長期投薬加算を算定する場合は削除して下さい。	
	閉じる	

#### 図 593

長期投薬加算を算定する場合には、一旦「中途終了」(Shift+F12)をして算定済みである特定疾患処方管理加算を 削除してから「中途表示」にて長期投薬加算の入力を行います。 長期投薬加算を算定しない場合には、警告メッセージを閉じた後「登録」を押下してください。

### 「外用薬の長期投薬加算について」

外用薬で長期投薬加算を算定する場合には、通常とは異なる入力方法により長期投薬加算を自動算定します。

### < 例>外用薬Aを1回4g 28日分で投与した場合

(通常)	外用薬A	112 * 1	OO点×1
(長期投薬加算算定時)	外用薬A	4 * 28	〇〇点×1

長期投薬加算を算定する場合の外用薬入力は、総量での入力を行わず「数量×日数(28日以上)」として入力しま す。ただし、この外用薬の日数の概念は当該加算の算定条件にのみ使用することとし、その他レセプトや処方せん の記載は「総量×1調剤単位」の扱いとします。長期投薬加算に関係しない外用薬の入力は現行通り、総量×1の入 力方法とします。

注意!

外用薬をセット登録する場合には、数量×日数と登録した場合でも総量×1として作成するため、長期投薬加算を算定する ときはセットを展開時に数量×日数に訂正する必要があります。

### < 例5>多剤投与の場合

1回の処方で7種類以上の内服薬剤を投与した場合は多剤投与となるため、「登録」(F12)を押下時に確認メッセー ジを表示します。

7 (KID1)確認画面	
2002	
内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にし	ますか?
ΝΟ	ОК

#### 図 594

・逓減をする場合には「OK」を押下します。逓減をしない場合には「NO」を押下します。

### 「同一銘柄同一剤形で複数規格をもつ薬剤の同時処方」

同一銘柄同一剤形で「5mg」と「10mg」など、規格が異なる薬剤を処方したときの種類数は1銘柄ごとに1種類と計算 しますが、同一銘柄の自動判定ができないため、銘柄に関係無く1処方で7種類以上の薬剤を投与した場合には「登 録」時に「内服薬剤が7種類以上になります。逓減しますか?」の確認メッセージを表示します。入力者の判断によ り、逓減する、しないをボタンで選択してください。

# < 例5-1>7種類以上のとき、多剤投与の扱いとしない(種類数のカウントに含めない)場合

臨時投薬である、「.290」の診療種別区分を使用して入力を行います。

診区	入力コード	名称		数量	・点数	^
12	112007410	* 再診				=
	112015670	時間外対応加算 2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤				
	621375001 1*7	【無】バファリン配合錠A81 81mg	1	錠	1 X 7	7
21	.210	* 内服薬剤				
	610443048 1*7	【先】マイスリー錠10mg	1	錠	8 X 7	56
21	.210	* 内服薬剤				
	620007022 4	ノイロトロピン錠4単位	4	錠		
	620420001 1*7	ビオフェルミン配合散	1	9	14 X 7	98
21	.210	* 内服薬剤				
	620009127 1*14	【先】ニューロタン錠50mg	1	錠	14 X 14	196
21	.210	* 内服薬剤				
	612120016 2	【先】インデラル錠10mg	2	錠		
	611170126 2*14	【後】ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2	錠	4 X 14	56
21	.210	* 内服薬剤				
	611170639 3*14	【先】グランダキシン錠50 50mg	3	錠	5 X 14	70
21	.290	* 内服薬剤(臨時投薬)				
	612320347 1.5*7	【先】セルベックス細粒10%	1.5	g	3 X 7	21

↓「登録」(F12)より診療行為確認画面へ遷移しますが、「.290」の診療種別区分で入力された薬剤は種類数にカウ ントをしないため、例では6種類の薬剤投与となり薬剤料の逓減はありません。

H25. 6.	19		日医	次郎		S42. 5.	1	46才	]	内科		)[		\$	
													G		
借亏 削限	赤砂療区	万 診療	日日の	EAUT OF						点数 入回数	L ET			105 2	87月正日
											1 × 7	7	- 1	H25. 3	
														最	終来院日
4	.210 内	服薬剤											- 1	H25. 7	. 4
	【先】	マイスリー	-錠1(	0 m g						1	錠		- 1		未収金
											8 × 7	56			]
														ŕ	計点数
5	.210 内	服薬剤													682
	710	トロビン鎖	£4 里( つみ##	<u>v</u>						4	誕			当月	]点数累計
	ヒオフ	エルミン翫	合散								9	0.9			1,713
											14 × 7	90		(早間	金適田占数
6	210 内	服薬剤												診安料	125
Ŭ	【先】	ニューロタ	ン錠!	50 m g						1	錠		-	02/27K-1-1	
		,									14×14	196		管理料	
														在宅料	
7	.210 内	服薬剤												投薬料	557
	【先】	インデラル	錠1(	) m g						2	錠			注射料	
	【後】	ジアゼパム	錠2	「サワイ」 2	m g					2	錠			処置料	
											4 × 1 4	56		手術料	
														麻酔料	
8	.210 内	服薬剤											- 1	检本约	
	【先】	グランダキ	シン師	定50 50m	9					3	錠			快直科	
											5 X 1 4	70		画像診断	
			k n± +n-3	======= \$										リハビリ	
9	.290 内	服柔剤(留	いて、知道	亲/ ☆100/						1 5				精神専門	
	1501	セルベック	「人間和	1070						1. 5	9 9 3 X 7	2.1		放射線	
													0	病理診断	
<					Ш								>		

図 596

### <例6>包括により算定できない薬剤を履歴として情報を残す場合

例えば、小児科外来診療料を算定したときに院内処方の投薬料は算定不可ですが、「.213」等の診療種別区分を入 カすることにより請求点には含めず0点として薬剤の入力が行えます。また、院内処方せんの印刷もできるように なります。

				0001	Aドクター		<u>م</u> (	DO	給索		
診区	入力コード	名称			数量・点数	(					
13	113003710	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時			670 X 1	670	≡ 番号	診療日	科	保険	
21	. 213	* 内服薬剤(処方のみ)									
	610463219 3	レスプレン錠20mg	3	錠							
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3	錠							
	620005943 3*3	エンピナース・P錠18000 18,000単位	3	錠	X 3						
22	. 223	* 頓服薬剤(処方のみ)									
	620007096 1*3	【先】ボルタレン錠25mg	1	錠	Х З						
											=
	I										

# <例7>うがい薬のみ処方した場合の警告メッセージ

処方内容がうがい薬のみの場合は警告メッセージを表示します。

診区	入力コード	名称		数量・点数	-						0
12	112007410	* 再診			=	番号		診療日	科	保険	L Â
	112015670	時間外対応加算2				1	H26.	4. 1	整	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算		76 X 1	76	2	H25.	9.20(1)	整	0002	
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	3	H25.	9.20(2)	整	0002	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1	225	4	H25.	9.9	整	労	
23	. 230	* 外用薬剤					H25.	6.20(1)	整	労	
	620008969 30	【先】イソジンガーグル液7%	30 mL	( 10) X 1		6	H25.	6.20(2)	整	労	
						1 7	H25.	5.21	整	労	
		3 (KERR)エラー情報				8	H25.	4.17	整	労	Ξ
		K250				9	H25.	4. 1	整	労	
		1250				10	H25.	3. 1	整	労	
		「警告!うがい薬のみの投薬となります。									
		閉じる	閉じる								

(4) -5 処方せん備考欄へのいろいろな印字

### <備考欄ヘコメントを記載する>

診療行為画面に診療区分「.980」を入力することにより処方せんの備考欄にコメントを記載することができます。 投薬を入力した後、

. 980

001000939 【(一包化投与)】

81000001 テストコメント

### を入力してみます。

				000	1 A I	ドクター	J	\$			0.04			
診区	入力コード	名称			数量	・点数		~	_		DOR	**		
12	112007410	* 再診						Ξ	番号	診療	寮日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2							1	H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算				73 X 1	73							
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52							
21	. 210	* 内服薬剤												
	610463219 3	レスプレン錠20mg	3	錠										
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3	錠										
	620005943 3	エンピナース・P錠18000 18,000単位	3	錠										
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】			(	13) X 3								
22	. 220	* 頓服薬剤												
	620007096 1	【先】ボルタレン錠25mg	1	錠										
	Y01001 *3	【1日1回朝食後に】			(	1) X 3								
98	.980	* コメント(処方せん備考)												
	001000939	【(一包化投与)】												
	810000001	テストコメント												
									DO	199 ± 10			盐] / 地	

#### 図 599

#### 処方せんの備考欄にコメントが印刷されます。



図 600

注意!

- 診療区分「.980」にはコメントコードのみ入力できます。
- 「.980」にてコメントを入力しても、投薬が入力されていない場合、処方せんの印刷は行いません(処方せんの備考 欄のみの印刷は行わない)。
- 処方せんの備考欄に編集できる範囲で入力を行ってください。チェックを行っていませんので、編集できる範囲を 超えると超えた部分は印刷されない場合があります。

# <処方せんの一般名での記載>

処方せんに一般名の記載ができます。

- 点数マスタにて薬剤毎に設定する。
- 一般名またはユーザの設定した任意の名称で記載できる。
- 一般名の単位と換算値が点数マスタと違う場合は変更ができます。

点数マスタでの設定のみで診療行為では特に操作は必要はありません。

※設定方法は【5.2 点数マスタ】を参照してください。診療行為入力画面・会計照会画面での一般名表示はせず、 処方せんのみに一般名記載をします。

# <外用薬、注射薬の内服薬入力>

外用薬(注射薬)を内服薬として入力することができます。

- 点数マスタにて薬剤毎に内服算定を許可する設定をする。
- 診療区分の宣言により外用薬としても内服薬としても算定できる。

※点数マスタの設定は【5.2 点数マスタ】を参照してください。

例)塩化ナトリウムを内服薬入力する。 塩化ナトリウムの点数マスタ設定を「1 内服薬として算定可」に設定します。

内服薬として入力する場合は「.210」を宣言します。

H25.	6.19 院外	☐ 日医 花子 S61. 9. 4	26才	01 内科	<b></b>	×Ŧ
				0001 Aドクター	<b>\$</b>	 D O 検索
診区	入力コード	名称		数量・点数	<u>^</u>	
12	112007410	* 再診			= 1	時 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2				1 H25. 7.10 内 0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	
21	.210	* 内服薬剤				
	667190004 3*7	塩化ナトリウム	3	g (1) X 7		

図 601

外用薬として入力する場合は診療区分を省略するか「.230」を宣言します。 注射薬の場合も入力方法は同じです。

# く処方せんの内滴対応>

処方せんに記載している(日)の記載をしないようにできます。

- 点数マスタにて薬剤毎に設定する。 •
- 1剤1銘柄で入力し総量\*1での入力をする。 •

※点数マスタの設定は【5.2 点数マスタ】を参照してください。

例) ラキソベロン 5mlを入力する。 ラキソベロンの点数マスタを「1 内服滴剤」に設定します。 総量\*1で入力します。





処方せんを発行します。





(4) -6 処方せんの一般名記載・後発医薬品への変更不可記載

システム管理、点数マスタの設定により自動記載します。

### 一般名記載

### く自動記載の設定>

- 基本となる運用設定をします。 ・ 「101 システム管理」-「1030 帳票編集区分情報」の「後発医薬品への変更可署名」の項目
- 特定の薬剤を一般名記載する場合に薬剤毎に個別設定をします。
  - 「102 点数マスタ」の「一般名記載」の項目

【処方せんへの記載】

「101 システム管理」-	「102 点数マスタ」の	「一般名記載」の項目
「1030 帳票編集区分情報」 の後発医薬品への変更可署名	一般名記載の設定がない薬剤	一般名記載の設定がある薬剤
0 変更不可 (一般名記載 しない) (変更不可欄 ×を記載)	銘柄名を記載	
1 変更可(一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	後発医薬品がない先発医薬品 銘柄名を記載 後発医薬品、 後発医薬品がある先発医薬品 一般名を記載	<del>一般名を記載</del> (変更不可欄 空白)
<ol> <li>2 変更可(点数マスタ)</li> <li>(一般名記載 点数マスタに従う)</li> <li>(変更不可欄 空白)</li> </ol>	銘柄名を記載	

#### 変更不可欄の記載について

下記のシステム予約コードによる指示がある場合は「×」を記載しません。

"099209905 含量規格変更不可" "099209906 剤形変更不可" "099209907 銘柄名記載"

ヒント!

「102」点数マスタ」の「一般名記載」を設定するには【5.2点数マスタ】の【(2)医薬品マスタ】を参照してください。

# く自動記載を変更したい場合>

「21 診療行為」入力時に変更したい薬剤の直下にシステム予約コードを入力します。 自動記載の設定にかかわらずシステム予約コードの指示が最優先となります。

"099209903 後発変更不可	7 7099209908 一般名記載7	"099209907 銘柄名記載"				
銘柄名を記載し、 変更不可の欄に「×」を記載	一般名を記載	銘柄名を記載				
【入力例 ~099209903 後発変	至更不可"】					
21 .210	* 内服薬剤					
612170717 3	【先】アイトロール錠20mg					
099209903	【後発変更不可】					
Y03001*14	【1日3回毎食後に】					
⊠ 604		E .				
【入力例 ~099209908 一般名	記載"】					
21 .210	* 内服薬剤					
612170717 3	【先】アイトロール錠20mg					
099209908	【一般名記載】					
Y03001*14	【1日3回毎食後に】					
₩ 605						
【入力例 ~099209907 銘柄名	記載"】					
21 .210	* 内服薬剤					
612170717 3	【先】アイトロール錠20mg					
099209907	【銘柄名記載】					
Y03001*14	【1日3回毎食後に】					
图 606						

# <含量規格変更不可、剤形変更不可の入力>

「21 診療行為」入力時に薬剤の直下にシステム予約コードを入力します。

	~099209905 含量規材	各変更不可"		″099209906	剤形変更不可	IJ″	
【入力例 "099209905 含量規格変更不可"】							
21	. 210	* 内服薬剤					
	613130222 3	【先】パントシン	錠100	100 m g			
	099209905	【含量規格変更不	可]				
	Y03001*14	【1日3回毎食後	に)				
図 607	:	1			:		
【入力	例 ~099209906 剤形函	变更不可"】					
21	. 210	* 内服薬剤					
	613130222 3	【先】パントシン	錠100	100 m g			
	099209906	【剤形変更不可】					
	Y03001*14	【1日3回毎食後	に]				
図 608	:	:			i		
	9 000						

### <ユーザによる一般名の作成>

一般名マスタの名称ではなく、ユーザが作成した一般名を処方せんへ記載することができます。 【5. 2点数マスタ】の【(2) 医薬品マスタ】を参照してください。

# <処方せんの表示>

一般名を記載する場合は先頭に【般】を記載します。

	変更不可	(個々には、	の処方薬 「変更不	について、後発医薬品(ジェネ 可」欄に「√」又は「×」を記	リック医薬品)への変更に差 載し、「保険医署名」欄に署	※し支えがあると判断 署名又は記名・押印す	した場合) ること。)		
		1)	【般】	カルベジロール錠(2	20mg)	3	錠		
			【般】	メシル酸カモスタッ	ト錠(100mg)				
						3	錠		
処								(	14日分)
		2)	【般】	ファモチジン錠(1)	(10mg)	2	錠		
								(	14日分)
				以下余白					

(4) -7 薬を包装単位で入力する 換算値入力(1包=7.5gとして入力したい)

散剤の点数マスタに換算値と単位を登録しておき、診療行為入力時に包数を入力します。

例)ッムラ葛根湯エキスに1包=7.5gとして登録してみます。

### ツムラ葛根湯エキスの点数マスタを開き、

数量換算単位、数量換算値を入力し登録します。

3									
615101406	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	H24. 4.	1 ~ 99999999	9					
有効年月日	H24. 4. 1 ~ 99999999								
カナ名称	ツムラカッコントウエキスカリュウイリョウ						公表順序番号		8071000
漢字名称	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)						薬価基準	5200013D	1123
正式名称							収載方式等識	5J (	)
処方名称									
一般名	葛根湯エキス顆粒						単位名:g	換算値:	1.00000
金額	9.00	金額種別 1	金額	\$	長期	1投与 E	1数 0		
旧金額	9.30	日金額種別 1	金額	\$	長期	投与期	月限 🗌		
単位コード	033 g				エラ	一処理	■ 長期投与 □	0 投与量	0
					投与	量			
麻毒	0 なし 🗘	内服算定	0なし	\$	<b>т</b> ((	限・上	限年齢 投与	量 投稿	身量(頓服)
神経破壊剤	0 なし 🗘	総量編集	0 なし	\$	1	00	00	0.000	0.000
生物学的製剤	0 なし 🗘	一般名記載	0 記載しない	\$	2	00	00	0.000	0.000
造影剤	0 なし 🗘	単位		\$	4	00	00	0.000	0.000
注射容量		換算値	0.00000		5	00	00	0.000	0.000
薬剤	1 内用薬 ◆				6	00	00	0.000	0.000
剤型	2 顆粒剤(細粒剤)	分類区分			7	00	00	0.000	0.000
長期投与	0	全数量記載区分		\$	8	00	00	0.000	0.000
後発医薬品	0 後発医薬品でない ↓	数量換算単位	018 包	\$	9	00	00	0.000	0.000
商品名等関連	00000000	数量換算值	7.50000		10	00	00	0.000	0.000
経過措置年月日	経過措置年月日 00000000 0 0 月 2 日 0.000 0 月 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2								0.000
経過措置品目移行コード									

診療行為入力時には包装数の後に「A」または「a」を付けて入力します。

「tu001 3a」

# 【診療行為入力画面】

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	=
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)〔7.5/包〕	22.5 g 20 X 1 20

図 610

# 注意!

Aまたはaが付かない場合は通常入力となり、3gとしての入力になりますので注意してください。

ヒント	~ !
-----	-----

換算値が登録されていて包装数での入力ができる薬剤には、薬剤名の後ろに換算値と単位が表示されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	=
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)〔7.5/包〕	22.5 g 20 X 1 20
			•
図 612	2		

# (4) -8 薬剤数のカウントについて

日レセでは21点以上の薬剤の中で種類数のカウントを「g」、「mg」と「ml」のそれぞれの単位でまとめて「1種類」とカウントします。

このカウントはgまたはmlの混合薬の場合に「1種類」とカウントするためです。ですがメーカーによりあらかじめ 包装されている場合はまとめて「1種類」とせずそれぞれをカウントする必要があります。

# <単位がg、mlで薬剤のカウントを分ける方法>

- 換算値入力を行う。
   換算値の単位が「包」、「本」で登録してあり、換算値入力を行った場合は、単独の1種類としてカウントします。
- 数量の後ろに「I」、「i」を付けて入力する。
   「I」、「i」の付いている薬剤を1種類としてカウントします。

入力例1)g同士の薬剤がまとまり6種類とカウントされるパターン。
診区	入力コード	名称		\$	数量・点数	2
12	112007410	* 再診				=
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠		
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1	錠		
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠		
	610444004	【無】アイタント錠100 100mg	1	錠		
	610444003	【無】アイタント錠50 50mg	1	绽		
	620160501	【先】 P L 配合顆粒	1	9		
	tu001 7.5	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)〔7.5/包〕	7.5	9	167 X 1	167

# 図 613

# 入力例2)例1と同じ薬剤ですが、換算値入力を行い7種類とカウントする方法

12	112007410	* 再診					番号	診療日	科	保険	^
	112015670	時間外対応加算2					1	H25. 7.10	内(	001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52					
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠		_	1				
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1	錠							
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠		_					
	610444004	【無】アイタント錠100 100mg	1	錠							
	610444003	【無】アイタント錠50 50mg	1	錠			2				Ξ
	620160501	【先】 P L 配合顆粒	1	9							
	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 〔7.5/包〕	22.5	9	180 X 1	180					
		3 (KID1)確認	画面		ereinen sereinen seite						
		2001									
		内服薬剤が7種類以上になります。逓減しますか?	1				2				
		NO				OK					
							DC	)選択	1	可次	
							科	病	名		1

# 図 614

# 入力例3)例1と同じ薬剤ですが、「i」入力を行い7種類とした場合

12	112007410	*				-	番号	診療日	科	保険	^
	112015670	時間外対応加算2					1 H	25. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52					
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠							
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1	錠							
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠							
	610444004	【無】アイタント錠100 100mg	1	錠							
	610444003	【無】アイタント錠50 50mg	1	錠							=
	620160501	【先】 P L 配合顆粒	1	g							
	tu001 7.5i	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 〔7.5/包〕	7.5	9	167 X 1	167					
-		3 (KID1)確認	画面	adaman'	STATISTICS STATISTICS						
		2001									
		内服薬剤が7種類以上になります。逓減しますか?	,								
		NO				ок		_			U
							DO	選択		前次	
							科	病	名		-

(4) -9 不均等投与を薬剤情報に記載する

不均等分割投与はシステム予約コードを使用し、飲み方を指示します。

【使用するシステム予約コード】 099200011 ◆朝: 099200012 ◆昼: 099200013 ◆夕: 099200014 ◆寝:

### 注意!

不均等投与で使用するシステム予約コードは処方せんへは印字されません。 薬剤情報の飲み方欄に数量を印字する場合に入力します。

### <例1>

プレドニン錠5mg 7錠 朝:3錠 昼:2錠 夕:2錠

(入力I)

朝3錠の指示をします。残り4錠を昼と夕で割り2錠を記載します。

21	612450118 7	* プレドニン錠5mg	7	錠				
	099200011 3	◆朝:3						
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】			7	X	14	98

図 616

(入力Ⅱ)

# 朝昼夕の全てに指示を入力します。

21	612450118 7	* プレドニン錠5mg	7	錠		
	099200011 3	◆朝:3				
	099200012 2	◆昼:2				
	099200013 2	◆夕:2				
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】			7 X 14	98

00002 ニチイ ジロウ

# お薬情報(1種類)

日医 次郎 様

日	医 次郎 様								1頁
NO	薬剤名 効能・	効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	プレドニン錠5mg				3	2	2		
				1日 14 1日 全9	3回 日分 3 8 錠	每食 上記	後に 量		

図 618

# <例2>

ワーファリン錠0.5mg 4錠 朝:1.5錠 昼:1錠 夕:1.5錠

(入力 I )

# 朝1.5錠、タ1.5錠を指示します。残り1錠は昼になります。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠		
	099200011 1.5	◆朝:1.5				
	099200013 1.5	◆夕:1.5				
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			4 X 14	56

図 619

(入力Ⅱ)

# 朝昼夕の全てに指示を入力します。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠		
	099200011 1.5	◆朝:1.5				
	099200012 1	◆昼:1				
	099200013 1.5	◆夕:1.5				
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			4 X 14	56

図 620

(入力工)

昼1錠を指示します。残り3錠を朝と夕で割り、1.5錠を記載します。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠		
	099200012 1	◆昼:1				
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			4 X 14	56

00 二; 日	<sup>002</sup> <sup>チィージロウ</sup> 医次郎様	お薬	青幸	ß	(17	锺梦	領)	平成25年11月18日 1頁
N	薬剤名 効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	ワーファリン錠 0. 5 m g			1.5	1	1.5		
			1日 14 1日 全5	3回 日分 3回 6錠	每食 上記	後に 量		

(5) -1 診療種別区分

- (5) -2 入力形式
- (5) -3 自動算定
- (5) -4 入力例

### (5) 一1 診療種別区分

et etc			診療種別区分	
内谷	通常	手技料なし	手技料変換なし	在宅訪問点滴 (薬剤料)
皮下、筋肉内注射	. 310	. 311	. 312	
静脈内注射	. 320	. 321		
点滴注射	. 330	. 331		. 334
その他注射	. 340			

診療種別区分は表内の「通常」の列の区分を基本的に使用します。

「手技料なし」の区分は、薬剤料のみを算定するときに使用します。

「手技料変換なし」の区分は、液量に関係無く皮下筋肉内注射として算定するときに使用します。 「在宅訪問点滴(薬剤料)」の区分は、在宅料の在宅患者訪問点滴注射管理指導料など、訪問看護で点滴注射を行 った場合に使用した薬剤を算定する場合に使用します。

# (5) - 2 入力形式

「診療種別区分」

(「注射手技コード」)

診療種別区分を入力すると自動発生します。(ただし、その他注射と手技料なしの診療種別区分は除く)。 「注射加算コード」

「薬剤コード」△「数量」

:

「薬剤コード」△「数量」

「材料コード」△「数量」

「材料コード」△「数量」\*「回数」

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。

ただし、剤終了の判別は 回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

#### (5) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

生物学的製剤注射加算 麻薬注射加算 6歳未満乳幼児加算

(注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。
 また、点滴注射の注射容量に対する注射手技コードの振替は自動で行います。
 ただし、点滴注射「手技料なし」の診療種別区分の入力がされているときは、注射手技コードの自動振替は行いません。
 その他の加算(精密持続点滴注射加算など)は手入力を行います。

ての他の加昇(相當符続息商注約加昇など)は十八月を打います

### <手技料の自動振り替えについて-皮下・静脈注射>

初期設定では皮下筋肉注射の薬剤液量が5ml以上の場合に手技料を自動的に静脈注射に置き換えます。 「101 システム管理マスタ」-「1038診療行為機能情報」皮下筋肉注射料自動変換の項目で自動変換の設定ができ ます。

システム管理の設定が「0 変換する」の場合(デフォルト設定)

宣言する診療種別区分により、注射手技料は以下のように取り扱います。 診療種別区分「.310」を宣言した場合・・・液量により静脈内注射へ自動振り替えをします。 診療種別区分「.312」を宣言した場合・・・液量に関係無く皮下筋肉内注射を算定します。

システム管理の設定が「1 変換しない」の場合 薬剤液量による皮下筋肉注射の手技料を自動変換しません。

### <手技料の自動振替について- 点滴注射>

年齢、点滴注射薬剤液量により自動的に手技料を変換します。 「.330」を入力後に手技料を表示しますが、続けて薬剤を入力してください。薬剤液量により自動変換を行います。

#### < 残量廃棄の自動発生について>

単位に「アンプル」・「管」・「管(瓶)」が付く注射薬の使用量が各容量に満たない場合は、残量廃棄のコメントコ ードを自動発生します。

#### <のシキシロカインポリアンプ1% 5mL 0.2管を使用した場合

	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
32	. 320	* 静脈注射				
	130003510	静脈内注射				
	620007262 0.2	【先】キシロカイン注ポリアンプ1% 5mL	0.2	管		
	099309901	(残量廃棄)			36 X 1	36

残量廃棄は自動発生しますが、数量の後ろに「@」マークを入力することで自動発生しません。

32	. 320	*	静脈注射	
	130003510		静脈内注射	
	620007262 0.20		【先】キシロカイン注ポリアンプ1%	5 m L

図 624

残量廃棄へ変更したい場合は、「@」マークを消します。

なお、上記以外の単位の注射薬は、残量廃棄コードを手入力することにより同様の算定が行えます。

(5) -- 4 入力例

## <例1>皮下、筋肉内注射をした場合

皮下筋肉内注射の診療種別区分「.310」を入力すると注射手技料を自動発生します。

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要があれば入力をします。使用量(数量)が1であ れば入力を省略することもできます。

12	112007410	* 再診						Ξ
	112015670	時間外対応加算2						
	112015770	明細書発行体制等加算				73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52	
31	.310	* 皮下筋肉注射						
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射						
	620007539 1*1	硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」	1 g	1	管	49 X 1	49	

図 625

### <例2>生物学的製剤注射をした場合

沈降破傷風トキソイド0.5ml 1瓶

皮下筋肉内注射の診療種別区分を入力後、薬剤を入力します。 生物学的製剤注射加算が自動発生します。

	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
31	.310	* 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	130000110	生物学的製剤注射加算				
	646320003 1*1	沈降破傷風トキソイド 0.5mL	1	瓶	73 X 1	73

### <例3>麻薬注射をした場合

オピスコ注射液1ml 1管

皮下、筋肉内注射の診療種別区分を入力後、薬剤を入力します。 麻薬注射加算が自動発生します。

	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
31	.310	* 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	130000310	麻薬注射加算				
	620004341 1*1	オピスコ注射液「三共」 1mL	1	管	58 X 1	58

図 627

## <例4>静脈内注射をした場合

静脈内注射の診療種別区分「.320」を入力します。

静脈内注射の手技料コードと、例では6歳未満の乳幼児で入力を行っていますので静脈内注射の乳幼児加算が自動発生します。薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要があれば入力をします。

				0001	Aドクター	
診区	入力コード	名称			数量・点数	<u>^</u>
11	111000110	* 初診				=
	111000370	初診(乳幼児)加算			345 X 1	345
32	. 320	* 静脈注射				
	130003510	静脈内注射				
	130003670	静脈内注射(乳幼児)加算				
	643230032 1	ブドウ糖注射液 5%20mL	1	管		
	620004308 1	塩酸チアミン注5mg「フソー」	1	管		
	643140002 1	アスコルビン酸注射液 100mg	1	管	94 X 1	94

# <例5>点滴注射をした場合

点滴注射の診療種別区分「.330」を入力します。 点滴注射の手技料コードを自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	~
12	112007410	* 再診		Ξ
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
33	. 330	* 点滴注射		
	130009310	点滴注射	47 X 1 47	

図 629

# 次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力します。 例の場合、使用量はいずれも1管、或いは1瓶ですので省略しています。

				0001 A F	クター	
診区	入力コード	名称		数量	· 点数	<u>^</u>
12	112007410	* 再診				Ξ
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
33	. 330	* 点滴注射				
	130003810	点滴注射				
	620007325 1	ソリタ-T2号輸液 500mL	1	瓶		
	646130123 1	【先】パンスポリン静注用0.5g 500mg	1	瓶		
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1	管	184 X 1	184

図 630

# <例6>訪問看護にて、点滴注射で使用した薬剤を注射料として算定する場合

点滴注射の在宅訪問点滴(薬剤料)の診療種別区分「.334」を入力後、使用した薬剤を入力します。

				000	Aドクター	
診区	入力コード	名称			数量・点数	^
12	112007410	* 再診				Ξ
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
33	. 334	* 在宅訪問点滴(薬剤料)				
	620007325 1	ソリタ-T2号輸液 500mL	1	瓶		
	646130124 1	【先】パンスポリン静注用1g	1	瓶		
	640463094 1	【先】トランサミン注5% 5mL	1	管	108 X 1	108

### これにより、点滴注射の薬剤料のみの算定を行うことができます。

また、「.334」の診療種別区分で入力された薬剤料は、レセプトの摘要欄に「(訪点)」のコメントの差し込みをレ セプト作成時に行います。なお、同一剤に "810000001"のコメント入力があり、そのコメントに「訪」の文字がある 場合には、「(訪点)」の差し込みは行わず、 "810000001"で入力されたコメントをレセプト摘要欄に記載します

## <例7>その他の注射をした場合

その他注射の診療種別区分「.340」と、関節腔内注射の手技料コードを入力します。 次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し、回数を入力する必要があれば入力をします。

				0001	Aドクター		Û
診区	入力コード	名称			数量・点数	(	^
12	112007410	* 再診					Ξ
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
33	.340	* その他注射					
	130005310	関節腔内注射					
	642450169 1	水溶性プレドニン10mg	1	管			
	641210029 1	プロカイン塩酸塩注射液 1%1mL	1	管	101 X 1	101	

(6) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
処置	. 400
処置薬剤	. 401
処置材料	. 402
処置加算料	. 403
処置(労災読み替え加 算対象外)	. 409

処置料では4つの診療種別区分があります。

通常は処置の「.400」を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみ、あるいは処置加算料(加算 マスタ)を単独で算定する場合に、表のような診療種別区分を入力します。

ヒント!

「. 409」は労災・自賠責のみで使用します。外来管理加算の読み替えを行いません。

(6) -- 2 入力形式

診療種別区分」

「処置手技コード」△「時間または回数」 「処置加算コード」 : 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」\*「回数」

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (6) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。 6歳未満乳幼児加算 酸素補正率 時間外加算等 (注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

### <時間外等加算の自動算定について>

診察料に時間外加算区分で時間外加算が算定されているとき、1つの処置点数または、処置点数に加算点数を加えて150点以上となり、時間外加算が算定できるとき自動発生します。また環境設定の時間外区分が設定されているときも自動発生します。

腰部固定帯加算は対象外とします。

入力時に診察料が無い場合、環境設定にて時間外区分を設定されていれば、処置の入力時に時間外区分を表示し ます。150点以上になり算定できるようになると時間外加算を自動算定します。 時間外加算の判定は手技毎に行います。

### く健保の場合>

同一剤の中に複数の手技料と時間外加算がある場合はエラーメッセージを表示します。手技の剤を分離してくだ さい。



### <労災・自賠(労災準拠)の場合>

処置時間外加算の判定は剤毎に行います。複数の診療行為を合計して条件を満たす場合は、時間外加算を自動算 定しません。この場合は手入力をしてください。

### <時間外加算1・休日加算1・深夜加算1の算定について>

1. 【5.1 システム管理マスタ】- 【1006 施設基準情報】を設定します。

2.【5.1 システム管理マスタ】-【1005 診療科目情報】で自動算定したい診療科の「処置時間外加算等1算定」に チェックを設定します。

29		(W05)システム管理情報-診療科目設定 - ORCAクリニック [jmari]	
		00000000 ~ 99999999	
	診療科コード	01	
	診療科名	内科	
	短縮名1	内科	
	短縮名2	内科	
	短縮名 3		
	1 노종화충전 5 년		
	レゼ电診療科コート	01 1344	
	☑ 如罴時間从加管等1 %	質定	
	1 及直时间开加并夺 1 9	<del>π</del> κ.	
	✓ 手術時間外加算等1算	算定	
			_
戻る			

図 634

#### ヒント!

時間外区分の入力により、1000点以上の処置には時間外加算1(休日加算1・深夜加算1)を自動算定します。 自動算定された加算1を削除し、時間外加算2(休日加算2・深夜加算2)を手入力すれば、加算を変更できます。

# (6) -- 4 入力例

### <例1>創傷処置をした場合

				_	-		DO検	索		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	_					0
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	100	療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1	H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73							
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52							
40	. 400	* 処置行為								
	140000610	創傷処置(100cm2未満)	45 X 1 45							
										=

図 635

### <例2>熱傷処置をした場合

診区	入力コード	名称			数量・点数		^					
12	112007410	* 再診					Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2						1 H2	5. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H2	5. 6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
40	. 400	* 処置行為										
	140032010	熱傷処置(100cm2未満)										
	620597801 20	【先】テラジアパスタ5%	20	g								
	840000085 7 10	初回実施 7月10日			142 X 1	142						

図 636

## <例3>酸素吸入をした場合

酸素 1,000リットル (購入単価〇. 口円/リットル、酸素補正率1.3倍)

酸素吸入の手技コードを入力し、酸素コードと使用量「1,000」リットルを入力します。 補正率が自動算定されます。

診区	入力コード	名称			数量・点数	-	1					
12	112007410	* 再診					番	号	診療日	科	保険	_
	112015670	時間外対応加算 2						1 H2	5. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H2	5. 6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
40	. 400	* 処置行為										
	140005610	酸素吸入										
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000	L								
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)			358 X 1	358						=

### <例4>高気圧酸素治療をした場合

酸素 12,000リットル (購入単価〇. 口円/リットル、酸素補正率1.3倍、気圧数3気圧) 高気圧酸素治療の手技コードを入力し、酸素の材料コードと使用量「12,000」リットルを入力します。 酸素補正率のコードが自動発生します。

高気圧酸素加算の加算コードと気圧数を数量として「3」を入力します。

12	112007410	* 再診					■ 番号 診療日   科 保険	-
	112015670	時間外対応加算2					1 H25. 7.10 内 0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	2 H25. 6.21 内 0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52		
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225		
40	. 400	* 処置行為						
	140006110	高気圧酸素治療(救急的・1人用)						
	739200000 12000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	12000	L				
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)						
	770030070 3	高気圧酸素加算	3	気	5842 X 1	5842		

図 638

## <例5>人工呼吸をした場合

2時間(120分)

人工呼吸の手技コードを入力し、かかった時間「120」(分を単位とします)を時間として入力します。 時間の値よりきざみ値に対する加算点数を計算し人工呼吸の点数を算定します。

				0001	Aドクター		\$		DOt	会志		
診区	入力コード	名称			数量・点数	2			0.01	21.710		0
12	112007410	* 再診					番	<b></b>	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2						1 H2	5. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H2	5. 6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
40	. 400	* 処置行為										
	140009310 120	人工呼吸	120	分	392 X 1	392						
												=
	1											

図 639

# <例6>人工腎臓(4時間未満)を行った場合

午後5時以降開始

69 IA	1-61	白柳	双里 吊奴	
12	112007410	* 再診	Ξ	番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		1 H25. 7.10 内 0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2 H25. 6.21 内 0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	
40	. 400	* 処置行為		
	140036710	人工腎臓(慢性維持透析)(4時間未満)		
	140007910	夜間、休日加算		
	720010000 1	ホローファイバー型・積層型(キール型)(1.5m	1 本 2506 X 1 2506	=
	1			

# <例7>鎖骨骨折でギプスを行った場合

			0001 Aドクター	][	\$		) 檢索		
診区	入力コード	名称	数量・点数	-	~		175.78		0
12	112007410	* 再診			番号	計 診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H25. 7.1	)内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73		2 H25. 6.2	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225					
40	. 400	* 処置行為							
	140044110	鎖骨ギプス包帯(片)	1250 X 1	1250					
	1	i de la constante							

図 641

### <例8>鎖骨骨折でプラスチックギプスを行った場合

プラスチックギプスの加算は、所定点数と加算点数が合算された点数で算定します。 当該診療料の診療行為コードを入力します。

			0001 Aドクター		٥		DO	金壶		
診区	入力コード	名称	数量・点数	-	~		001	× 71×		
12	112007410	* 再診			番	号 診	療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2				1 H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73		2 H25.	6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225						
40	. 400	* 処置行為								
	140044330	鎖骨プラスチックギプス(片)	1500 X 1	1500						

図 642

# <例9>腰部固定帯加算を単独で算定する場合

診療種別区分「.403」を宣言後に、該当の診療行為コードを入力します。

			0001 Aドクター		•	DO	金壶		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^		001	× 715		0
12	112007410	* 再診		=	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1 H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	2 H25.	6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225					
40	. 403	* 処置加算料							
	140037490	腰部固定带加算	170 X 1	170					
									=

図 643

## <例10>磁気による膀胱等刺激法の初回実施、2回目以降の実施日コメント記載方法

初回に算定した日又は1クール毎に初めて算定した日に、システム予約コード "0994000001 磁気による膀胱等 刺激法開始日"を入力します。

			0001 Aドクター				DO#	a atta		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^			0015	216		
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療	EE .	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 1	. 1	小	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 7	6	2	H25. 1	. 27	小	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2	3	H25. 1	. 25	小	0002	
40	140055110	* 磁気による膀胱等刺激法	70 X 1 7							
99	099400001	* 磁気による膀胱等刺激法開始日								
										=

ヒント!

1回目に<sup>2840000085</sup>(初回実施 月 日)<sup>2</sup>の入力がある場合は、レセプトへ初回実施日・2回目以降の実施日を 自動記載しません。

## <労災(短期給付、傷病年金)の場合>

労災には創傷処置や熱傷処置等に合成コードがあります。 同じ種類の処置を複数算定する場合は合成コードがある可能性があるため警告メッセージを表示します。

				0	-	DC	検索		
診区	入力コード	名称	数量・点数	<u>^</u>				(73.84)	
12	101120010	* 再診料		=	畨号	診療日	科	保険	4
	112015670	時間外対応加算2			1	H25. 6.20	(1) 整	労	
	112015770	明細書発行体制等加算	140 X 1	140	2	H25. 6.20	(2) 整	労	
12	101120020	* 从平管理加管(法み基)加管)	52 X 1	52	3	H25. 5.21	整	労	
40	. 400	* 処置行為			4	H25. 4.17	整	労	
	140000610	創傷処置(100cm2未満)			5	H25. 4. 1	整	労	
	101400010	労災(2倍)(処置)							
	140000710	創傷処置(100cm2以上500cm2未満)	145 X 1	145					
		(KERR)エラー情報							
		K402							
		警告!労災の合成コードで算定して下さい。							
		同しる							
					DO	)選択		前次	7
_									1

### (7) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
手術	. 500
輸血	. 510
手術薬剤	. 501
手術材料	. 502

手術料では4つの診療種別区分があります。

通常は手術、輸血の手技料の診療種別区分を入力しますが、手技料とは別に手術薬剤のみや手術材料のみを入力 するときに表のような診療種別区分を入力します。

(7) -2 入力形式

「診療種別区分」 「時間加算区分」△「手術手技コード」△「時間または回数」 「手術加算コード」 : 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」 \* 「回数」

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (7) -- 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

3歳未満乳幼児加算 酸素補正率 時間外加算等(環境設定の設定による)

(注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

### <時間外加算1・休日加算1・深夜加算1の算定について>

1. 【5.1 システム管理マスタ】- 【1006 施設基準情報】を設定します。

2.【5.1 システム管理マスタ】-【1005 診療科目情報】で自動算定したい診療科の「手術時間外加算等1算定」に チェックを設定します。

23	(W05)システム管理情報-診療科目設定 - ORCAクリニック [jmari]
	00000000 ~ 99999999
診療科コード 01	
診療科名 内科	Here and the second
短縮名1 内科	
短縮名2 内科	
短縮名3 内	
レセ電診療科コード 01	内科
☑ 処置時間外加算等1算定	
☑ 手術時間外加算等1 算定	
戻る 削除	

図 646

### ヒント!

時間外区分の入力により、時間外加算1(休日加算1·深夜加算1)を自動算定します。 自動算定された加算1を削除し、時間外加算2(休日加算2·深夜加算2)を手入力すれば、加算を変更できます。

## (7) -- 4 入力例

# <例1>創傷処理(長さ5cm未満)を行った場合

診療種別区分、手技料、手術薬剤を入力します。

診区	入力コード	名称			数量·点数	-	~					_
12	112007410	* 再診					Ξ	番号 診	療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2						1 H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H25.	6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
50	. 500	* 手術										
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満										
	641210030 1	プロカイン塩酸塩注射液 1%2mL	1	管	479 X 1	479						
												Ξ

図 647

### < 例2>3歳未満の乳幼児に創傷処理(長さ5cm未満)を行った場合

診療種別区分、手技料、手術薬剤を入力します。



図 648

## < 例3>自己血輸血(液状保存)を500mL、人全血液200mL献血由来を3袋、輸血した場合

12	112007410	* 再診					■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算 2					1 H25. 7.10 内 0001
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	2 H25. 6.21 内 0001
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	
50	150247010 500	* 自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	500	mL			
	150224910 200	保存血液輸血(1回目)	200	mL			
	150286310 400	保存血液輸血(2回目以降)	400	mL			
	646340511 3	人全血液 200mL献血由来	3	袋	5140 X 1	5140	

## <例4>複数手術の入力方法

「複数手術に係わる費用の特例」に対する入力方法。

従たる手術の次に、

診療コード "150268970 2以上の手術の50%併施加算"を使用します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^				
12	112007410	* 再診		Ξ	番号 診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1 H25. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 7	3	2 H25. 6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 22	5				
50	150087510	* 緑内障手術(虹彩切除術)						
	150315610	水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)						
	150268970	2以上の手術の50%併施加算	8455 X 1 845	5				

図 650

K268	緑内障手術	4740点
K282	水晶体再建術	7430点×50%

合 計 8455点 (8) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
麻酔	. 540
麻酔薬剤	. 541
麻酔材料	. 542

麻酔料では3つの診療種別区分があります。

通常は麻酔の「.540」を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみを入力するときに表のような 診療種別区分を入力します。

(8) -- 2 入力形式

「診療種別区分」
「時間加算区分」△「麻酔手技コード」△「時間または回数」
「麻酔加算コード」
:
「薬剤コード」△「数量」
:
「薬剤コード」△「数量」
「材料コード」△「数量」
:
「材料コード」△「数量」 \* 「回数」

となります。 時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。 回数が1の場合は省略ができます。 診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。 診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

#### (8) --3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算 酸素補正率 時間外加算等(環境設定の設定による)

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

### (8) -- 4 入力例

#### <例1>静脈麻酔を深夜に行った場合

注射用チオペンタールナトリウム 500mg 1管

- 1. 診療種別区分、深夜の時間加算区分コード、静脈麻酔の診療行為コードを入力します。
- 2. 麻酔の深夜加算コードを自動発生します。

なお、診察料(この場合は初診料)に時間外区分コードが入力されている場合には、手術の手技料を入力 した時点で「時間外加算」のコードを自動発生します。

また、環境設定(F6)にて時間外区分の設定がされている場合には、診察料と時間外加算等が算定できる診療行為コード(この場合は静脈麻酔)に時間外加算等を自動発生します。

3. 次に注射用チオペンタールナトリウムの医薬品コードを入力します。数量入力を要求してきますが今回 は1管ですから省略できますのでそのまま「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名称		数量・点数	^						
12	112007410	* 再診			=	番号		诊療日	科	保険	<u>^</u>
	112015670	時間外対応加算2					1 H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73		2 H25.	6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52						
54	.540	* 麻酔									
	3 150232210	静脈麻酔(短時間)									
	150231990	深夜加算(麻酔)									
	641110010 1	注射用チオペンタールナトリウム 500mg	1 管	326 X 1 3	26						
											=

<例2>3歳未満の乳幼児に、休日に閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 麻酔の時間は3時間20分(200分) フローセン 45ml 酸素ボンベ・小型(酸素補正率1.3倍) 1000リットル

以下は、時間外加算の算定に診療行為コード(手技料)の前に休日の時間外区分を入力した場合の入力例です。

- 1. 診療種別区分、閉鎖循環式全身麻酔4の診療行為コードを入力します。
- 2. 3歳未満ですので「幼児加算」と、診察料(この場合は再診料)に休日の時間外区分を入力しているため、 麻酔の休日加算を自動発生します。
- 3. 閉鎖循環式全身麻酔の時間を分単位で数量に入力します。
- 4. 麻酔薬剤のフローセンと麻酔薬剤の酸素の入力をします。
- 5. 酸素を入力したとき、酸素補正率は自動発生をします。

診区	入力コード	名称			数量・点数	-	~					
11	2 111000110	* 初診					番	号	診療日	科	保険	
	111012070	初診(乳幼児休日)加算			635 X 1	635						
54	.540	* 麻酔										
	150333210 200	閉鎖循環式全身麻酔4	200	分								
	150265390	幼児加算(麻酔)										
	150231890	休日加算(麻酔)										
	661110021 45	フローセン	45	mL								
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000	L								
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)			17913 X 1	17913						=

図 652

### <例3>閉鎖循環式全身麻酔等の入力

閉鎖循環式全身麻酔、気管内チューブ挿入吹送法麻酔、ノンレブリージングバルブ麻酔について複数の麻酔が実施された場合は基本点数の高いコードより順に入力を行ない、麻酔時間は合算した値を数量に入力します。

【麻酔例】

閉鎖循環式全身麻酔5	(麻酔困難な患者)	8分	(基本点数	<b>8300点</b> )
閉鎖循環式全身麻酔3	(麻酔困難な患者)	55分	(基本点数	12450点)
閉鎖循環式全身麻酔2	(麻酔困難な患者)	144分	(基本点数	16600点)
閉鎖循環式全身麻酔3	(麻酔困難な患者)	55分	(基本点数	12450点)
閉鎖循環式全身麻酔5	(麻酔困難な患者)	8分	(基本点数	8300点)

【入力例】

診区	入力コード	名称			数量・点数	-	^	0					0
12	112007410	* 再診					Ξ	番号	100	療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2						1	H25.	7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2	H25.	6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52							
54	. 540	* 麻酔											
	150332810 144	閉鎖循環式全身麻酔2	144	分									
	150333010 110	閉鎖循環式全身麻酔3	110	分									
	150233410 16	閉鎖循環式全身麻酔5	16	分	17000 X 1	17000							
													=

(9) -1 診療種別区分

- (9) -2 入力形式
- (9) -3 自動算定
- (9) -4 各項目についての説明

### (9) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
検査	. 600
検査薬剤	. 601
検査材料	. 602
検査加算料	. 603
検査(外来包括対象外)	. 610

検査料では4つの診療種別区分があります。

通常は検査の「.600」を入力しますが、省略することもできます。「.600」を省略した場合も検査内容によっては、 それぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

「.610」または回数が「\*2」以上は、包括検査を包括の対象外とします。

「.610」を宣言後の包括対象検査は「.600」の剤にまとめず、別算定することができます。重複チェックも行いません。包括項目数以下の場合は、それぞれ単独で「.610」入力し、包括項目数以上の場合は「.610」の剤にまとめて入力します。

ポイント!

検査薬剤のみの入力は「.601」、検査材料のみの入力は「.602」、検査加算項目を単独入力するには「.603」を使用して入力します。

ヒント! 前回実施日の日付の自動発生をすることができます。 個別に自動発生させたい診療行為の点数マスタに設定を行います。 【5.2 点数マスタ】の【(3)診療行為マスタ】を参照してください。

(9) - 2 入力形式

「診療種別区分」 「検査手技コード」△「時間または回数」 「検査加算コード」 : 「薬剤コード」△「数量」 : 「薬剤コード」△「数量」 「材料コード」△「数量」 : 「材料コード」△「数量」\*「回数」

Project code name "ORCA"

*Copyright(C)2007JMARI* 

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が\*1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

ヒント 包括検査の回数入力について

包括グループ毎に自動包括を行います。

包括検査は包括数に達するまでは単剤となるため\*1で区切ることができます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^				
12	112007410	* 再診		Ξ	番号 診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1 H25. 7.10	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73		2 H25. 6.21	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52					
60	160019010	* BUN	11 X 1 11					
60	160019110	* クレアチン	11 X 1 11					
60	160019310	* UA	11 X 1 11					
60	160020210	* Ch E	11 X 1 11					
								=

図 654

\*1または\*1を省略している検査は包括グループ毎にまとめます。 このときは\*1を削除してまとめます。\*1を手入力しても削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^	
12	112007410	* 再診		=	番号 診療日 科 保険 🛆
	112015670	時間外対応加算2			1 H25. 7.10 内 0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	2 H25. 6.21 内 0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
60	160019010	* BUN			
	160019110	クレアチン			
	160019310	UA			
	160020210	ChE			
	160018910	A I b 項目数:5	93 X 1	93	
図 6:	55				
Х	回数を*2以上と	すると包括対象外になります。			

# (9) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算 各判断料 血液採取料(点数マスタの採血料区分で管理しています)。 逓減検査の2回目以降 外来迅速検体検査加算(システム管理の設定による) 判断料の自動算定 検査診療行為コードの検索 時間外緊急院内検査加算 尿・糞便等検査 血液学的検査 生化学的検査(1) (外来迅速検体検査加算の自動算定について) 監視装置による諸検査 負荷試験等 内視鏡検査

### ■判断料の自動算定

検査に対する判断料は、各判断料のグループ毎に当月算定があるかどうかを判定し算定できる場合は自動的に算 定を行います。

例えば、次のようなケースで入力された場合
 蛋白定量(尿): 尿・糞便等検査判断料
 末梢血液一般: 血液学的検査判断料
 EEG2: 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料

29		(K02)診	療行為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]						)
0010	06	ニチイ ハナコ	女 0001 国	保(138032)		٥(	30% 頭書き	前回	処方?	
H25.	6.24 院外	日医花子	S61. 9. 4 2	6才 01 内科		٢			XE	
				0001 Aドクター		\$		檢索		
診区	入力コード	名	称	数量・点数		^		176.715		
12	112007410	* 再診				= 番	号 診療日	科	保険	1
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	-				
60	160000410	* 尿蛋白		7 X 1	7					
60	6011	* 末梢血液一般		21 X 1	21					
60	160068410	* ECG12		130 X 1	130					
									_	I
						-				

図 656

Copyright(C)2007JMARI

「登録」(F12)を押下して遷移する診療行為確認画面で、自動算定された剤を確認することができます。削除列に 「◎」が表示してある剤が自動算定項目となります。

23		(K08)診療行為入力-診療行為確認	裂 - ORCAクリニック [jmari]		
00106	ニチイ ハナコ	女	国保 (138032)	3	0%
H25. 6.	.24 日医 花子	S61. 9. 4	26才 内科		
番号 削	除 診療区分 診療行為		点数×回数 計		初診算定日
1	.120 再診料				H25. 5. 1
	母診 時間外対応加算2				最終来院日
	明細書発行体制等加算		7 3 × 1	73	H25. 5. 1
					木収金
2	.120 再診料 从本签理加算		5 2 Y 1	5.2	合計点数
	77本自社加井				458
3	.600 検査				当月点数累計
	尿蛋白		7 × 1	7	458
4	 .600 検査				保険適用点数
	末梢血液一般		2 1 × 1	2 1	診察料 125
					■ 管理料
5	.600 検査		120×1	120	
6 ©	.600 検査				
	尿・糞便等検査判断料		3 4 × 1	3 4	
7 @	 600 始杏				<b>庄</b> 敬料
	血液学的検査判断料		1 2 5 × 1	125	<b>检查料</b> 333
					画像診断
8 🔘	.600 検査		1.0 × 1	1.0	リハビリ
	B-A				精神専門
					放射線
					≥ 病理診断
<				>	
プレビュ	削除剤番号				
戻る	名称	切替			登録

# ┃■検査診療行為コードの検索

検査の診療行為コードは、「診療行為コード検索画面」で特別な検索機能を提供しています。検索画面を表示する ため「//」(スラッシュを2つ)を入力します。

次のように全ての項目が空白(クリア)の状態で画面を表示します。

3	(K98)診療行為一覧選択サブ	
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	入力コード全体 (自院)
番号	名 称	単位 単価 入力CD 診
選択番号	」 自院採用 ↓ ユ・ Shift+F2 一般名 Shift	ーザー登録 ○ ft+F7 前頁
戻る F2 内服 F3 外用 F	4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F	F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

図 658

「F8検査検索」を押下すると検査の区分名の一覧を表示します。

生化学的検査は項目が多いことと、包括項目と包括外項目に分けて複数をまとめて入力を行う場合がありますの で分けてあります。

27	(1498)診療行為一覧進択サノ	
	F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査	
番号	名 称	
01	尿·糞便等検查	
02	血液学的検査	
31	生化学的検査(1)(包括)	
32	生化学的検査(1)(包括以外)	
41	生化学的検査(2)(包括)	
42	生化学的検査(2)(包括以外)	
05	免疫学的検査	
06	微生物学的検査	_
07	病理診断	-
08	基本的検体検査実施料	
11	呼吸循環機能検査	
12	超音波検査	
13	監視装置による諸検査	
14	脳波検査	
15	神経・筋検査	
16	耳鼻咽喉科学的検査	
17	眼科学的検査	
23	皮膚科学的検査	
18	臨床心理神経心理検査	
19	負荷試験	
20		<b>v</b>
選択	番号 自院採用 ユーザー登録 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	
Ē	そろ         F2 内服         F3 外用         F4 注射         F5 器材         F6 診療行為         F7 次頁         F8 検査検索         F12 確	定

例えば、生化学的検査(1)(包括)の項目を検索する場合は、選択番号に「31」と入力して次のような項目の一覧 を表示します。

初めに一覧に表示するのは、指定した検査区分の中で入力コード(入力CD)の登録がある検査となります。入力 コードの登録に関わらず対象区分の検査項目を全て一覧表示するには、「F9 拡大検索」を押下します。

29		(K98)診療行為一覧選択サブ	l	JV.
		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	生(1)(包括)(全体)	
番号		名 称	単位 単価 入力CD 診	
1	★BIL/総	【総ビリルビン】	11.00	
2	★BIL/直	【直接ビリルビン】	11.00	
3	★BIL/抱	【抱合型ビリルビン】	11.00	=
4	★TP	【総蛋白】	11.00	
5	★AIb	【アルブミン】	11.00	
6	★BUN	【尿素窒素】	11.00	
7	★BUN (尿)	【尿素窒素(尿)】	11.00	
8	★クレアチニン		11.00	
9	<b>★</b> クレアチニン(尿)		11.00	
10	★UA	【尿酸】	11.00	
11	★UA (尿)	【尿酸(尿)】	11.00	
12	★ALP	【アルカリホスファターゼ(ALP)】	11.00	
13	★ChE	【コリンエステラーゼ(ChE)】	11.00	
14	★γ-GT	【γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)】	11.00	
15	★TG	【中性脂肪】	11.00	
16	★ナトリウム及びクロー	JL	11.00	
17	★クロール(髄液)		11.00	
18	★ナトリウム及びクロー	ル (尿)	11.00	
19	★カリウム		11.00	
20	★カリウム(尿)		11.00	
21	±+1.2.5 L		11 0.0	
選択		自院採用 〕 ユ	ーザー登録 〔○〕 ft+F7 前頁	
戻	る F2 内服 F	3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為	F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定	ŧ

図 660

### 検査の一覧より該当の検査を探し、その番号を入力します。

23		(K98)診療行為一覧選択サブ	
		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	生(1)(包括)(全体)
番号		名 称	単位 単価 入力CD 診 🔼
1	★BIL/総	【総ビリルビン】	11.00
2	★BIL/直	【直接ビリルビン】	11.00
3	★BIL/抱	【抱合型ビリルビン】	11.00
4	★TP	【総蛋白】	11.00
5	★Alb	【アルブミン】	11.00
6	★BUN	【尿素窒素】	11.00
7	★BUN (尿)	【尿素窒素(尿)】	11.00
8	★クレアチニン		11.00
9	★クレアチニン(尿)		11.00
10	★UA	【尿酸】	11.00
11	★UA (尿)	【尿酸(尿)】	11.00
12	★ALP	【アルカリホスファターゼ(ALP)】	11.00
13	★ChE	【コリンエステラーゼ(ChE)】	11.00
14	★γ-GT	【γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)】	11.00
15	★TG	【中性脂肪】	11.00
16	★ナトリウム及びクロー	ル	11.00
17	★クロール(髄液)		11.00
18	★ナトリウム及びクロー	ル(尿)	11.00
19	★カリウム		11.00
20	★カリウム(尿)		11.00
21 選択	本+II-3-ウル 番号 1 4 5		-ザー登録 ○
戻	る F2 内服 F	Shift+F2 一般名         Shift           3 外用         F4 注射         F5 器材         F6 診療行為	ft+F7 前頁 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定



もう一度「Enter」を押下すると元の入力画面へ取り込まれます。

(入力例ではいずれの検査にも入力コードが登録されているため、診療行為入力画面は入力コードが表示されま す)。

			0001 Aドクター		
診区	入力コード	名称	数量・点数	2	
12	112007410	* 再診		=	■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
60	160017010	* BIL/総	11 X 1	11	
60	160017410	* TP	11 X 1	11	
60	160018910	* A I b	11 X 1	11	
		:	1		

#### 図 662

以下の画面は「免疫学的検査」の一覧ですが、検査項目名の頭に記号がついているものがあります。 これは、包括(まるめ)検査の項目を表しますが記号毎に包括のグループを分けています。

29		(K98)診療行為一覧選択サブ	
		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方	免疫学的検査(全体)
番号		名 称	単位 単価 入力CD 診 🗅
100			150.00
181	◆抗サイロクロフリン抗体		150.00
182	◆抗甲状腺ペルオキシターセ抗体		150.00
183	◆抗RNP抗体定性		150.00
184	◆抗RNP抗体半定量		150.00
185	◆抗RNP抗体定量		150.00
186	◆抗Sm抗体定性		167.00
187	◆抗Sm抗体半定量		167.00
188	◆抗Sm抗体定量		167.00
189	◆抗SS−B/La抗体定性		167.00
190	◆抗SS−B/La抗体半定量		167.00
191	◆抗SS−B/La抗体定量		167.00
192	◆抗ScⅠ−70抗体定性		167.00
193	◆抗ScⅠ−70抗体半定量		167.00
194	◆抗ScⅠ−70抗体定量		167.00
195	◆抗SS−A/Ro抗体定性		170.00
196	◆抗SS−A/Ro抗体半定量		170.00
197	◆抗SS−A/Ro抗体定量		170.00
198	◆抗RNAポリメラーゼ3抗体		170.00
199	◆C1 q 結合免疫複合体		170.00
200	抗DNA抗体定性		178.00
選択		自院採用 🔷 🗆	ユーザー登録
		Shift+F2 一般名	ift+F7 前頁 次頁有り
戻	る F2 内服 F3 外用 F	4 注射 F5 器材 F6 診療行為	F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定



## 「包括グループ別の記号」

血液学的検査	出血・凝固検査	*
生化学的検査(1)	血液化学検査	*
	内分泌学的検査	*
生化学的検査(2)	腫瘍マーカー(RPHA法など)	•
	上記以外の腫瘍マーカー	•
<b>免</b> 応觉的 <b>於</b> 本	肝炎ウイルス関連検査	*
兄沒子的快宜	自己抗体検査	•
D006の区分14〜24まで の検査を3項目以上行な った場合の包括グループ	出血・凝固検査	
D008の区分10~21まで の検査を3項目以上行な った場合の包括グループ	内分泌学的検査	▼
D013の区分3~12までの 検査を3項目以上行なっ た場合の包括グループ	肝炎ウイルス関連検査	
D014の区分9~11までの 検査を2項目または3項目 以上行なった場合の包括 グループ	自己抗体検査	$\diamond$

# ■検査診療行為コードの検索

検査項目を点数の範囲を指定して検索ができます。 【2.5.3 診療行為コードの検索】の【(6) 点数による検索】参照

# ■時間外緊急院内検査加算

時間外緊急院内検査加算を算定する場合は、診療行為コードを入力します。 「時間外緊急院内検査」と合わせてコメントを自動発生します。 発生するコメントは検査を実施した開始時間をレセプトに表示するためのものです。

			0001 Aドクター		
診区	入力コード	名称	数量・点数	P	
12	1 112007410	* 再診			■ 番号 診療日 科 保険
	1201	再診(時間外)加算			
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算	138 X 1	138	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
60	160000210	* 時間外緊急院内検査加算			
	840000044_	(緊検) 日 時	110 X 1	110	

図 664

入力時点で検査の開始時間がわかる場合はコメントに対して次の形式で時間を入力することができます。

### 840000044△実施日△開始時間

### (例) 24日の19時開始の場合

			0001 A ドクター		_ (	DO	金壶		
診区	入力コード	名称	数量・点数	-		001	75.719		
12	1 112007410	* 再診			番号	診療日	科	保険	
	1201	再診(時間外)加算							
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算	138 X 1	138					
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
60	160000210	* 時間外緊急院内検査加算							
	840000044 24 19	(緊検) 24日19時	110 X 1	110					
									=

ヒント!		
診察料に時間外区分が入力されていた	い時はエラーメッセージを表示し	ます。
27	(KERR)エラー情報	
K001		
警告!時間外算定がありません		
	閉じる	
図 666		

# ■尿・糞便等検査

算定を行う診療行為コードを入力します。 検査の診療種別区分を入力し、検査の診療行為コードを入力します。

		○ D0檢索			
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	
12	112007410	* 再診		Ξ	番号診療日科保険
	112015670	時間外対応加算2			1
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
60	. 600	* 検査			
	160000310	尿一般	26 X 1	26	
					=

図 667

診療種別区分は省略することもできます。

診療種別区分を省略しても検査の内容によってはそれぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

			0001 Aドクター	(:		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^	DOteste	0
12	112007410	* 再診		=	番号 診療日 科 保険	
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73		
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52		
60	160000310	* 尿一般	26 X 1	26		
60	160000410	* 尿蛋白	7 X 1	7		
60	160001710	* グルコース (尿)	9 X 1	9		

# ■血液学的検査

算定を行う診療行為コードを入力します。 赤血球沈降速度測定、末梢血液一般検査を行った場合は次のような入力になります。

			_	しし検索	
診区 入力コード		名称	数量・点数	^	
12	112007410	* 再診		Ξ	番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2			1
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
60	. 600	* 検査			
	160007610	ESR	9 X 1	9	
60	. 600	* 検査			
	160008010	末梢血液一般	21 X 1	21	
		1			

図 669

これらの検査に際して行った採血は「血液採取料」として算定できます。

設定を行うと「血液採取料」を自動算定することができます。

設定方法は、【5.2.3 診療行為マスタ】の<採血料区分の設定>参照してください。設定されていない場合は、静脈採血の診療行為コードを手入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		畫 番号 診療日 科 保険 △
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
60	.600	* 検査		
	160007610	ESR	9 X 1 9	
60	.600	* 検査		
	160008010	末梢血液一般	21 X 1 21	
60	.600	* 検査		
	160095710	B-V	16 X 1 16	

図 670

6歳未満の乳幼児に対して血液採取を算定する場合も一般と同様に診療行為コードを入力します。 血液採取料の乳幼児加算点数は自動発生をします。

# ■生化学的検査1

## <例1>5項目未満の表示

包括検査ですが、まるめられる項目数に達していないので単独剤として算定されています。 (診療種別区分の入力は省略しています)。

			-		DO	検索		
入力コード	名称	数量・点数	-					0
12007410	* 再診		=	番号	診療日	科	保険	
12015670	時間外対応加算2			1				
12015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73					
12011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
60017410	* TP	11 X 1	11					
60020010	* ALP	11 X 1	11					
60018910	* Alb	11 X 1	11					
60019010	* BUN	11 X 1	11					
								=
	入力コード 12007410 12015670 12015770 12011010 60017410 60020010 60018910 60019010	入力コード         名称           12007410         * 再診           12015670         時間外対応加算2           12015770         明細書発行体制等加算           12011010         * 外来管理加算           60017410         * TP           60020010         * A L P           60018910         * A I b           60019010         * B U N	入力コード         名称         数量・点数           12007410         * 再診         12015670           時間外対応加算2         73 X 1           12015770         明細書発行体制等加算         73 X 1           12011010         * 外來管理加算         52 X 1           60017410         * T P         11 X 1           60020010         * A L P         11 X 1           60018910         * A I b         11 X 1           60019010         * B U N         11 X 1	入力コード         名称         数量・点数           12007410         * 再診         *           12015670         時間外対応加算2         *           12015770         明細書発行体制等加算         73 X 1         73           12011010         * 外来管理加算         52 X 1         52           60017410         * TP         11 X 1         11           60020010         * A L P         11 X 1         11           60018910         * A I b         11 X 1         11           60019010         * B U N         11 X 1         11	入力コード         名称         数量・点数         番号           12007410         * 再診          番号           12015670         時間外対応加算 2          番号           12015770         明細書発行体制等加算         73 X 1 73         73           12011010         * 外来管理加算         52 X 1 52         52           60017410         * TP         11 X 1 11         11           60020010         * A L P         11 X 1 11         11           60018910         * A I b         11 X 1 11         11           60019010         * B U N         11 X 1 11         11	入力コード         名称         数量・点数         D 0           12007410         * 再診           番号         診療日           12017010         時間外対応加算2           番号         診療日           12015770         明細書発行体制等加算         73 X 1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         73         1         13         1         11         1	入力コード         名称         数量・点数         DO 検索           12007410         * 再診          番号         診療日         科           12015670         時間外対応加算 2           番号         診療日         科           12015770         明細書発行体制等加算         73 X 1         73         X1         11         X1         X1	入力コード         名称         数量・点数         D O 検索           12007410         * 再診

図 671

# <例2>5項目以上の表示

5項目以上は1剤にまとめます。

												_				
H25.	6.25	院外	日医	花子	S61.	9.4	26才	01 内科			\$				×E	
								0001 A	ドクター		\$		<b>D</b> O	tê ata		_
診区	入力コ	- <b>K</b>		名	称			数量	・点数		^		00	175.975		0
12	112007410		* 再診								Ξ	番号	診療日	科	保険	^
	112015670		時間夕	▶対応加算2												
	112015770		明細書	書発行体制等加算					73 X 1	73						
12	112011010		* 外来管	管理加算					52 X 1	52						
60	160017410		* T P													
	160020010		ALF	>												
	160018910		Alt	)												
	160019010		BUN	4												
	160019310		UA													=
	160020410		γ-G	т												
	160020910		ΤG													
	160022510		AST	Г												
	160022610		ALI	「 項目数:9					102 X 1	102						
# <例3>1日に2回行った検査の入力をする場合

グルコースを2回行ったとします。

以下に3つの入力方法を挙げていますが、この中でも「入力方法3」の入力を推奨します。

# 入力方法1.

グルコース2回を検査の最初に入力します。

H25	. 6.25 院外	日医 花子 S61. 9. 4 2	6才 01 内科	•	×Ŧ
			0001 Aドクター	<b>(</b>	
診区	入力コード	名称	数量・点数		
12	112007410	* 再診		= 番号	▶ 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 7	3	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 5	2	
60	160019410*2	* グルコース	11 X 2 2	2	
60	160017410	* TP			
	160020010	ALP			
	160018910	Alb			
	160019010	BUN			
	160019310	UA			
	160020410	γ-G T			
	160020910	TG			
	160022510	AST			
	160022610	ALT 項目数:9	102 X 1 10	2	

図 673

# 入力方法2.

診療種別区分「.600」を入力し、他の検査とは剤を別にしてグルコース2回を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	^					_
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科	保険	^
	112015670	時間外対応加算 2							
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52						
60	160017410	* TP							
	160020010	ALP							
	160018910	Alb							
	160019010	BUN							
	160019310	UA							
	160020410	γ-G T							
	160020910	TG							
	160022510	AST							
_	160022610	ALT 項目数:9	102 X 1 102						
60	.600	* 検査							
	160019410*2	グルコース	11 X 2 22						
				4					
									$\mathbf{r}$
					DOj	¥択	Ī	前次	
					11	100			

図 674

診療種別区分を宣言することで、包括検査と、2回以上の同じ包括検査の入力は正しく行われます。

# 入力方法3.

# 診療種別区分「.610」を入力後に、グルコース2回を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	[	~		1			0
12	112007410	* 再診			番	号 診	療日	科	保険	<u> </u>
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52						
60	160017410	* TP								
	160020010	ALP								
	160018910	Alb								
	160019010	BUN								
	160019310	UA								=
	160020410	γ-G T								
	160020910	TG								
	160022510	AST								
_	160022610	AIT 項目数:9	102 X 1	102						
60	.610	* 検査(包括対象外)								
	160019410*2	グルコース	11 X 2	22						
					·				_	
						DO選択			前次	
					11	1	ate .			

#### 図 675

「.610」は、包括検査を包括の対象外とします。「.610」を宣言後の包括対象検査は「.600」の剤にまとめず、別算定す ることができます。重複チェックも行いません。包括項目数以下の場合は、それぞれ単独で「.610」入力し、包括項 目数以上の場合は「.610」の剤にまとめて入力します。

# ■外来迅速検体検査加算

- 1. 外来迅速検体検査加算を自動算定するには、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック 項目」の「外来迅速検体検査加算自動発生」を「1 算定する」または「2 算定する(設定)」にします。
- 2. 「2 算定する(設定)」とした場合は続いて「101 システム管理マスタ」-「1016 外来迅速検体検査設 定情報」にて当日に検査結果を情報提供できる検査を登録しておきます。

算定できる検体検査を入力した場合に5項目を限度として自動算定します。

	AST			注射料
	ALT 項目数:9	1 0 2 × 1	102	処置料
4 @				手術料
	生化学的検査(1)判断料	1 4 4 × 1	144	麻酔料
				検査料 296
5 ©	.600 検査			画像診断
	外来迅速햱体検査加算	5 項目	5.0	リハビリ
				精神専門
				放射線
				▽ 病理診断
<	Ш.		>	

#### 図 676

注意! 時間外緊急院内検査を算定する場合また文書による説明ができない等、算定できない場合には診療行為確認画面にて削除を 行ってください。

# ■監視装置による諸検査

呼吸心拍監視は監視を行った時間を分単位で入力します。 例では1時間30分(=90分)を入力しています。

H25.	. 6.25 院外	〕 日医 花子 〔S61. 9. 4 〔2	6才	01 p 0001	内科 I Aドクター			DO	to ats	×ŧ
診区	入力コード	名称			数量・点数	<u>^</u>		00	快来	
12	112007410	* 再診				=	番号	診療日	科	保険
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73				
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52				
60	. 600	* 検査								
	160073510 90	呼吸心拍監視	90	分	100 X 1	100				
										=

図 677

また、診療行為コードの中には固定点数を持ったコードもあります。 その診療行為コードを入力した場合は数量は入力できません。

# 【3時間超、7日以内の場合】

H25.	6.25 院外	日医花子 (561.9.4) 2	6才 01 内科		]			×ŧ	
			0001 A P 2 2 -	Ľ		DOM	索		
診区	入力コード	名称	数量・点数						
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52						
60	. 600	* 検査							
	160102510	呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)	150 X 1 150						
図 6	78								

# ■負荷試験等

皮内反応検査を行った場合は次のような入力になります。

				000	1 Aドクター		\$		DO	檢索		
診区	入力コード	名称			数量・点数	(	~			176 778		
12	112007410	* 再診					番	号言	诊療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
60	. 600	* 検査										
	160089810_	皮内反応(21箇所以内)	1	箇	16 X 1	16						
												=
	1	l										

# 図 679

この診療行為コードの場合は、テストの種類数を入力します。 例では15種類のテストを行った場合を入力しています。 検査に使用した薬剤の入力ですが、「検査薬剤」の診療種別区分「.601」を入力して行います。 皮内反応1種類に必要な薬剤と数量を入力しテストの種類数を回数として入力します。

					000	11 Aドクター		\$		DOtes			-
診区	入力コード	名称				数量·点数		<u>_</u>		00199	•		0
12	112007410	* 再診						= 番	号 診	療日	科伤	険	
	112015670	時間外対応加算2											
	112015770	明細書発行体制等加算				73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52						
60	.600	* 検査											
	160089810 15	皮内反応(21箇所以内)		15	箇	240 X 1	240						
60	. 601	* 検査薬剤											
	647250002 0.1	診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」	1 m	0.1	瓶	78 X 1	78						
													Ξ
図 68	* 80	1	I										

# ■内視鏡検査

検査手技料、加算、薬剤、フィルムを入力します。

27		(K02)診療行為入力-診療行為入力 -	ORCAク	リニック [	[jmari]					-00	×
0010	06	〕 ニチィ ハナコ 女 0002 協	法会 (01130)	012)			• •	30% 頭書:	き 前回	1処方 ?	9
H25.	8.1 院外	日医花子 561.9.4 2	6才	01 内科			\$	E ST I	E]	×ŧ	
				0001 A	ドクター		۵		) 給表		
診区	入力コード	名称		数量	・点数	-			126.75		_
12	112007410	* 再診					番号	<b>診療日</b>	科	保険	-
	112015670	時間外対応加算2						1 H25. 8. 1	内	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H25. 7.25	内	0002	
60	.600	* 検査						3 H25. 7.20	内	0002	
	160093810	E F - 胃 · 十二指腸						4 H25. 7.19	内	0002	
	620003854 5	【無】キシロカインポンプスプレー8%	5	g				5 H25. 7.11	内	0002	
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液2%	10	mL				6 H25. 6.28	内	0001	
	620008918 1	【先】ブスコパン注20mg 2%1mL	1	管				7 H25. 5. 5	内	0001	
	058000012	ガストロフイルムSC16MM(1枚)									=
	F01059 1	〔内視鏡検査用フィルム〕	1	枚							
	810000001 C	(現像料600円、送料120円を含む)			1291 X 1	1291					

図 681

#### ヒント!

診察料に時間外区分が入力されている場合は、内視鏡の時間外加算を自動算定します。

# <内視鏡検査用フィルムの算定について>

内視鏡検査用フィルムは特定器材商品名コード(058XXXXX)で、金額欄にフィルム代・現像代・送料の合計金 額を入力しコードを作成します。

## 注意!

内視鏡検査用フィルム(700590000)のマスタは金額0円のままにしておきます。

# フイルム1枚の場合

ガストロフィルム16MM 580円 現像料 600円 送料 120円

1. 特定器材商品名コードの作成

# 【特定器材商品名コード作成画面】

2	(Z08)点数マスタ設定-器材商品名設定 - ORCAクリニック [jmari]	
058000012	) ガストロフイルムSC16MM (1枚) 00000000 ~ 99999999	
有効年月日		
カナ名称		
漢字名称	ガストロフイルムSC16MM (1枚)	
商品名称	ガストロフイルムSC16MM	
金額	1300.00	
単位コード		
<b>半位コード</b>		
算定器材コード	[700590000] 有効期間 00000000 ~999999999 金額: 0.00 金額種類:2 都道府県購入価格 単位:006 枚	
	内視鏡検査用フィルム	
複与元コート		
戻る		<b>₽</b>
図 682		

ポイント!	
<ul> <li>金額欄へ 1300円(580円+600円+120円)を入力します。</li> <li>単位コード 入力しません。</li> <li>算定器材コード 700590000を入力します。</li> </ul>	

# 2. 診療行為入力

60	.600	* 検査					
	160093810	EF-胃・十二指腸					
	058000012	ガストロフイルムSC16MM(1枚)					
	F01059 1	〔内視鏡検査用フィルム〕	1	1	枚		
	810000001 C	(現像料600円、送料120円を含む)				1270 X 1	1270

- 特定器材商品名コードを入力します。
- 内視鏡検査用フィルムに1を入力します。
- ・ コメントコードと「c」を入力し、コメント内容「現像料600円、送料120円を含む)を入力します。

60	* E F - 胃・十二指腸 1140×	1	
	ガストロフイルムSC16MM		
	(内視鏡検査用フィルム 1枚)		
	(現像料600円、送料120円を含む)		
	$1 3 0 \times$	1	

図 684

4. レセ電データの記録

フイルム2枚の場合

ガストロフィルム16MM 580円 現像料 600円 送料 120円

1. 特定器材商品名コードの作成

## 【特定器材商品名コード作成画面】

23	(Z08)点数マスタ設定-器材商品名設定 - ORCAクリニック [jmari]	
058000013	) ガストロフイルムSC16MM (2枚) 00000000 ~ 99999999	
有効年月日		
カナ名称		
漢字名称	ガストロフイルムSC16MM (2枚)	
商品名称	ガストロフイルムSC16MM	
金額	940.00	
単位コード		
笛字架サコード	700500000 左桥形即 00000000	
弁定確例コード	「内切350000	
複写元コード		
戻る	削除         入力CD         前回複写         検索         登	<b>₽</b>
図 685		

<ul> <li>※金額欄へ 940円((580円×2枚+600円+120円)÷2)を入力します。</li> <li>単位コード 入力しません。</li> <li>算定器材コード 700590000を入力します。</li> </ul>

※金額欄について • 940円×フィルム2枚=1880円 188点 算定すべき点数になるように金額欄を入力します。

## 2. 診療行為入力

60	.600	* 検査				
	160093810	EF-胃・十二指腸				
	058000013	ガストロフイルムSC16MM(2枚)				
	F01059 2	〔内視鏡検査用フィルム〕	2	枚		
	810000001 C	(現像料600円、送料120円を含む)			1328 X 1	1328

- 特定器材商品名コードを入力します。
- 内視鏡検査用フィルムに2を入力します。
- コメントコードと「c」を入力し、コメント内容「現像料600円、送料120円を含む)を入力します。 •

# 3. レセプト表示



図 687

# 4. レセ電データの記録

T0, 1, 700590000, 2.000, 188, 1, 006, 940.00, ガストロフイルムSС16MM, 810000001, (現像料600円、送 

(10) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分					
画像診断料	. 700					
画像診断薬剤	. 701					
画像診断材料	. 702					
X線フィルム	. 703					
画像診断加算料	. 704					
造影剤・注入手技(点滴)	. 731					
造影剤・注入手技(その他)	. 732					

画像診断料には上記の診療種別区分があります。

通常は「.700」を使用しますが、手技料とは別に画像診断薬剤のみや画像診断材料のみを入力するときに表にある 診療種別区分を使用します。

画像診断加算料は、撮影料などが算定できない場合に加算のみを算定するときに使用します。

(例:慢性維持透析患者外来医学管理料を算定時のデジタル映像処理加算の算定) 診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので 場合によっては省略できないこともあります。 (10) -2 各撮影診断料毎の入力

時間外緊急院内画像診断料加算 エックス線診断料 核医学診断料 コンピューター断層撮影診断料

## ■時間外緊急院内画像診断料加算

(1)入力形式

「診療種別区分」 「診療行為コード」 (「コメントコード」ム(「日」ム「時間」))

# (2)入力例

時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合、まず診療コードを入力します。 (診察料が時間外等の区分が指定されていない場合は次のような警告を表示します)。

23	(KERR)エラー情報	
K001		
警告!時間外算定がありません		
	閉じる	

図 688

「閉じる」を押下します。

診察料の前に時間加算区分を挿入して、「Enter」を押下するとコメントコードを自動発生します。 例では10日の20時から緊急の画像診断を行った入力です。

診区	入力コード	名称	数量・点数		~		1		0
12	1 112007410	* 再診			番号	<b>診療日</b>	科	保険	
	1201	再診(時間外)加算							
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算	138 X 1	138					
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225					
70	. 700	* 画像診断							
	170016010	時間外緊急院内画像診断加算							
	840000071 10 20	(緊画) 10日20時	110 X 1	110					

1.透視診断

(1) 入力形式

```
「診療種別区分」
「撮影部位コード」
「診断コード」
「薬剤コード」△「数量」
:
「材料コード」△「数量」
:
「材料コード」△「数量」*
「回数」
```

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

(2) 入力例

<u>(参考)撮影部位コードは参考のためのコードです。</u>

※ユーザにおいて、必要な撮影部位はコードを作成してください。

# <例1>胸部単純透視をした場合

撮影部位コードを入力して診断コードを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		^					0
12	112007410	* 再診			Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算	73 )	(1 73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 )	(1 52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 )	(1 225						
70	. 700	* 画像診断								
	170000310	透視診断	110 )	K 1 110						

図 690

# <例2>胃造影透視をした場合

造影剤 バリトゲンゾル100% 100ml

診区	入力コード	名称		数量	・点数			^	_				0
12	112007410	* 再診						Ξ	番号	診療日	科	保険	Ê
	112015670	時間外対応加算2											
	112015770	明細書発行体制等加算			73)	X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 )	X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 )	X 1	225						
70	. 700	* 画像診断											
	X01001	胃											
	170000310	透視診断											
	617210034 100	バリトゲンゾル 100%	100	mL	125 )	X 1	125						=

# 2.他院写真診断

(1) 入力形式

「診療種別区分」 「撮影部位コード」

となります。

(2) 入力例

<例1>胃部単純撮影したフィルムとスポット撮影したフィルムの写真診断をした場合

診区	入力コード	名称	数量・点数		^					0
12	112007410	* 再診			Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225						
70	. 700	* 画像診断								
	170001250	他医撮影の写真診断(単純撮影・イ)	85 X 1	85						
70	. 700	* 画像診断								
	170001450	他医撮影の写真診断(特殊撮影)	96 X 1	96						=

図 692

#### 3.写真診断+撮影

(1) 入力形式

```
「診療種別区分」
「撮影部位コード」
「撮影方法コード」
「フィルムコード」 ム「数量」 ム「分画数」
:
「フィルムコード」 ム「数量」 ム「分画数」
「撮影方法コード」
「フィルムコード」 ム「数量」 ム「分画数」
:
「フィルムコード」 ム「数量」 ム「分画数」
:
「薬剤コード」 ム「数量」
:
「薬剤コード」 ム「数量」
:
「材料コード」 ム「数量」 * 「回数」
```

となります。

途中の撮影方法コード及びフィルムコードは同時併施の場合です。同時併施でない場合はないものとして省略し ます。数量が1の場合は省略ができます。分画数が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。 乳房撮影は部位を省略することができます。

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

Project code name "ORCA"

*Copyright(C)2007JMARI* 

写真診断料 (撮影方法コードを入力することにより自動発生します)。 撮影料に係わる新生児加算及び乳幼児加算 フィルム料に係わる乳幼児加算 注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

写真診断料及び撮影料に係わる2枚目(2回目)から5枚目(5回目)までの算定ルール (撮影方法に係わるフィルムの枚数と分画数から撮影回数を判断し自動算定を行います)。 注意)撮影方法コードに回数を入力した場合は、撮影回数の自動算定は行いません。

#### 画像診断管理加算1(写真診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報・ チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

(3) 入力例

#### <例1>胸部単純撮影及び写真診断をした場合

フィルム 大角 1枚

- 1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
- 2. 撮影方法コードを入力すると診断コードが自動発生します。
- 3. フィルムコードを入力します。

12	112007410	* 再診					番号診療日 科保険
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	
70	.700	* 画像診断					
	X01004	胸部					
	170001910	単純撮影(アナログ撮影)	1				
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1				-
	F01003 1	大角	1	枚	156 X 1	156	

図 693

#### <例2>胸部単純撮影及び写真診断を乳幼児に行った場合

フィルム 大角 1枚

- 1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
- 2. 撮影方法コードを入力すると乳幼児加算コードと診断コードが自動発生します。
- 3. フィルムコードを入力します。
- フィルムコードを入力すると乳幼児であることと撮影部位が胸部であることから乳幼児のフィルム加算 コードが自動発生します。

11	111000110	* 初診					■ 番号 診療日 科 保険
	111000370	初診(乳幼児)加算			345 X 1	345	
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料			130 X 1	130	
70	X01004	* 胸部					
	170001910	単純撮影(アナログ撮影)	1				
	170017270	乳幼児加算(画像)					
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1				
	F01003 1	大角	1	枚			
	799990070	フィルム料(乳幼児)加算			167 X 1	167	

## < 例3> 膝関節の単純撮影を2方向及び写真診断をした場合

フィルム 大四ツ切 1枚

フィルムコードの次に枚数の「1」を入力しその次に分画数の「2」を入力します。

							-		-	100.00	
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2									
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225					
70	X01003	* 右膝関節									
	170001910	単純撮影(アナログ撮影)	2								
	170000510	単純撮影(ロ)の写真診断	2								
	F01005 1 2	大四ツ切	1	枚	163 X 1	163					=
	1										

## 図 695

ポイント!

各フィルムのコードには"700060000 大四ツ切(2分画)"、"700070000 大四ツ切(4分画)"のように分画数のあるコ ードも存在します。分画数のないコードに対して分画数入力を行なった場合はレセプト作成時にコメントを自動追加します。

#### <例4>造影剤を使用して胃部の造影剤使用撮影及びスポット撮影をした場合

フィルム	四ツ切	3枚	(造影剤使用撮影)
	六ツ切	2枚	(造影剤使用撮影)
	六ツ切	2枚	(スポット撮影)
造影剤	バリトケ	デンゾル	100% 300ml

- 1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
- 2. 撮影方法コードを入力すると診断コードを自動発生します。
- 3. (注意)消化管の造影撮影を行っていますので透視診断料を自動発生します。
- 4. 透視診断の手入力は行わないでください。
- 5. 造影剤使用撮影で使用したフィルムコードを入力した後で同時併施の撮影方法コードを入力します。
- 6. 診断コード(他方と同時併施)を自動発生します。
- 7. スポット撮影で使用したフィルムと造影剤のコードを入力します。

診区	入力コード	名称			数量・点数		
12	112007410	* 再診					■ 番号 診療日 科 保険 _
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	
70	. 700	* 画像診断					
	X01001	胃					
	170000310	透視診断					
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	5				
	F01008 3	四ツ切	3	枚			
	F01011 2	六ツ切	2	枚			
	170002010	特殊撮影(アナログ撮影)					
	170000730	特殊撮影の写真診断(他方と同時併施)					
	617210034 300	バリトゲンゾル 100%	300	mL			
	F01011 2	六ツ切	2	枚	1150 X 1	1150	
							DO選択 前次
							科病名

## <例5>造影剤を使用して腎盂の造影剤使用撮影をした場合

フィルム 四ツ切 5枚

造影剤 イオパミロン300 61.24% 20ml

	112015670	時間外対応加算 2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225
70	. 700	* 画像診断				
	X01005	腎臓				
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	5			
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	5			
	F01008 5	四ツ切	5	枚		
	620003684	【先】イオパミロン注300 61.24%20mL	1	瓶	888 X 1	888

図 697

## <例6>腎臓の造影剤使用撮影を行い、造影剤を点滴により注入した場合

フィルム 四ツ切 5枚

造影剤 イオメロン300 61.24% 100ml

「写真診断+撮影」の入力方法に基づき、以下のように入力を行います。

	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225
70	. 700	* 画像診断				
	X01005	腎臓				
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	5			
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	5			
	F01008 5	四ツ切	5	枚	680 X 1	680

#### 図 698

点滴注射の手技料を算定するときは、診療種別区分を「.731」とした後に点滴注射の手技料コードを入力します。 なお、手技料コードの自動発生及び自動振替は行いませんので、該当の手技料コードを入力するようにしてくだ さい。次に、薬剤コードと使用量を入力します。

	112010//0	叨櫚音光仃忰刺守加昇	/3 A I	13
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225
70	. 700	* 画像診断		
	X01005	腎臓		
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影) 5		
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断 5		
	F01008 5	四ツ切 5	枚 680 X 1	680
70	. 731	* 造影剤・注入手技(点滴)		
	130009310	点滴注射		
	621191701 1*	イオメロン300注シリンジ100mL 61.24 1	筒 1080 X 1	1080

#### 図 699

注意!

「.731」の診療種別区分入力後は、画像診断以外の手技料が入力されても剤分離を行わないため、剤入力後に他の 診療行為を入力する場合は次の診療種別区分を入力するか、または剤終了の回数を入力して剤を分けてください。

静脈内注射の手技料を算定する場合も、同様の入力方法で算定することができます。

# <例7>頭部単純撮影を2回行い、電子媒体に保存した場合

フィルムの入力が無いため、撮影回数を2回と手入力します。診断料は自動的に撮影回数に合わせ2回で算定されます。

12	112007410	* 再診			=	番号	診療日	科	保険	^
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1	225					
70	. 700	* 画像診断								
	X01010	頭部								
	170027910 2	単純撮影(デジタル撮影)	2							
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	2							=
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)		287 X 1	287					
	I									

図 700

# <例8>2以上の撮影方法を同時に行った場合

※バージョン4.6.0からレセプト電算、オンライン請求時でも剤を分ける必要がなくなりました。

12	112011010	* 外术官理加昇			52 A I	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225
70	X01001	* 胃				
	170000310	透視診断				
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)	5			
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	5			
	F01008 3	四ツ切	3	枚		
	F01011 2	六ツ切	2	枚		
	170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)(ア				
	F01011 3	六ツ切	3	枚		
	617210034 300	バリトゲンゾル 100%	300	mL	1156 X 1	1156

図 701

#### <例9>乳房撮影

部位を省略して入力ができます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	-	
12	112007410	* 再診			■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2			
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225	
70	. 700	* 画像診断			
	170028210	乳房撮影(デジタル撮影)			
	170026910	乳房撮影の写真診断			
	170026710	電子画像管理加算(乳房撮影)	562 X 1	562	-

# ■核医学診断料

1. シンチグラム

(1)入力形式

「診療種別区分」 (「撮影部位コード」) 「撮影方法コード」ム「スキャン数またはコマ数」 「手技加算コード」ム「処理数」 「フィルムコード」ム「処理数」 「フィルムコード」ム「枚数」 : 「マイルムコード」ム「枚数」 「薬剤コード」ム「数量」 : 「薬剤コード」ム「数量」 : 「材料コード」ム「数量」\*「回数」

となります。

スキャン数またはコマ数が1の場合は省略ができます。処理数が1の場合は省略ができます。 枚数が1の場合は省略ができます。数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

核医学診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が「31」である診療行為について入力されたときに自動算定を行います)。

新生児または3歳未満の乳幼児(新生児を除く)。加算 <u>注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください</u>

画像診断管理加算1(核医学)、または画像診断管理加算2(核医学) (システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報・ チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されているときは、それぞれの画像診断管理加算の自 動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての 画像診断管理加算の自動発生を行いません。

# <例1>全身シンチグラムをした場合

クエン酸ガリウム 10MBq 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

診区	入力コード	名称			数量・点数		^	_				
12	112007410	* 再診					Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
70	. 700	* 画像診断										
	170024710	シンチグラム(全身)										
	700750000 5	画像記録用フィルム(大四ツ切)	5	枚								
	644310112 10	クエン酸ガリウム(67Ga)注射液	10	MBq	2583 X 1	2583						

図 703

## ■コンピューター断層撮影診断料

(1)入力形式

	「診療種別区分」
(	「撮影部位コード」)
	「撮影方法コード」
	「フィルムコード」△「枚数」
	:
	「フィルムコード」△「枚数」
	「薬剤コード」△「数量」
	:
	「薬剤コード」△「数量」
	「材料コード」△「数量」
	:
	「材料コード」△「数量」*「回数」

となります。

枚数が1の場合は省略ができます。数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

同一部位につきコンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合の 2回目以降の断層撮影の費用は入力した撮影方法コードを2回目以降のコードに自動振替を行います。 入力された薬剤が造影剤の場合は造影剤使用加算を自動算定します。

コンピューター断層診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が「32」である診療行為について入力されたときに自動算定を行います)。

新生児または3歳未満の乳幼児(新生児を除く)。加算

注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)

画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定情報・ チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されているときは、それぞれの画像診断管理加算の自動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての 画像診断管理加算の自動発生を行いません。

(3) 入力例

## <例1>造影剤を使用して頭部の単純CT撮影をした場合

造影剤 アミドトリゾ酸ナトリウム 1瓶 フィルム 画像記録用フィルム 六ツ切 6枚

診区	入力コード	名称			数量・点数		^					0
12	112007410	* 再診					Ξ	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
70	. 700	* 画像診断										
	810000001	頭部										
	170011710	CT撮影(その他)										
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6	枚	679 X 1	679						

図 704

## 造影剤を入力します。造影剤使用加算コードが自動発生します。

	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225
70	. 700	* 画像診断				
	810000001	頭部				
	170011710	CT撮影(その他)				
	170012070	造影剤使用加算(CT)				
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6	枚		
	647210004 1	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液 60%	ί 1	瓶	1433 X 1	1433

# < 例2>当月に頭部単純CT撮影を行っており、今回頭部の磁気コンピューター断層撮影をした場合

フィルム 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

# 注意! いつでも1回目の点数を算定するつもりで入力を行います。

- 1. 単純MRIの撮影方法コードを入力します。
- 2. 当月2回目以降を判断し2回目以降の減算を自動で行います。
- 3. フィルムコードを入力します。

						-	1 H25	7 27	内(	0001	
	112015670	時間外対応加算2					1 1120.	1.21	P3 (		
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225					
70	. 700	* 画像診断									
	810000001	頭部									
	170015210	MRI撮影 (その他)									
	170022290	2回目以降減算(CT、MRI)									
	700840000 5	画像記録用フィルム(六ツ切)	5	枚	826 X 1	826					

(11) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
その他(リハビリ)	. 800
その他(労災・自賠責入力)	. 809
精神科専門療法	. 830
放射線治療	. 840

(11) -- 2 入力形式

「診療種別区分」

「リハビリテーションコード」△単位数

または

「精神専門療法等のその他料コード」 「加算コード」 : 「薬剤コード」△「数量」\*「回数」

となります。

数量が1の場合は省略できます。回数が1の場合は省略できます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

<リハビリテーションの入力>

診区	入力コード	名称			数量・点数	[			0015	K 71K		
12	112008350	* 同日再診					番	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2						1 H25	5. 7.28	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73		2 H25	5. 7.27	内	0001	
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
80	.800	* その他(リハビリ)										
	180027810 3	運動器リハビリテーション料(2)	3	単	495 X 1	495						
80	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日										
	810000001	右尺骨亀裂骨折										
												=

図 707

「リハビリテーションコード」△単位数 「リハビリ開始コード」 「フリーコメントコード(病名)」

## <各リハビリの発症日・治療開始日をレセプトに記載する>

各リハビリに対して開始コードが準備してあります。開始コードを入力した診療日をレセプトに自動記載します 開始コードと同一剤にあるフリーコメントをリハビリ対象病名としてレセプトに記載します。

"099800131 運動器リハビリテーション開始日"

"810000001 右尺骨骨折"

●リハビリ開始コメントを「手術 〇日」・「急性増悪 〇日」と記載したい
 手術日として記載するには
 リハビリ開始コードを入力する際に、840000042 手術 日 を同一剤で入力します。

 <sup>(099800131</sup> 運動器リハビリテーション開始日
 <sup>(\*)</sup>
 ※このとき「手術 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

急性増悪として記載するには

リハビリ開始コードを入力する際に、"840000101 急性増悪 月 日"を同一剤で入力します。 "099800131 運動器リハビリテーション開始日" "810000001 右尺骨骨折" "840000101 急性増悪 月 日"

※このとき「急性増悪 月 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

ヒント!	
入力したリハビリ開始日は診療行為入力画面に表示します。	
	内 ◎胃潰瘍
合計点数 最終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診) 125 H25.7.28 H25.5.1	▼           未収金         当月点数累計           2,397         行数: 4
(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 運動器リハ	開始日:H25.7.28 150日超:H25.12.25
診療選択         クリア         セット登録         受付         患者登録         後数41株 (kg)           戻る         患者取消         前回患者         訂正         入力CD         前頁	例石豆酥         4x約豆酥         云面和云         并上腹座         One Mage         中途終了           次頁         DO         氏名検索         予約登録         受付一覧         登録
図 708 ※診療行為入力画面の初期表示は「101 システム管理マスタ	1」-「1038 診療行為機能情報」の設定によります。

## <複数リハビリの開始日登録について>

リハビリ治療中に別のリハビリが発生した場合も同様に各リハビリの開始日を登録します。

#### <リハビリの終了の仕方>

各リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。

~099800142 呼吸器リハビリテーション終了日~

レセプトコメントの終了、日数チェックの終了に使用します。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の 開始日があっても全て終了となります。

#### ヒント!

算定履歴照会画面からも終了日を登録することができます。 同じ種類のリハビリ(運動器等)で複数回の開始日がある場合は、算定履歴より各開始日に対して終了日の設 定をすることができます。【2.5.2 入力の基本操作】の【(6)算定履歴】を参照してください。

#### く運動器リハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションの施設基準不適合減算について>

減算対象の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患リハビリテーション料を入力した場合、施設基準不適合減 算コードが自動算定されます。

減算しない場合は、【5.1 システム管理マスタ】-【1006 施設基準情報】にて以下の施設基準を設定します。

「3354 運動器リハビリテーション料(1)(注5に規程する施設基準)」

「3355 運動器リハビリテーション料(2) (注5に規程する施設基準)」

「8009 運動器リハビリテーション料(1)、(2)または(3)(注5に規程する施設基準)(名寄せコード)」 「3351 脳血管疾患リハビリテーション料(1)(注5に規程する施設基準)」

「3352 脳血管疾患リハビリテーション料(2)(注5に規程する施設基準)」

「8008 脳血管疾患リハビリテーション料(1)、(2)または(3)(注5に規程する施設基準)(名寄せコード)」

# <一日の上限回数と算定チェック期間について>

各リハビリは一日6単位をチェックします。6単位以上の入力は警告メッセージを表示しメッセージを閉じた後入 カができます。一日最大9単位とし、9単位以上の入力はエラーメッセージを表示し入力はできません。 また、リハビリ開始コードの入力がある場合に、開始コードの入力日を起算日とし日数チェックを行います。逓減 開始日数を過ぎて逓減しないコードを入力した場合は自動逓減を行います。その逆の置き換えも自動で行います 算定日数上限を過ぎて入力を行うと警告メッセージを表示します。メッセージを閉じた後入力ができます。

※摂食機能療法は月4回をチェックします。難病患者リハビリテーションはチェックをしていません。

	チェックす	る回数	リハビリ開始コード
運動器リハビリテーション 料	6単位(9単位)	150日以上 1月13単位	099800131 運動機能リハビリテーション 開始日
心大血管リハビリテーショ ン料	6単位(9単位)	150日以上 1月13単位	099800111 心大血管リハビリテーション 開始日
脳血管疾患等リハビリテー ション料	6単位(9単位)	180日以上 1月13単位	099800121 脳血管疾患等リハビリテーシ ョン開始日
呼吸器リハビリテーション 料	6単位(9単位)	90日以上 1月13単位	099800141 呼吸器リハビリテーション開 始日
摂食機能療法	月4回	_	099800151 摂食機能療法開始日
障害児(者)リハビリテー ション料	6単位	_	_
難病患者リハビリテーショ ン料	一日につき	_	099800161 難病患者リハビリテーション 開始日
がん患者リハビリテーショ ン料	6単位	_	099800181 がん患者リハビリテーション 開始日
早期リハビリ加算	_	治療開始日、発症日、手術 日、急性増悪日より30日 以内	
短期集中リハビリテーショ ン実施加算	_	退院日から起算して3月 いないの期間	

※H18年3月31日以前から発症・治療開始している場合の入力について 1. 疾患の発症日・治療開始日に「開始コード」「病名」を入力します。(レセプト記載のため) 2. H18年4月1日に「開始コード」(病名は省略可)を入力します。(算定期間のチェックのため)

1で入力した「開始コード」をレセプト記載します。 2で入力した「開始コード」より算定期間の起算日となります。 H18年4月1日以降が発症日、治療開始日の場合は、該当の日付のみに「開始コード」「病名」を入力してください。

## <リハビリ開始コードを過去の日付で入力する>

各リハビリ開始コードは過去の日付で入力する場合があります。過去の開始コードを入力する日(発症日)に受診がある場合は、「訂正」で開き追加入力を行います。受診がない場合は、新たに過去日で入力し登録します。(このときは初再診等基本診療はクリアし開始コードのみ入力、同時にコメントにて病名も登録) 過去の日付で入力できない場合は、算定履歴のみを作成することもできます。

## くリハビリ開始コードを算定履歴画面から入力する>

算定履歴画面からリハ開始日とコメントを登録できます。 【2.5.2 入力の基本操作】の【(6)算定履歴の項目】を参照してください。

# <通院・在宅精神療法を行った場合>

H25.	7.29 院外	□	6才 01 内科 0001 Aドクター	
診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	112007410	* 再診		■ 番号 診療日 科 保険
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
80	.830	* 精神科専門療法		
	180012210	通院精神療法(30分以上)	400 X 1 400	
				=

## 図 709

初診時に通院精神療法を(1時間30分=90分)行った場合、通院精神療法実施時間を分単位でコメント入力します。

H25.	7.29 院外	日医花子 861.9.4 2	6才 01 内科 0001 Aドクター	•				×ŧ	
診区	入力コード	名称	数量・点数			DO検	索		
12	112007410	* 再診		=	番号	診療日	科	保険	^
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52						
80	.830	* 精神科専門療法							
	180012210	通院精神療法(30分以上)							
	840000046 90	通院精神療法実施 90分	400 X 1 400						
									Ξ

#### <通院・在宅精神療法20歳未満の自動発生>

- 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を算定した場合、初診日から1年以内の期間は「通院・在宅 精神療法(20歳未満)加算」を自動発生します。
- 16歳未満の患者で、「システム管理-1006施設基準情報」の「3039 児童・思春期精神科入院医療管理料」の項目に「1」が設定されている場合、初診から2年以内の期間は「通院・在宅精神療法(20歳未満)加算」を自動発生します。
- レセプトへ「精神科を初めて受診した日」の年月日をコメント記載するには、システム予約コード "099830102 通院・在宅精神療法開始日"を入力します。

			0001 Aドクター				DO	金壶		
診区	入力コード	名称	数量・点数	^			001	***		
12	112007410	* 再診		Ξ	番号	診療	寮日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2			1	H26.	1. 1	小	0002	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76		2	2 H25.	1.27	小	0002	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52		3	B H25.	1.25	小	0002	
80	180012210	* 通院精神療法(30分以上)								
	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算								
	840000046 90	通院精神療法実施 90分	750 X 1 750							
99	099830102	* 通院・在宅精神療法開始日								

図 711

ヒント!

精神療法20歳未満加算の自動発生を「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて自動発生しないように 設定できます。

<精神科デイ・ケア等早期加算、精神科ショート・ケア早期加算の算定日チェックを行うには>

次の診療を最初に算定した日に予約コードを入力します。

精神科デイ・ケア 精神科ショート・ケア 精神科ナイト・ケア 精神科デイ・ナイト・ケア 重度認知症患者デイ・ケア または精神病床を退院した日

システム予約コード

"099830101 精神科ケア早期加算開始日"

直近の予約コードが入力されている日から期間をチェックし、早期加算を入力した日が1年を超えていれば警告 メッセージを表示します。

#### 注意!

"099830101 精神科ケア早期加算開始日"は早期加算の1年の期間をチェックするためのコードです。 レセプトに日付の記載を行うコードではありません。

# <体外照射(エックス線表在治療)の1回目を行った場合>

			0001 Aドクター		\$	DO	始表		_
診区	入力コード	名称	数量・点数	-	~		275 775		0
12	112007410	* 再診			- 番号	計 診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2							
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225					
80	.840	* 放射線治療							
	180008810	体外照射(エックス線表在治療)(1回目)	110 X 1	110					
					~				

# 図 712

# 体外照射用固定器具を使用した場合

	0001 Aドクター								_	_
診区	入力コード	名称	数量・点数	ſ	~		0019	216		0
12	112007410	* 再診			番	号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2								
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225						
80	.840	* 放射線治療								
	180008810	体外照射(エックス線表在治療)(1回目)								
	180016970	体外照射用固定器具加算	1110 X 1	1110						
										Ξ

図 713

# <診療区分 .809 その他(労災・自賠責入力)について>

09591・・・~09593・・・の労災・自賠責用の金額フリー(単価0円)で作成したコードを入力した場合、診療 区分「.809 その他(労災・自賠責入力)の扱いになります。

# (12) 病理診断

内容	診療種別区分
病理診断	. 640
病理診断加算料	. 643

ポイント!

病理診断加算を単独入力するには「.643」を使用して入力します。

# 算定を行う診療行為コードを入力します。

				000	1 Aドクター		\$		DO	命委		
診区	入力コード	名称			数量・点数		^		00	* **		0
12	112007410	* 再診					=	番号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
64	. 640	* 病理診断										
	160060010 3	Т-М	3	臓	2580 X 1	2580						

図 714

病理組織顕微鏡検査を行った場合は次のような入力になります。

この診療行為コードの場合は、検査を行った臓器の数を数量として入力します。

ただし、3臓器以上の場合は3臓器が限度ですのでその場合は「3」を数量として入力します。

免疫染色病理組織標本作製を行った場合の加算は該当の診療行為コードを入力します。 1臓器につき算定ができますので数量として臓器の数を入力します。

診区	入力コード	名称			数量・点数	-	^			~~~		0
12	112007410	* 再診						番号	診療日	科	保険	_
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
64	. 640	* 病理診断										
	160060010 3	T-M	3	臓	2580 X 1	2580						
64	160060270 3	* 免疫染色病理組織標本作製(その他)	3	臓	1200 X 1	1200						
												=

図 715

電子顕微鏡を使用した場合の加算は該当の診療行為コードを入力します。

							0		001	火术		
診区	入力コード	名称			数量・点数		-			L and L	100.00	0
12	112007410	* 再診					Ξ	畨号	診療日	科	保険	
	112015670	時間外対応加算2										
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73						
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52						
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225						
64	. 640	* 病理診断										
	160060010 3	T-M	3	臓	2580 X 1	2580						
64	160060170 3	* 電子顕微鏡病理組織標本作製	3	臓	6000 X 1	6000						

(13) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
コメント	. 990
コメント(摘要欄下部表示)	. 991

(13) -- 2 入力方法

「診療種別区分」 「コメントコード」

または

「診療行為コード」 「加算コード」 「コメントコード」

コメントコードには作成するコード番号により以下のような種類があります。

作成するコメントコード	内容
81000001	フリーコメントコードです。自由に編集できます。 紙レセプト提出:一行40文字まで入力できます。
0082XXXXX	固定文の登録に適しています。 例)(初回)、(右)、(左)、(両側)等
0083XXXXX	入力後にコメント内容を自由に変更することができます。 例)(疾患名: ) 等
0084XXXXX	入力後に数値をスペースで区切って入力することができます。 例)(前回実施日 年 月 日)、(朝 単位)等
0085XXXXX	レセプトに印字しないコードです。 レセプト以外の帳票(処方せん、指示せん等)には印字します。
	主に院内処方せんのコメントに使用します(0082XXXXX~0084XXXXXを使用するとレセプトに印字されてしまうためです)。
0086XXXXX	全ての帳票、レセプトに印字しない画面表示用のコメントコードです。 主に一覧表示の区切り等に使用します。
	例)(以下より上肢)、(以下より皮膚科薬剤)等

ヒント! コメントコードの登録は【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(4) コメント文の登録】を参照してください。

# <診療内容にコメントをつける場合>

診療行為にコメントをつける場合は.990、991は使用せず入力したい剤の最後にコメントコードを入力します。 (剤の途中にコメントを入力するとレセプト電算ではエラーとなる場合があります)

例ではコメントが40文字を超えるため、2行分けてコメントの入力を行っています。

						0		001	火术		
診区	入力コード	名称			数量・点数	-					
12	112007410	* 再診				=	番号	診療日	科	保険	Ê
	112015670	時間外対応加算2					1				
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73					
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225					
60	. 600	* 検査									
	160056110 8	特異的IgE半定量・定量	8	種							
	810000001	ハウスダスト、ヤケヒョウヒダニ、動物上皮、ダニ									
	810000001	スギ、ヒノキ、イネ科、カモガヤ			880 X 1	880					=
						1.0					

図 717

# <コメント単独で入力する場合>

.990 コメント(摘要欄上部に表示)

.991 コメント(摘要欄下部表示)を使用します。

12	112011010	* 外来管理加算				52	X	1	52
23	. 230	* 外用薬剤							
	morasu 21	【先】モーラステープ20mg 7cm×10cm	21	枚	(	63)	Х	1	
31	. 310	* 皮下筋肉注射							
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射							
_	641140070 1	ペンタジン注射法16 16 mg	1	管		25	Х	1	25
99	.990	* コメント							
	810000001	テストコメント上部表示							
99	. 991	* コメント (摘要欄下部表示)							
	810000001	テストコメント下部表示							

図 718

# 【レセプト表示】

職務	務上の事由				診療科	(			床)
傷	(1)胃潰瘍				診 (1)25年 7月 1日 転		診療	保	1日
病					開		実	1	H
名					始 帰		日数	2	H
11 12	初 診 再 診	回 73× 1回	73		*テストコメント上部表示				
再	外来管理加算 時 間 外	52× 1回 × 回	52	12	*時間外対応加算2 *明細書発行体制等加算		3 2	× ×	1
診 13	休 日 深 夜	× E × E		31		管 2	5:	×	1
14	往診			80	*処方せん料(その他)	6	8 ;	×	1
在	収 回 深夜・緊急 エ (2)串 老 オ 明 沙 府				*テストコメント下部表示				
宅	社 七 七 七 志 石 初 同 診療 そ の 他 薬 剤	ET.							



#### <診療行為レコードにコメントを含めて記録する方法>

コメントコードはレセプト電算データに記録する際、2種類の記録方法があります。

- 診療行為レコードとコメントレコードを別に記録する。
   ここまでに説明した診療行為と同じ剤にコメントを入力する方法と「.990」「.991」でコメントを入力する
   方法では診療行為とコメントのレコードが別に記録されます。
- 診療行為レコードにコメントコードを含めて記録する。
   コメントコードの後ろに「C」または「c」を入力することで、診療行為レコードにコメントレコードを含めて記録することができます。これは次に説明をします。

■診療行為レコードに含める方法

例)熱傷処置初回実施日 3月 5日

#### 入力方法:

140032010 熱傷処置(100cm2未満) 840000085 3 5 c 初回実施 3月 5日

レセ電コードの記録:

SI, 40, 1, 140032010, , 135, 1, 840000085, 0305, , , , , , , , • • •

ポイント!

コメントコードの後にスペース(半角)を入力し、「C」または「c」を入力してください。

注意!

紙レセプトに印字したときは従前どおり診療行為の下にコメントが記載されます。

# 2.7 病名

# 2.7.1 病名登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 病名の登録
- (3) 病名の修正
- (4) 項目の説明
- (5) 簡単修正
- (6) 病名の複写・別の診療科ヘコピー(移動)をする
- (7) 病名番号欄から区分を修正する
- (8)移行先病名の表示、別コードに置き換えができる病名の表示
- (9) 廃止病名の表示
- (10) 病名の削除
- (11) コメント入力
- <ファンクションキーの説明>

## (1) 患者の呼び出し

他業務(診療行為など)で患者を呼び出した状態で病名登録画面へ遷移した場合には、患者情報を引き継いで表示を行います。病名登録画面から患者を呼び出す場合は、以下に挙げるいずれかの方法を使用します。 患者番号欄へ患者番号を入力する。

患者番号入力欄へ検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力する 「氏名検索」(F9)から患者の名字、或いは氏名を入力し検索する。

0017		ニチイ タロウ		男							
22, 12, 22		日医 太郎	\$4	0. 5. 5 4	15才 01 ps	14	0	当月	•	0 入院・入院	*
号 診療科		傷病名		開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	ら 疑い	入外区分	el (RE)
1 2	胃潰瘍 高血圧症			H20, 4, 1 H20, 4, 1	1		特定疾患 特定疾患				
											-
			18								
名番号			84	01 pt	科						•
名番号 名コード		I		01 p	9#4						
名番号 名コード 名				01 p	9#4 			<b>8</b> 9	1	保険組合せ	
名番号 名コード 名 足コメント				(01 p)	384	)		<b>番号</b> 0001	圆保	保険組合せ	
名番号 名コード 名 足コメント				() () () () () () () () () () () () () (	384			<b>香号</b> 0001	国保 H22, 1, 1	保険組合せ 99,99	.99
名番号 名コード 名 足コメント ルテ病名				) (01 pt )	384	]		香号 0001	国保 H22, 1, 1	保険組合せ 99.99	. 99
名番号  名コード   名  足コメント ルテ病名  抽日		•£% [		(01 内 () () () () () () () () () () () () ()	384	) (		<b>香号</b> 0001	国保 H22, 1, 1	保険組合せ 99,99	. 99
名番号  名コード   名  足コメント ルテ病名  始日  い		 〔 転帰 〕 〕 主病名		<ul> <li>(01 内)</li> <li>(01 h)</li> /ul>	384			<b>務号</b> 0001	国保 H22, 1, 1	<b>保険組合せ</b> 99,99	. 99
名番号  名コード   名  足コメント ルテ病名  抽日  い ,外区分		<ul> <li></li> <li>&lt;</li></ul>		<ul> <li>(01 内</li> <li>(01 h</li> <l< td=""><td>384</td><td></td><td></td><td><b>香号</b> 00001</td><td>国保 H22, 1, 1</td><td>保険組合せ 99.99</td><td>. 99</td></l<></ul>	384			<b>香号</b> 00001	国保 H22, 1, 1	保険組合せ 99.99	. 99
名番号 名 コード 足 コメント ルテ病名 い 外 ロ ン ク 表示		<ul> <li>転帰</li> <li>○ 主病名</li> <li>○ 保険適用</li> <li>○ レセブト目</li> </ul>	···	<ul> <li>(01 内</li> <li>(01 内</li> <li>(1)</li> <li>(1)</li> <li>転帰日</li> <li>(1)</li> <li>(1)&lt;</li></ul>				<b>番号</b> 0001	国保 H22, 1, 1	保険組合せ 99,99	.99
名番号  名コード   名 リンテ病名             日 い , 外区分 マント 表示		<ul> <li>転場</li> <li>章 主病名</li> <li>章 保険適用</li> <li>章 レセプトは</li> <li>入力</li> </ul>	···	<ul> <li>(01 内</li> <li>(01 h</li> <l< td=""><td></td><td>〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕</td><td></td><td>番号 0001</td><td>国保 H22, 1, 1 C D 表示</td><td>保険組合せ 99,99 <sup>11</sup> 入・外</td><td>. 99</td></l<></ul>		〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕		番号 0001	国保 H22, 1, 1 C D 表示	保険組合せ 99,99 <sup>11</sup> 入・外	. 99

#### <診療科の表示について>

デフォルト設定では、他の業務から患者情報を引き継ぎ病名登録へ遷移した場合は、診療科も引継ぎその診療科 を表示します。病名登録画面から患者を呼び出した場合は、最終受診科を表示します。 「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」にて初期設定の変更ができます。

#### <表示期間について>

デフォルト設定では、「0 当月」を表示します。

当月に有効な病名のみを表示します。

「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」により、初期設定の変更ができます。 コンボボックスを選択することにより、表示内容を切り替えることもできます。

- 「0 当月」・・・当月有効な病名のみ表示
- 「1 前月」・・・前月に有効な病名のみ表示
- 「2 全体」・・・登録されている全ての病名を表示

表示の切り替え方法は、ファンクションキー(Shift+F9)あるいはマウスで切り替えます。

#### <入院・入院外の病名表示について>

行います。

「入外区分」欄で「1 入院」または「2 入院外」を選択して登録された病名は、「入・外」(Shift+F11)あるいはマウ スで表示画面を切り替えて入院・外来分のみを表示することができます。 なお、入外区分欄が選択されなかった(空白)病名は、切り替えボタンの選択にかかわらず全ての画面に表示を

デフォルトは、「0 入院・入院外」を表示します。

「0 入院・入院外」・・・入外区分で「1 入院」または「2 入院外」を選択した病名のどちらも表示します。また、 入外区分が選択されていない病名についても表示を行います。

- 「1 入院」・・・入外区分で「1 入院」を選択した病名及び選択の無い病名を表示します。
- 「2 入院外」・・入外区分で「2 入院外」を選択した病名及び選択の無い病名を表示します。

病名コード~保険病名の各項目の入力を行います。

入力後、「登録」(F12)を押下すると患者病名マスタに登録します。

開始日は、入力しない状態で「登録」すると患者番号欄下の診療年月日の日付で登録を行います。

		Second and second and second	111				1 al anna		Þ
名番号				01 内科	•				
名コード	saihatu		1						
名	再発性逆流性的	<b>建道炎</b>					香号		保険組合せ
足コメント	sainen	1					0001	团保	
	(再燃性		)					H22, 1, 1	99, 99, 99
ルテ病名									
始日	H21, 5, 5	1 NESS	C 65/88						
		0 主務名	○ 疾患区	( <del>3)</del>		•			
<b>U</b>	l	*							
い 外区分		<ul> <li>↓ 上別日</li> <li>↓ 保険適用</li> </ul>		0					

## <補足コメントについて>

- 20文字までを登録します。21文字以降は削除します。
- ()は入力しません。紙レセプトには自動的に記載します。
- 複数病名を入力する場合は補足コメントの入力はできません。
- ・ 照会業務から補足コメントの検索はできません。
- 補足コメントのみの入力はできません。

#### <労災保険・自賠責保険・公害の場合>

医保の場合の入力と同様となります。

ただし、各レセプトへ病名を印字させるためには「保険適用」欄へ労災保険または自賠責保険、公害を選択することが必須となります。



図 722

図 721

# く自賠責(第三者行為)の病名について>

## 医保の場合の入力と同様になります。

ただし、保険適用欄の右側に「第三者行(部位)」を選択します。

<	III	>
病名番号	11 整形外科 🗘	J. A.
病名コード		
病名	右肩打撲傷	番号 保険組合せ
補足コメント		0001 国保
	()	H24. 1. 1 99.99.99
カルテ病名		J =
開始日	転帰 ◆ 転帰日	
疑い	◆ 主病名 ◆ 疾患区分	
入外区分	◆ 保険適用 ◆ 第三者 (右肩)   ◆	
レセプト表示	↓ レセプト表示期間         保険病名	
	セット登録 入力CD コメント 手術歴 削除一覧	当月 CD表示 入・外
戻る	クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除 月	氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

## 図 723

#### ヒント!

- 「第三者」が選択されている病名は、医保のレセプトと自賠責(第三者行為)レセプトの両方に記載します。
- 保険適用欄には第三者行為を含んだ保険組合せは表示しません。

# <病名の二重登録チェックについて>

基本的に同一病名を二重登録することはできません。 次の場合には二重登録ができます。

診療科が違う場合

(確認メッセージを表示します。確認メッセージは「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情 報」で表示の有無が設定できます) 入・外区分が違う場合

健保、労災・自賠、自費(※)の指定が違う

労災・自賠同士で保険組み合わせが違う(労災・自賠の保険が複数ある場合) ※保険限定を行っていない病名は元々自費保険も対象になるため、二重登録できません。

※保険限定を行っている病名は自費保険での二重登録ができるようになります。

## (3) 病名の修正

病名の内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックして内容を表示後に 修正をします。修正後、「登録」(F12)を押下すると変更後の病名内容を患者病名マスタに登録します。

## <病名修正時の疑い区分について>

病名コード欄に疑いコードを入力すると疑い区分が自動設定されます。

					~
<					>
病名番号	11 整形外科 🗘				
病名コード	ligan noutagai				
病名	胃癌の疑い	番号	1	呆険組合せ	
補足コメント		0001	労災保険 短	(右肘)	
	()	0002	H25.3.1 協会	99.99.99	
カルテ病名			H25. 3. 1	99.99.99	=
開始日	転帰     転帰     転帰     転帰				
疑い	1 疑い         ⇒         疾患区分         05 特定疾患療養管理料         ⇒				
入外区分	↓ ↓ 保険適用 ↓ ↓				~
レセプト表示	↓ レセプト表示期間         保険病名	$\leq$			
	入力CD コメント 手術歴 削除一覧	全体	CD表示	入・外	
戻る	クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除 氏	名検索	予約登録	受付一覧	登録

i.

# その後、病名コード欄の疑いコードを削除しても疑い区分は設定されたままになります。

<	III		>	
病名番号	11 整形外科			
病名コード	ligan ligan			
病名	胃癌	番号	保険組合せ	~
補足コメント		0001	労災保険 短(右肘)	
			H25. 3. 1 99.99.99	
		0002	協会	
カルテ病名			H25. 3. 1 99.99.99	Ξ
開始日	転帰日			
疑い	1 疑い     <			
入外区分	↓ ↓ 保険適用 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓			~
レセプト表示	↓ レセプト表示期間 保険病名 ↓	<	······································	
	入力CD コメント 手術歴 削除一覧	全体	CD表示 入·外	
戻る	クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除 氏	名検索	予約登録 受付一覧 登録	

図 725

また、病名コード欄に疑いコードが残っていても、病名欄に入力されている「の疑い」を消した場合は疑い区分は クリアされます。

<	III		>
病名番号	11 整形外科		
病名コード	ligan noutagai		
病名	胃癌	番号	保険組合せ
補足コメント		0001	労災保険 短(右肘)
	()	0002	H25. 3. 1 99.99.99 協会
カルテ病名			H25. 3. 1 99.99.99
開始日	転帰 ◆ 転帰日		
疑い	◆ 主病名         ◆ 疾患区分         05 特定疾患療養管理料         ◆		
入外区分	◆ 保険適用		<u></u>
レセプト表示	・         レセプト表示期間         保険病名         ・		
	入力CD コメント 手術歴 削除一覧	全体	CD表示 入・外
戻る	クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除 氏	名検索	予約登録 受付一覧 登録

図 724

# ポイント!

初期設定では疑い区分の表示が病名欄のみ連動しています。

「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」にて病名欄と病名コード欄の両方を連動させ ることができるようになります。
# (4) **項目の説明**

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。 病名番号欄から登録内容を修正することもできます。						
入力診療科	病名を 全体表	病名を入力する診療科を選択します。 全体表示または別の科を表示させながら選択した診療科へ登録ができます。					
病名コード	入力CD	入力CDまたは傷病名コードを入力します。					
病名	以病切病マこ※れ 下名ら名スのCD 「CD うてた の の し ま カ	スパンのようには個別4日1 ドアスパンをより。 以下に挙げる3つの方法のいずれかを使用して傷病名の入力を行います。 肉名コードを入力したとき、対応した病名が「病名」欄へ表示されます。各病名間は「/」で区 切られます。自院病名コードの一部を入力した場合は、前方一致で検索し一覧を表示します。 肉名からの入力を行うとき、「病名」欄へ直接ワープロ入力することによりシステムで病名 マスタを検索します。 このとき、病名コード欄にはコードが表示されません。 ※「CD表示」(Shift+10キー) によりコードを確認することができます。直接病名に入力さ れた文字列が病名マスタと一致した場合コードを表示します。一致しない場合には 「0000999」が表示されます。複数病名が入力されている場合は空白行をあけて、区切って表 示します。					
補足コメントコード	入力CD	または傷病名	コードを入力します。	<u>,</u>			
補足コメント	入力 CD 直接ワ	しまたは傷病名 ープロ入力す	コードを入力すると ることもできます。	補足コメント欄に表示します。			
カルテ病名	レセプ 40文字 なお、し ルテ病	ト上とカルテ まで入力でき レセプトとカ 名」欄の入力	上の病名を異なる病 ます。 ルテの病名を同一とす は必要ありません。	名とする場合に、カルテ用に表示する病名を最大 ⁻る場合には「病名」欄への病名入力のみとし、「カ			
	設当病名の診療開始日を入力します。(米入力時はシスケム日付を自動でビッドします) 開始日にオンライン日付より大きい日付が入力された場合、開始日を入力時に警告メッセ ージを表示します。 また、年・月・日を省略して入力することもできます。 例) システム日付がH22.9.3の場合に 入力 表示 3 H22.9.3 10 H22.9.10 802 H22.8.2 8.2 H22.8.2 230802 H23.8.2 10.0 0 H23.8.2 10.0 0 H23.8.2						
転帰	コンボボックスから選択します。 「8 移行」の転帰区分が登録された病名は、レセプトまたはレセプト電算処理データに記載 されません。病名の履歴は残すが、レセプトへの記載は行わない場合に使用できます。 (例) 胃潰瘍が胃癌に進行した場合に胃潰瘍に「8 移行」を登録したとき、病名の履歴とし て胃潰瘍は残るが、レセプトへの記載は行わない。 労災・自賠病名に入力された転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の 転帰をレセプトに記載しますが、病名を区切るために転帰は入力してください。						
転帰日	転帰の ステム	状態になった 日付を表示し	日を入力します。「 ます。	伝帰」欄を選択したとき、「転帰日」の初期表示はシ			
疑い 	入力し 「疑い」 は「の に「の	た病名が「疑」 等をつけてい 疑い」若しくは 疑い」をつけ	い」若しくは「急性」に いない病名にはコンボ は「急性」をつけた病名 た場合は、自動的にす	あたるものについて、病名コードまたは病名欄で ボックスから選択します。これにより、レセプトへ が表示されます。病名コードまたは病名欄で病名 選択されます。			
主病名	入力し	た病名を主病	名とするとき、「1	主病名である」を選択します。			

	レセプトの主病名の記載方法について・・・【5.1 システム管理マスタ】の【2005 レセプト総括情報】
	病名画面の主病名メッセージについて・・・【5.1 システム管理マスタ】の【1042 病名・コメント機能情報】を参照
疾患区分	入力した病名に疾患区分をつけ自動算定したい場合に選択します。 通常は入力した病名に対応する病名マスタにより自動設定されます。
入外区分	区分を指定しない場合(空白)は、入院、外来両方のレセプトに病名を表示します。
	「外来のみ」または「入院のみ」に病名を表示する場合にはコンボボックスから選択します。 入院・外来で主病名が異なる場合など、同一病名を入院、外来別に登録するときにも使用し ます。
保険適用	区分を指定しない場合(空白)、全ての保険組み合わせを対象にレセプトに病名を表示し ます。 保険適用欄を選択した場合は、その保険組み合わせのみのレセプトに病名を表示します。な お、労災・自賠責保険の場合には必須選択してください。
レセプト表示	レセプトへ病名を表示させない場合に「1 表示しない」を選択します。
レセプト表示期間	入力した病名をある期間だけレセプト表示させる場合に使用します。 病名開始日より暦月で何ヶ月間レセプトに表示するかの月数を入力します。
	「101 システム管理」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にて転帰日とレセプト表示期間 のどちらを優先してレセプト記載するか設定ができます。
保険病名	必須入力項目ではありません。また、当該項目を設定しないとレセプトへ記載されないとい うこともありません。 当該項目は、入力した病名が医学的根拠によるものか、保険請求によるものかを 識別するために設けたものです。(※将来的に統計などで使用を考えています)。
↑ • ↓	病名の順番を入れ替えます。 • 同一開始日の病名で順番を入れ替えます。
	<ul> <li>・ 該当の病名を選択するとボタンが押下できるようになります。</li> </ul>

<病名コード欄について>

7桁で最大6つ(補足コメントは3つ)までの病名コードが入力できますが、修飾語コード(接頭語、接尾語)との 組み合わせにより一度に登録される病名の数は変わります。

修飾語コードは7桁のうち、先頭3桁がZZZで表されています。修飾語コードの入力は先頭に「.」を付けることにより省略入力することができます。

【例】「ZZZ5007」 → 「.5007」

病名コードは、修飾語コードの組み合わせにすると修飾語コード(接頭語)を 複数+傷病名コード+修飾語コード(接尾語)を複数の組み合わせとなります。

【例】「ZZZ4012」+「4309001」+「ZZZ8002」 「急性」+「くも膜下出血」+「の疑い」

編集後:「急性くも膜下出血の疑い」

病名欄へ直接病名を入力する場合に限り、修飾語コードのみ(接頭語+接頭語、接頭語+接尾語)で構成された 病名の登録もできます。この場合には「病名編集」の扱いになります。病名コード欄に「//」を入力することによ り、「入力コード検索」画面を呼び出します。

また「//nnn」(nnnは分類コード)を入力すると分類コードを入力された状態で表示をします。

### <病名コードの挿入・削除>

病名コードの末尾に「+」「-」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることができます。 半角全角どちらでも入力できます。

病名コードの挿入は病名コード欄に「+」「Enter」を入力します。

く自院入力コードの入力について>

自院病名入力コードの「部位」のコードが6つの入力欄に1つ以上存在する場合は、1病名の組み立てと判断し複数 病名入力はできません。自院病名入力コードの「部位」のコードが存在しない場合は、自院入力コード・病名マス タコード混在での複数病名入力はできるようになります。

病名入力のチェックは、接頭語・病名・接尾語の順序チェックを行います。ただし、自院入力コードの「部位」についての順序はどこでもできるようにします。末尾に「部位」を入力された場合は括弧で始まる名称かチェックを行い、括弧が無い場合は警告メッセージを表示します。警告メッセージですので入力はできるようにします。

入力例)

「部位」「接頭語」「病名」「接尾語」 「接頭語」「部位」「病名」「接尾語」 「接頭語」「病名」「部位」「接尾語」 「接頭語」「病名」「接尾語」「部位」

病名マスタコード+自院コード混在の入力もできますが、組み立てた病名の全てのコードが22以上となる場合は 自動的に病名編集として「0000999」をセットします。

病名コードを入力するとコードに一致する病名が表示されます。その後病名欄で病名を編集した場合でも表示されている病名コードは再表示されません(最初に入力した病名コードを表示します)。内部的にはコードの再検 索を行っていますので「CD表示」(Shift+F10)では再検索された病名コードが表示されます。

病名マスタと一致しない場合は「CD表示」で「0000999」が表示されます。この場合も病名コード欄は最初に入力したコードが表示されます。

#### <未コード化傷病名(病名編集)について>

レセプト電算処理システムでは厚生労働省が定めた統一コードを使用して請求を行いますが、この病名マスタコ ードに該当が無い傷病名や、コードによる組み立てができなかった傷病名は未コード化傷病名としてデータを作 成します。

病名登録画面では保険組み合わせ一覧の左側上部に「病名編集」と表示されているものは、未コード化傷病名の扱いとします。

ヒント!

登録済みの病名から未コード化病名を検索しリストを発行することができます。 「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報(月次)」にて登録し、「52 月次統計」から印刷を行います。

#### <「文字超過」の表示について>

上記のような未コード化傷病名では無いにもかかわらず、以下の条件のときにレセプト電算処理では未コード化 傷病名となる場合があります。この場合、病名の文字数のチェックを内部で行い、警告として「文字超過」と赤色の 文字で表示します。

「条件」

病名が廃止病名または移行病名・推奨病名を置き換えなかったとき、廃止年月日が病名開始日より小さい場合で 文字数がオーバーしている場合

21個のコードで組み立てた病名に疑いフラグや主病名フラグを設定した場合

病名を選択後、「登録」(F12)をすると再度病名を読み込むため、次回選択時より「文字超過」を表示することができ ます。なお、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・印刷情報」にてレセプト電算処理の設定がされてい るときは、データチェックの「5.患者病名」を選択すると病名文字数のチェックを行います。 レセプト電算データを提出時にはデータチェックで確認することを推奨します。

## <病名の順番を入れ替える>

以下の条件で病名の順番を入れ替えることができます。

- 順番を変えることができるのは同一開始日の範囲内 •
- 「0 全科」「0 入院・入院外」表示のとき機能する • ※診療科がひとつの場合は「0 全科」表示はしない
- 「当月」表示の場合は、当月開始病名のみ入れ替えができます
- 「前月」表示の場合は、前月開始病名のみ入れ替えができます •
- 「全体」表示の場合は制限なしで入れ替えができます •

### 注意1

病名の順番を入れ替えた後、必ず「登録」(F12)を押下してください。

注意2 レセプト記載について

順番を入れ替えた病名をレセプトに反映させるには、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の病 名記載順の項目を「2 入力順に記載する」に設定します。

病名番号欄にて複数の病名を選択し、簡単修正機能画面を見ながら修正することができます。 病名番号に簡単修正機能識別子の「.病名番号,または.病名番号」を入力し「Enter」を押下します。

### (入力例)病名番号1~3を選択し修正する場合

「.1-3」と修正を行う病名を指定後、「Enter」を押下すると簡単修正機能画面を画面表示します。

29	(C	02)病名登録-登録 - ORCA	クリニック [jmari] - □	
00106	ニチイ ハナコ	<b>女</b>	前回:H25. 5. 1	
H25. 7.29	日医 花子	S61. 9. 4 26才	01 内科	]
番号 診療科	傷病名	開始日 転帰日	- 転帰 疾患区分 主病名 疑い 入外区分 保険適用 🔿	
1 高血圧症	D. 540 001	H24. 5.10	特定疾患	
2 インフルエン 2 用法信	ザ	H24. 5.10	杜宁在电	
3 百浪場		H24. 5.10	特定获忠	
				Ť
				Ļ
			2 (GIU) 病石豆球-間里修止。病石使与。病石則际 🔲	
			転帰	
病名番号 .1-3		01 内科	疑い 🗘	
病名コード				
病名				
補足コメント			疾患区分	
(		)	入外区分 🔷	
カルテ病名				
開始日	転帰	⇒転帰日	★ 陳週用	
疑い () () () () () () () () () () () () ()		(○) 疾患区分	開始日(復定)	
入外区分	← 保険適用		>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>	
レセプト表示	↓ レヤプト表示期間	保険病名	(複写·移動)	
	入力CD	コメント 手術歴		
戻る クリア	前回患者入力CD検索	病名検索前頁	F1:戻る     F3:削除     F10:複写     F12:登録	

#### 図 727

内容を修正後、「登録(F12)」を押下します。 この例での修正内容は病名番号1,2,3番の病名に反映されます。

#### (6) 病名の複写・別の診療科ヘコピー(移動)をする

#### <病名の複写>

転帰済みの病名から新規に複写登録ができます。 複写したい転帰済み病名を簡単修正で開きます。複数選択もできます。 ※病名を複写する際、病名番号欄に指定した病名の各区分も複写されます。 ※複写と同時に各区分を修正することもできます。

29	(C)	02)病名登録-登録 - ORCAクリ	ノニック [jmari] ーロと
00106	ニチイ ハナコ	女	前回:H25.5.1
H25. 7.29	日医 花子	S61. 9. 4 26才 (	01 内科
番号     診療科       1     高血圧症       2     インフルエン       3     胃潰瘍	傷病名	開始日 転帰日 H24. 5.10 H24. 5.10 H24. 5.20 H24. 5.10	転帰 疾患区分 主病名 疑い 入外区分 保険適用 特定疾患 特定疾患
		Í	(C10)病名登録-簡単修正·病名複写·病名削除
			転帰
(			
病石曲方 ・4			
病石コート	l		主病名
補足コメント			疾患区分
		)	入外区分 🔍
カルテ病名			保険適用
開始日 疑い	<ul> <li>転帰</li> <li>主病名</li> </ul>	<ul> <li>◇ 転帰日</li> <li>◇ 疾患区分</li> </ul>	開始日 (複写) H25. 7.29
入外区分	♀ 保険適用		診療科 ◆
レセプト表示	↓ レセプト表示期間	保険病名	(複与・移動)
戻る クリア	入力CD 前回患者 入力CD検索	コメント     手術歴       病名検索     前頁	F1:戻る     F3:削除     F10:複写     F12:登録

#### 図 728

「F12:登録」を押下します。



<sup>「</sup>F10: 複写」を押下するかマウスでクリックし、開始日を入力します。

### <別の診療科へ複写(移動)する>

移動したい病名を複数選択し、簡単修正画面を表示します。 複写(移動)先の診療科をセットし、「登録」(F12)を押下します。 メッセージより移動または複写を選択します。



注意!

病名が全科表示のときは複写・移動はできません。 別診療科へ複写・移動する場合は同時に開始日の変更はできません。

### (7) 病名番号欄から区分を修正する

病名番号欄を利用して複数の病名を選択し、まとめて登録内容の変更をすることができます。

「病名番号」項目の入力フォーマットは、以下のとおりです。

「. (病名番号)/転帰/転帰日/疑い/主病名/疾患区分/入外区分/保険適用」

先頭に入力した「.(ピリオド)」を簡単修正機能の識別子とします。病名番号の指定は「,」で区切り5つまで指定 できます。各項目の設定済みの値を取り消すには「一」を入力します。

#### (入力例1)病名番号の1と4の傷病名について、疑いフラグを取り消す場合

「.1, 4///ー/」 と入力します。

「.」以下は複数の病名を選択することができます。 番号1と3と4を選択する場合:「.1,3,4/~」 番号1と3~5を選択する場合:「.1, 3-5/~」 全てを選択する場合:「.\*/~」

### (入力例2)病名番号2と3の傷病名を治癒(6/10)と修正します。

## 「.2.3/1/4250610」と入力します。

		$\checkmark$
<	III	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
病名番号	.2.3/1/4250610 11 整形外科 🗘	]
病名コード		]
病名		番号 保険組合せ
補足コメント		0001 国保
	(	H25. 4. 1 99.99.99
カルテ病名		
開始日	転帰 ◇ 転帰日	
疑い	◆ 主病名         ◆ 疾患区分	
入外区分	↓         ↓           ↓         ↓	
レセプト表示	<ul> <li>↓ レセプト表示期間</li> <li>保険病名</li> </ul>	
	入力CD コメント 手術歴 削除一覧	当月 CD表示 入・外
戻る	クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除	氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

## (入力例3)病名番号1,4の傷病名の入外区分を外来に変更する場合

「.1, 4/////2」と入力します

## (8)移行先病名の表示、別コードに置き換えができる病名の表示

## <移行先病名の表示>

病名マスタに移行先コードがあるとき、移行先病名の内容が表示されます。

3 (CID2)病名コード置換え確認画面	
入力された病名はマスター上で移行病名の扱いとなっています。	
入力された病名	
0729002 ムンプス	
推奨する病名	
0729001 おたふくかぜ	
推奨する病名に置き換えますか?	
NO	К

図 731

移行先の病名に置き換える場合には「OK」を、置き換えずに入力した病名とする場合には「NO」を選択します。

## <別コードに置き換えができる病名の表示>

病名コード欄に入力された病名が移行病名または廃止病名であり、別のコードに変換ができる場合は、メッセージを表示します。

間 ZZ 潰瘍	z1202 5239006	(廃止病名)			胃潰瘍	5319009
23			(	(CID6)病名;	コード置換	確認画面

入力で 別の:	された自院病名の コードでの登録を	D病名は廃止の扱いとなっていますが、別のコードで登録が可能です 行いますか	
;	入力された病名 5239006	<mark>胃潰瘍</mark> 潰瘍	廃止年月日 平成15年 5月31日
			]
ť	置換病名コード 5319009		
F			
F	1:戻る	F	12:置換病名コードへ変更

### 図 733

潰瘍が廃止病名のため、他にコード化できる病名を探します。

(例2)

入力した病名	移行先病名	置換病名コード
左 zzz2049 膝ガングリオン 7274039 (廃止病名、移行先あり)	左 zzz2049 膝関節部ガングリオン 7274044	左 zzz2049 膝 zzz1042 ガングリオン 7274003

		(CID)	i)明名口	一下黄枝诸葛高面		
入力された自院病 移行先病名へ変更し	名の病名は移行 しますか、別の	病名の扱いとなっ コードでの登録を行	ています; ういます;	が、別のコードで登 か	録が可能	
入力された病	名 左膝ガング	リオン				
7274039	膝ガングリ	オン				廃止年月日
移行先病名	左膝関節部	ガングリオン				+R(154 57/51E
7274844	膝関節部ガ	ングリオン				
置換病名コー	ĸ					
ZZZ2049	ZZZ1842	7274003	1			
左膝ガングリ	オン					
F1:戻る				F10:移行先病名~	変更	F12:置換病名コードへ変更

#### 図 734

移行先病名と入力病名と同じ病名でコードの置き換えができる病名を表示します。 移行先病名を採用する場合は「移行先病名へ変更」(F10)を押下します。 置換病名を採用する場合は「置換病名コードへ変更」(F12)を押下します。

### <移行病名・推奨病名チェックについて>

移行病名・推奨病名のチェックは病名入力時にチェックします。

- 「NO」を選択し登録した病名は登録内容を変更する場合にはチェックされません。
- 「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定できます。

#### (9) 廃止病名の表示

病名マスタに移行先コードがなくて廃止年月日がある場合(999999999以外)、廃止病名であることをエラーメッ セージで表示します。

Market (CERR)エラー情報	
0075	
入力された病名はマスター上で平成15年 5月31日で廃止の扱いとなっています。	
閉じる	

図 735

#### <廃止病名チェックについて>

廃止病名のチェックは病名入力時にチェックします。

「NO」を選択し登録した病名は登録内容を変更する場合にはチェックされません。

「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定できます。 ※廃止病名は登録していただいて問題ありません。

紙レセプトに表示する場合はそのまま記載します。

レセ電の場合は未コード化傷病名として編集されます。

#### <個別で削除する場合>

病名番号を選択し病名内容を表示後に「削除」(F8)を押下すると患者病名マスタから削除します。

### <まとめて削除する場合>

(5) 簡単修正の要領で複数の病名を選択し、簡単修正機能画面の「削除」(F3)を押下します。

削除した病名は「削除一覧」(Shift+F8)で内容を確認することができます。

21			(C	12)削除病名	۳Ľ		and the second		
番号	診療科		傷病名		開始	B	転帰日	転帰	削除日 🛆
1	内科	胃潰瘍			H25.	3.5			H25, 3,15
2	内科	肺気腫			H25.	2.1			H25. 3.18
3	内科	高血圧症			H25.	3.1			H25. 3.18
4	内科	慢性胃炎			H24.	4.1			H25. 5. 8
									≡
<				Ш					>
F1:	戻る			F6:前頁	F7:次j	<u>۾</u> ا	F8:削除		

図 736

### 削除病名を元に戻すことはできません。

「削除」(F8)で削除病名一覧の病名全てを削除します。

## レセプトへ症状詳記のコメントを記載することができます。 病名画面より「コメント(Shift+F5)」を押下します。

23	(C50)コメント入力 - ORCAクリニック [jmari]	
00106 日医 花子	<b>女</b> S61. 9. 4	アフターケア診療日
< <td>診日 H25.7 2 外来 ◇ 00 全科指定 ◇ 0001 国保 ◇ 番号 詳記区分 連番 □メント 01 主たる疾患の臨床症状 ◇</td> <td>番号 診療日</td>	診日 H25.7 2 外来 ◇ 00 全科指定 ◇ 0001 国保 ◇ 番号 詳記区分 連番 □メント 01 主たる疾患の臨床症状 ◇	番号 診療日
選択番号 複写開始年月 複写月数	マ 前頁 次頁 ズ	▽ /
戻る クリア 削除 変更	コピー 前月 次月 文例登録 文例選択 入力	↓  登録

#### 図 737

### <入外区分の初期表示について>

無床版の日レセの場合は「2入院外」を初期表示します。
 有床版の日レセの場合は以下の条件で表示を切り替えます。
 他業務から遷移した場合に他業務で入外区分が設定されていれば、
 設定されている入外区分を表示します。
 他業務から遷移していない、または遷移しても入外区分が設定されていない場合は、
 該当の診療年月の入院歴を参照して、入院歴があれば「1入院」を初期表示します。

#### 例1)他業務からの遷移

診療行為画面で外来画面を開く ↓ 病名画面へ遷移 ↓ コメントを開く(診療行為から外来区分を引き継ぐので入院外) 診療行為画面で入院画面を開く ↓ 病名画面へ遷移 ţ

コメントを開く(診療行為から入院区分を引き継ぐので入院) (※この場合に診療行為画面で患者を開かなくても入外区分のみ引き継がれます) (※入院歴の有無に関係なく入外区分を引き継ぎます)

#### 例2)他業務から遷移しない場合

業務メニュー画面

Ţ

病名画面

ţ

コメント画面

(この場合は、当月に入院歴があれば入院、入院歴がなければ入院外)

### コメント入力の操作は【2.9 会計照会】の【(2)コメント登録画面について】を参照してください。

## <ファンクションキーの説明>

補足コメント		0001	国保 H25. 4. 1	99.99.99	
カルテ病名					=
開始日	転帰 ◆ 転帰日				
疑い					
入外区分	◆ 保険適用 ◆				~
レセプト表示	◆ レセプト表示期間 保険病名 ◆				$\geq$
戻る	入力CD         コメント         手術歴         削除一覧            ワリア         前回患者         入力CD検索         病名検索         前頁         次頁         削除         氏	全体 名検索	C D 表示           予約登録	入·外       受付一覧	登録

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の病名の項目情報をクリアします。 もう一度押下することにより一覧画面に登録修正された内容がクリ アされ、患者番号の入力の状態になります。
前回患者	F3	各種処理での前回処理した患者を対象とする場合に使用します。
入力CD検索	F4	自院で編集した病名の登録を行います。
入力CD	Shift+F4	自院病名登録の画面へ遷移します。
病名検索	F5	病名検索の画面へ遷移します。
コメント	Shift+F5	コメント入力画面へ遷移します。
手術歴	Shift+F6	過去に行った手術の一覧及びレセプトの摘要欄に手術歴の記載を行 う場合に記載するコメントを登録します。
前頁	F6	病名の表示は一画面に200まで表示します。 200以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	病名の表示は一画面に200まで表示します。 200以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
削除	F8	選択した病名内容をマスタから削除します。

氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移します。
当月	Shift+F9	<ul> <li>一覧表示する病名の切り替えをします。</li> <li>切り替えは次の順番で切り替わります。</li> <li>「当月」→「前月」→「全体」</li> <li>↑</li> <li>↓</li> <li>←</li> </ul>
予約登録	F10	予約登録業務へ遷移します。
CD表示	Shift+F10	入力されたコードを表示します。 または直接病名に入力された文字列が病名マスタと一致した場合コ ードを表示します。 一致しない場合には「0000999」が表示されます。複数病名が入力され ている場合は空白行をあけて、区切って表示します。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
入・外	Shift+F11	<ul> <li>一覧表示する病名を入外別に画面表示します。押下する毎に「入院・</li> <li>入院外」、「入院」、「入院外」と表示を切り替えます。</li> </ul>
登録	F12	画面内での編集された患者病名をマスタに登録します。

- (1) 自院病名内容の入力
- (2) 自院病名の検索

### (1) 自院病名内容の入力

「入力CD」(Shift+F4)は自院で使用する病名に自院病名コード(半角文字の場合最大10桁まで、全角の場合は最大5文字までの任意のコード)を登録して一覧に編集することができます。

ヒント!

作成した自院病名コードは補足コメント欄にも使用できます。

画面上部には、自院登録されている病名の一覧が表示します。新たな病名の追加登録時は入力コード~保険病名 の各項目の中で必要な箇所の入力を行います。このとき必須入力項目となるのは、入力コード欄及び病名欄とな ります。入力後、「登録」(F12)を押下することにより自院病名コードをマスタに登録します。 初期表示される一覧は、分類名に関係無く入力コード順に全登録病名を表示します。

27	(603)目的	「柄名豆球 - URCAク!	リニック Limarij		
					_
番号 分類名 入力コー	ド種別	病名		カルテ病名 疑い	疾患 保病 表示 🔷
1 ア行 0099	病名 急性胃炎			急性 特定	E疾患 50
2 ア行 akire	病名 アキレス腱	腱鞘炎			50
3 ア行 arerubi	病名 アレルギー	性鼻炎			50
4 ア行 areruke	病名 アレルギー	性結膜炎			50
5 ア行 atopi	病名 アトピー性	皮膚炎		皮膚	(2) 50
6 アルファベット bgata	病名 B型肝炎				50
7 с	病名 十二指腸憩	室症			50
8 fumin	病名 不眠症				50
9 fusei	病名 不整脈			特定	E疾患 50
10 gangu	病名 膝ガングリ	オン			50
11 hainyo	病名 排尿障害				50
12 hidari	接頭語 左				50
13 i	部位 胃				50
14 ア行 ien	病名 胃炎			特定	E疾患 50
15 igan	病名 胃癌			特定	E疾患 50
16 ア行 ikaiyou	病名 胃潰瘍			特定	E疾患 50
17 kaiyou	病名 潰瘍				50
18 キ~ケ kikyou	病名 気胸				50
	** ****			4+ <del>-</del> 4	
番号 分類名	△ 病名番号				
003 接頭語·接尾語	1 +				
004 アルファベット					
005 ア行	分類コード	分類名			
010 カ					
011 キーケ	病名コード				
014					
015 サ行	病名				
016 シ	1				
	カルテ病名				
	疑 い	◆ 疾患区分		\$	
	保険病名	◆ 表示連番			
				<b>C</b> D表示	処理結果
戻る クリア	全体表示 病名	検索 前頁 :	次頁	リスト	情報削除 登録

## <例>必須入力項目のみで登録する

入力コード:「sutore1」「ストレス1」 病名 :「急性ストレス反応」

3	(()	203)自院病名登録 - ORCAクリニック [jmari]	_ 0 ×
来号 分類名 入力コート	補別	病名 カルテ病名 疑い 疾患	4 【保藤】表示【个
1 7行 0099	康么 刍(	世界が (A)	B 50
2 ア行 akire	病名 ぶ	1月22 一日に 1月2日 1月2日 1月2日 1月2日 1月2日 1月2日 1月2日 1月2日	50
3 卫行 areruhi	病石 ノー		50
4 ア行 areruke	病名ア		50
与卫行 atoni	病なア	レルマー に相戻火 トピー性皮膚炎 皮膚(	2) 50
6 TUJZKWA boata	約石 7 病名 B <sup>#</sup>		50 =
7	病石 5	- 指眼憩室症	50
8 fumin	病石 1-		50
9 fusei	病名 不調	855 枝完症	₿ 50
10 gangu	病名 陆	だいが うっとん	50
11 hainyo	病名 排		50
12 hidari	接頭語 左		50
13 i	部位 胃		50
14 ア行 ien	病名胃	۵۵ #c#	₽ 50
15 igan	病名胃的	a 1720	患 50
16 ア行 ikaiyou	病名 胃	き 1720 日本 1720 1720 日本 1720 日本 1720 日本 1720 日本 1720 日本 1720 1720 1720 1720 1720 1720 1720 1720	₿ <u>50</u>
17 kaiyou	病名 青/		50
18 キーケ kikyou	病名  気		50
		مربع المرجع من المرجع من	± <u> </u>
		111	
番号 分類名	病名番号		
003 接頭語·接尾語			
004 アルファベット	入力コード	sutore1 ZEVZ1	
005 ア行	()約コード	15 公務々 世伝	
010 力	「東山」」	15 万规石 917	₩ 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
011 キーケ	病名コード		
014	-		
015 サ行	病名	急性ストレス反応	
016 シ			
	カルテ病名		
	疑い	2 急性 余患区分	
	保険病名	[□ 表示連番 50]	
	<u> </u>		処理結果
戻る クリア	全体表示	病名検索 前頁 次頁 削除 リスト	青報削除 登録

↓入力後は「登録」をします。

番号         分類名         入力コード         種別         病名         カルテ病名         疑い         疾患         保病         表示         (*)           1<         サ行         sutorel         病名         急性ストレス反応         急性         50         急性         50           2         サ行         ストレス1         病名         急性ストレス反応         急性         50         急性         50	3	(003)自院病名登録	- ORCAクリニック [jmari]		
	番号 分類名 入力コード 1 サ行 sutorel 2 サ行 ストレス1	(C03)自院病名金録 種別 病名 急性ストレス反応 病名 急性ストレス反応	- ORCAクリニック [jmari] 病名	<u>カルテ病名 疑い 疾患</u> 急性 急性	- □ × - 50 50 50 =
<ul> <li></li></ul>	本号 分類名 003 接頭語・接尾語 004 アルファベット 005 ア行 010 カ 011 キーケ 014 コ 015 サ行 016 シ	病名番号       入力コード       分類コード       分類コード       方類ス       病名コード       病名       レンテ病名       疑い       疑い       く       (保険病名	Ⅲ	( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )(	> > ↓ <

## ヒント!

患者病名に入力中の病名は「入力CD」(Shift+F4)を押下すると、(CO3)自院病名登録画面の病名欄に複写します。

【患者病名画面】

<u>د</u>	>
病名番号 01 内科 🗘	]
病名コード	]
病名(高血圧症	▲号 保险组会廿 □
····································	0001 国公
	H24. 1. 1 99.99.99
カルテ病名	
開始日 転帰 ↓ 転帰日	
疑い ジ 主病名 ジ 疾患区分 05 特定疾患療養管理料 ○	
入外区分	- -
レセプト表示 ○ ○ レセプト表示期間 ○ 保険病名 ○ ◇	< ··· >
入力CD         コメント         手術歴         削除一覧	当月 CD表示 入・外
戻る クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除 」	氏名検索 予約登録 受付一覧 登録
【自院病名登録画面】	
	2
分類コード 分類名	
病名コード	
■ 病 名 高血圧症	
<u> カルテ病名</u>	
【 休陕朔名 【 ズ ズ 水 進 番 50 】	CD表示    処理結果
戻る         クリア         全体表示         病名検索         前頁         次頁         削除	リスト 情報削除 登録
図 743	

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。
入力コード	登録するコードを入力します。新たに自院病名コードを追加登録する場合に は必須入力となります。
	半角文字最大10桁とします。全角であれば最大5文字までとします。
病名種別	コンボボックスから選択します。
	病名種別は病名マスタコードにより4つの種別に自動で振り分けを行います。 病名編集であれば自由に設定できます。
	修飾語コードのみで構成された病名を「病名」として登録ができます。
分類コード	3桁までの半角数字で入力します。
分類名	診療科毎や部位によって分けるなど、全角15文字までで自由に設定できます。 後述します。
病名コード	病名コードを最大6つまで入力して1つの病名を組み立てることができます。 病名コード欄に入力できるコードは7桁の病名マスタコードのみとなり、自院 病名コードでの入力は不可です。 病名欄への直接入力、または病名検索画面を使用して病名を付けた場合の病 名コード欄は、コード表示がされません。コードの確認は、「CD表示」(Shift+ 10キー)により行うことができます。 病名コード欄に「//」を入力することにより、「病名検索」画面へ遷移します。
病名	「1.6.1 病名登録」の説明と同様です。必須入力項目です。 登録する病名は、病名マスタコードのある病名または病名編集どちらもでき ます。
カルテ病名	最大40文字まで入力できます。
疑い	コンボボックスから選択します。
疾患区分	コンボボックスから選択します。
保険病名	コンボボックスから選択します。
表示連番	自院病名の表示順が変更できます。
	初期設定は「50」が表示されます。最大「99」までで自由に設定できます。

内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックするか、入力コード欄に直接 入力コードを入力して自院病名内容を表示後に修正をします。「登録」(F12)を押下すると変更後の自院病名内容 をマスタに登録します。

内容の削除をする場合は、病名番号を選択して自院病名内容を表示後に「削除」(F8)を押下します。

### <7桁の自院病名コード登録について>

提供されている病名マスタの桁数が7桁のため、自院病名コードを7桁で登録する際は以下の制限があります。

提供されている病名マスタに存在しないこと 数字のみの7桁でないこと(提供される病名マスタに追加される可能性があるため) 自院病名コードの先頭が「/」「.」でないこと 自院病名コードの最後が「+」「-」でないこと

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の病名の項目内容をクリアします。
全体表示	F4	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
病名検索	F5	病名検索の画面へ遷移します。
前頁	F6	登録病名は一画面に100まで表示します。

		100以上登録がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	登録病名は一画面に100まで表示します。 100以上登録がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
削除	F8	選択した病名内容を一覧画面から消去します。
リスト	F9	自院病名一覧の印刷を行います。 プリンタ印刷とCSV出力を選択することができます。 CSVファイルは /var/tmp/userbyol.csv の名前で保存します。
CD表示	Shift+F10	入力された文字列が病名マスタと一致した場合に病名コードを表示 します。 一致しない場合には「0000999」が表示されます。
登録	F12	画面内での編集された自院病名を登録します。

### <分類名の登録方法>

分類名は、全角15文字までで任意に設定することができます。

## 【分類名のみ登録する場合】

分類コード及び分類名を入力して「登録」(F12)します。

## 【分類名と内容を同時に登録する】

入力コード、病名種別及び病名を必須入力し、分類コード、分類名、それ以外の入力項目があれば入力します。入力 後は、「登録」(F12)を押下します。

```
<例>
```

入力コード:「suiei」 病名 :「水泳プール結膜炎」 分類コード:「17(前ゼロは省略して入力します)」 / 分類名 :「ス」

23		(CO3)自院病名登録 -	ORCAクリニック [jmari]			
番号 分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名 疑い	疾患 保病	表示
1 ア行 0	099 #	馬名 急性冒炎		急性	特定疾患	50
2 ア行 a	kire #	高名 アキレス腱腱鞘炎				50
3 ア行 a	urerubi #i	高名 アレルギー性島炎				50
4 ア行 a	reruke #	憲名 アレルギー性結膜炎				50
5 ア行 a	itopi Ø	声名 アトピー性皮膚炎			皮膚 (2)	50 -
6 アルファベット b	igata #	责名 B型肝炎				50
7 c		丙名 十二指腸憩室症				50
8 f	່umin ໜຶ	丙名 不眠症				50
9 f	usei 🕫	房名 不整脈			特定疾患	50
10 9	iangu 🕫	<sub>  </sub>				50
11 h	ainvo #	房名 排尿障害				50
12 h	idari 接	接頭語 左				50
13 i	部	部位 胃				50
14 ア行 i	en 邦	<b>夷名 胃炎</b>			特定疾患	50
15 i	gan 痌	肉名 胃癌			特定疾患	50
16 ア行 i	kaiyou 疖	<b>靑名 胃潰瘍</b>			特定疾患	50
17 k	aiyou 救	肉名 潰瘍				50
18 キ~ケ k	ikyou 卵	肉名 気胸				50
		= > = = = = = = = = = = = = = = = = = =			4+	
番号 分類名	<sup>^</sup> #	病名番号				
003 接頭語·接尾語	7				ן	
004 アルファベット	-		][][		)	
005 ア行 010 ナ	5.	分類コード 17 分類名	ス		0 病名	\$
		++- ·· []				
014	<del>7</del> 2	病名コード				
015 サ行	= #	病 名 水泳プール結膜炎				
016 シ	t l	カルテ病名				
	S,	ũ v≎	疾患区分	<b>\$</b>		
	15	保険病名 🔷 🗘	表示連番 50			
	$\sim$			C D 表表	7	処理結果
戻る クリア	全体	志示 病名検索 前	頁 次頁 削除	<b>IJ</b> スト	情報削除	登録

ţ

<b>3</b> (C	3)自院病名登録 - ORCAクリニック [jmar	i]	
番号 分類名 入力コード 種別	病名	カルテ病名 疑い 疾患	保病表示
1ス suiei 病名 水泳	プール結膜炎		50
			=
	ш		
番号 分類名 病名番号			
003 接頭語・接尾語         1			
004 アルファベット			
005 ア行 010 カ 分類コード	分類名		\$
011 キーケ 病名コード			
014 コ 015 世行 席 名			
017 ス カルテ病名	L		
疑 い	◆ 疾患区分	\$	
保険病名	◆ 表示連番		
		<b>C</b> D表示	処理結果
戻る クリア 全体表示	病名検索前頁次頁削	除 リスト 情	報削除  登録

<分類名の削除について>

## 削除したい分類名を選択し表示させます。

2	(C	03)自院病名登録	- ORCAクリニック	[jmari]					
	141 (1)1		atu 47		+ +	157	- da increa	<b>+</b> - 1	a
番号 分類名 人力コート	一種別 一	ゴル対応な	柄名		カルテ病名	疑い 労	<b>F忠</b> 休柄	衣示	
	柄石 小辺 病夕 喘自	(ノール結膜炎)				林宁	佐串	50	
2 2 20150	- 約1台 - 116元					17 /上:	大志	50	
									Ξ
								[	~
<	_		III						
番号    分類名	病名番号								
003 接頭語・接尾語	入力コード								
004 アルファヘット									
010 b	分類コード	17 分類名	ス					¢	
011 キーケ	病名コード								
014									
015 サ行	病名								
017 7	カルテ病名								
	67								
	短い		✓ → → → → → → → → → → → → → → → → → → →						
	保険病名		◆ 表示連番 50		_				
	J					CD表示		処理結	果
戻る クリア 会	全体表示	病名検索	前頁  次頁	削除	リスト		情報削除	登録	k

図 746

「削除」(F8)を押下します。

29	(C1D3)確認画面	
0101		
分類名に属する病	名が存在します。次のいずれかの方	5法により選択して下さい。
F1:戻る	F11:分類名のみ削除	F12:分類名・病名とも削除

図 747

メッセージが表示されます。 目的に応じたボタンを選択してください。

### (2) 自院病名検索

「入力CD検索」(F4)を押下すると「入力CD」画面で自院登録された病名の一覧が表示され、該当病名の検索ができま す。

< 例>「急性胃炎」を検索する(分類名は「内科消化器」で登録)

### 「検索病名」からの検索

検索病名欄へ「急性」と入力し、「Enter」を押下すると急性から始まる自院病名を表示します。

			(004)白	院病名検索	00
	検索病名 急性	$\sim$			
<b>3</b> -K	分類名	一 番号	入力コード		病名 🔄
001	内科(かぜ)	1	0000	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症	
882	皮膚	2	0002	急性気管支肺炎	
003	神経内科	3	005	急性両足大橋右右側気管橋眼肝胃炎4	度1型2度2型A型
884	喘息	= 4	0060	急性化膿性扁桃腺炎	
005	内科	5	0061	急性腺腐性扁桃腺炎	13
006	内科呼吸	6	0082	急性心膜炎	
887	内科消化器	7	0099	急性胃炎	
668	内科循環器	8	0101	急性胃拡張	
009	内科内分泌代謝	9	0110	急性腸炎	13
010	内科腎泌尿器	10	0125	急性肝炎	
011	内科骨関節	-11	0197	ARE AN R.Z. UK (A) AN 100 00	¥
		U C			)
分類コ	i – K	選択	番号 🗌		
	病名コード	0099			
	病名	急性胃炎			
	補足コメント				
F1:	戻る F4:全病名	表示	F6:前】	E F7:次頁 F10:補足相	e索 F12:確定

27	(CO2)病名登録-登録 - ORCAクリニック [jmari] - 回
00106	ニチイ ハナコ     女     前回:H25. 6.28
H25. 6.28	日医 花子     S61. 9. 4     26才     01 内科     ♀     2 全体     ♀     ●     ○     入院・入院外     ♀
<b>米</b> 号 診療利	<b>海索名                                     </b>
1 インフ	18979日 1993日 14176日 1417600000000000000000000000000000000000
	1
病名悉号	
病名留う () () () () () () () () () () () () ()	
病日二 ( 00	
	H25. 4. 1 99.99.99
、 (	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
開始日	
開始日 疑い 2	性 シ 主病名 () たまして () たまして
前始日 疑い 2 入外区分	性 ② 主病名 ③ 保険適用 ③ (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
開始日 疑い 2 入外区分 レセプト表示	性 シ 主病名 シ 疾患区分 05 特定疾患療養管理料 シ 保険適用 シ レセプト表示期間 保険病名 シ メリシー メリカー 大法 () () () () () () () () () ()

### 該当の病名を選択し、「F12 確定」を押下します。病名登録画面へ戻り、病名コードと病名の欄に表示されます。

#### 図 749

### 「分類名」からの検索

選択番号に該当する番号を入力するか、クリックすると右側の病名一覧にその分類名に所属する病名が表示しま す。該当の病名を選択し、「F12 確定」を押下します。

104,041	19110	0						
<b>⊐</b> −ド	分類名		番号	入力コー	- K		病名	
001 内	科(かぜ)		1	0015	細菌性肺炎			
882 皮	腐		2	0016	肺化膿症			
003 <del>1</del> 0	経内科		3	0063	うっ血性心不全	(軽度)		
004 哨	息	-	4	0064	心不全			
885 内	科		5	0065	上室性期外収縮			
886 内	科呼吸		6	0066	心室性期外収縮			
887 内	科消化器		7	0067	特発性頻脈			
668 内	科循環器		8	0068	狭心症			
889 内	科内分泌代謝	2	9	0069	冠硬化症			
010 内	科腎泌尿器		10	0070	心筋梗塞症			
011 内	科骨関節			0071	AND AND 444 DOD 400			
		U	1	- 11- 1 - 1 - 1		المحافظين ومحافظه		,
分類コード	8		選択	19 E				
	病名コード	0068			1			
	病名	狭心症						
	補足コメント	-						
		_				_		
		-						

図 750

病名と補足コメントの切り替えはF10を使用します。押下するたびにカーソルが病名欄と補足コメント欄を移動します。

#### <病名コードの挿入・削除>

病名コードの末尾に「+」「-」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることができます。 半角全角どちらでも入力できます。

病名コードの挿入は病名コード欄に「+」「Enter」を入力します。 病名コードの削除は病名コード欄に「-」「Enter」を入力します。

#### 項目の説明

検索病名	病名を名称検索するときに使用します。
分類コード	検索病名を絞り込みたいとき、該当分類名の番号を入力します。(「分類名」は 「入力CD」画面で診療科毎や部位によって分類するなど、自由に入力すること ができます)。
	病名の一覧より、該当病名の番号を入力します。
病名コード	「入力CD」で登録した入力コードから自院病名の検索を行います。
病名	検索された病名を表示します。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
全病名表示	F4	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
前頁	F6	病名の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	病名の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
確定	F12	検索された自院病名を遷移元の画面に表示します。

- (1) 検索病名の入力
- (2) 病名の並べ替え
- (3) 病名の消去
- (4) 項目の説明

### (1) 検索病名の入力

「病名検索」(F5)より遷移した画面にて、検索病名欄に検索文字列を入力すると、病名一覧に対象の病名が表示されます。検索結果から該当の行を「選択番号」に入力またはクリックします。 例として、「慢性気管支炎」を検索してみます。

なお、検索文字列を増やすほど、検索病名の絞込みができます。

23		(C05)病名登録-病	名検索 - ORCAクリニック	[jmari]			
編集病名 検索病名		F	10+S 部分検索 F11+S 後方検索				
番号 種	移行先病	名	廃止年月日 コード		コード	病名	
1	慢性気管支炎		4919002				
				=			

図 751

「慢性気管支炎」を選択します。

29	(CO5)病名登録-病名検索 - ORCAクリニック [jmari]	
編集病名	慢性気管支炎	
検索病名	F10+S 部分検索         F11+S 後方検索	
番号 種	移行先     病     名     廃止年月日     コード     番号     コード     病     名       1     4919002     慢性気管支炎	

図 752

選択された病名は、右画面に表示し、画面上部の編集病名には病名が表示されます。 繰り返し処理を行い病名を組み立てます。

29		(005)病名	登録-病名検索 -	ORCAクリニック	[jmari]				
編集病名	疱疹性歯肉口内炎								
検索病名			F10+S 部分	分検索 F11+S 後方検	索				
番号  種	移行先    赖	<u>《</u>	廃止	:年月日  コード	▲ # 1 2 3	号 コード ZZZ3148 ZZZ1835 5280017	病 疱疹性 歯肉 口内炎	名	

図 753

#### 「検索病名の部分一致検索・後方一致検索」

通常、検索病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行いますが、「\*」(全角文字)を入力することで部 分・後方一致検索ができるようになります。ただし、前方一致検索に比べると検索処理に要する時間は増えます。

#### < 例>「心臓」という文字列から一致する病名を検索する

「\*心臓\*」=部分一致検索を行います。病名のどこかに「心臓」が含まれる病名を全て一覧に表示します。

(例)

外傷性心臓破裂

心臓悪性腫瘍

異所性心臓 など

「\*心臓」 =後方一致検索を行います。病名の最後に「心臓」と付く病名を一覧に表示します。

(例)

スポーツ心臓

心臓 (接頭語) など

なお、検索文字列を入力後、「部分検索」(Shift+F10)・「後方検索」(Shift+F11)を押下することでも、「\*」を入力 した検索結果と同様の検索結果を得ることができます。

「心臓」を含む病名を検索する場合は、「心臓」と入力後、「Enter」を押下します。前方一致検索を行い、該当の病名を 一覧に表示します。次に「部分検索」(Shift+F10)を押下すると、前方一致・部分一致・後方一致のいずれかに該 当する病名を全て一覧に表示します。「後方検索」(Shift+F11)を押下した場合には、病名の最後に「心臓」とつく 病名を一覧表示します

### (2) 病名の並べ替え

病名の選択順序が間違っていた場合などに、編集病名欄の病名の順番を変更することができます。 「選択番号2」に変更したい病名コードの番号を入力し、「↓」「↑」(F10, F11)により順序を並べ替えます。編集病名の内容も並べ替えて再編集されます。

## <例>「慢性化膿性穿孔性中耳炎」

以下の4つの病名コードから組み立てたときで、選択順序を変更する場合

(慢性/化膿性/穿孔性/中耳炎・・・病名の区切りを/で表記していますが、/を入力する必要はありません)。

仮に「化膿性慢性穿孔性中耳炎」と「慢性」と「化膿性」の順序を間違えていたとします。

23		(CO5)病名登鋒	録−病名検索 - ORC	Aクリニック [jmari	i]					
編集病名 検索病名	化膿性慢性穿孔性中耳炎		F10+S 部分検索	F11+S 後方検索						
番号種	移行先病	名	廃止年月日	→ × – E	番号 1 2 3 4	コード ZZZ5025 ZZZ4043 ZZZ3098 3829010	化膿性 慢性 穿孔性 中耳炎	病	名	

図 754

「選択番号2」欄へ「1」を入力するか、マウスでクリックします。

23	(CO5)病名登録-病名検索 - ORCAクリニック [jmari		
編集病名	化膿性慢性穿孔性中耳炎		
検索病名	F10+S 部分検索 F11+S 後方検索		
番号 種	移行先 病 名 廃止年月日 コード	番号 コード 病 名	á
		1 ZZZ5025 化膿性 2 ZZZ4043 慢性	
		<ol> <li>3 ZZZ3098 穿孔性</li> <li>4 3829010 中耳炎</li> </ol>	

#### 図 755

「↓」(F11)を押下します。「慢性」が先頭に来ており、順序が変更されています。

23	(CO5)病名登録-病名検索 - ORCAクリニック [jmar	ri]	
編集病名 検索病名	慢性化膿性穿孔性中耳炎           F10+S 部分検索   F11+S 後方検索		
<u>番号 種</u> 図 756	移行先 病 名 廃止年月日 コード	番号     コード     病名       1     ZZZ4043     慢性       2     ZZZ5025     化膿性       3     ZZZ3098     穿孔性       4     3829010     中耳炎	

よければ、「確定」(F12)を押下します。

## (3) 病名の消去

病名の選択が間違っていた場合などに、病名の消去を行うことができます。

「選択番号2」に削除したい病名番号を入力し、「コード消去」(F9)を押下します。病名コードを消去して編集病名欄の内容も再編集されます。

# < 例>「慢性化膿性穿孔性中耳炎」を4つの病名コードから組み立てたときで「穿孔性」を消去する場合

「3」を「選択番号2」に入力、または「穿孔性」をマウスでクリックします。

27		(C05)病名登銷	喙−病名検索 - ORC	Aクリニック [jr	mari]					
編集病名	慢性化膿性穿孔性中耳炎									
検索病名	[		F10+S 部分検索	F11+S 後方検索						
番号  種	移行先病	名	廃止年月日	<u>≯−⊏</u>	番 <sup>5</sup> 1 2 3 4	弓	慢性 化膿性 穿孔性 中耳炎	病	名	

図 757

「コード消去」(F9)を押下します。

27		(C05)病名登録-#	名検索 - ORCAク					
編集病名 検索病名	慢性化膿性中耳炎	ŀ	10+S 部分検索 F11+	S 後方検索				
番号 種	移行先病	名	廃止年月日	☐ ¥ - E	<ul> <li>番号 コード</li> <li>1 ZZZ4043</li> <li>2 ZZZ5025</li> <li>3 3829010</li> </ul>	3 慢性 5 化膿性 9 中耳炎	病名	
図 758								

# (4) **項目の説明**.

編集病名	病名一覧より指定した病名を表示します。
検索病名	検索する病名を入力します。
選択番号1	病名一覧から該当する病名、または接頭語・接尾語を選択するとき入力して指定します。
選択番号2	選択された病名の消去・順序変更する場合に入力して指定します。
病名コード	病名一覧より指定した病名のコードを表示します。
選択番号	病名一覧から該当する病名、または接頭語を選択するとき入力して指定します。
病名編集順序変更	順序変更する病名コード1~6の番号を入力します。
消去病名コード	消去する病名コード1~6の番号を入力します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明		
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。		
クリア	F2	病名詮索項目と検索された一覧をクリアします。		
選択1	F3	選択番号1番ヘカーソルを移動します。		
選択2	F4	選択番号2番ヘカーソルを移動します。		
前頁	F6	病名一覧の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。		
次頁	F7	病名一覧の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。		
コード消去	F9	選択番号2に入力された病名を一覧から消去します。		
<b>↑</b>	F10	選択番号2に入力された病名の順序を並べ替えます。		
↓	F11	選択番号2に入力された病名の順序を並べ替えます。		
確定	F12	画面内で編集された病名を遷移元画面に登録します。		

## 2.7.4 手術歴の登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 処理の流れ
- (3) 具体的な手術歴の登録方法

(1) 患者の呼び出し

病名登録画面で患者番号が指定されていた場合はその患者番号を引き継ぎます。 未入力の場合は手術歴画面での患者番号入力により、処理患者を呼び出します。

(2) 処理の流れ

患者情報欄

過去手術一覧

手術入力欄

レセプト摘要欄記載一覧

<画面のレイアウト概要>

患者情報欄での患者番号入力(病名登録画面で患者指定時は入力不要)をします。

表示期間及び診療科を選択できます。

過去手術一覧の表示

過去手術一覧からレセプト摘要欄に記載を行う手術を選択し、内容の変更等あれば手術入力欄で編集を行います 登録(F12)を押下することで、データベースに登録され、登録内容がレセプト摘要欄記載一覧に表示されます。 登録済みの内容を変更する場合は、レセプト摘要欄記載一覧から選択し手術入力欄での変更後、登録(F12)を押下 します。

登録済みの内容がレセプト摘要欄に記載されます。

(3) 具体的な手術歴の登録方法

過去の手術歴をレセプトに記載する場合に選択登録します。

患者番号を入力すると過去の診療内容から手術を抽出して「過去手術一覧」への表示を行うので、レセプト記載が 必要な手術について選択登録を行います。「過去手術一覧」の表示期間の変更は表示期間コンボで行います。指定 された表示期間で診療行為データを遡って表示を行います。

表示期間コンボの内容は 当月分のみ、1ヶ月前迄、2ヶ月前迄、3ヶ月前迄、半年前迄、制限なし(デフォルトは1ヶ 月前迄となります)のいずれかが選択できます。※基準日はシステムの日付となります。

診療科についても「過去手術一覧」に表示する際の診療科を選択できます。(デフォルトは「全科」となります) 表示順は履歴の新しいものが上段に表示されます。

Ŋ	(C11)手術歴レセプト記載登録 - ORCAクリニック [jmari]
00106	ニチイ ハナコ 女
H25. 6.28	日医 花子     S61. 9. 4     26才     表示期間     2 1 ヶ月前迄     診療科     00 全科     \$
過去手術一覧	
番号 診療科	手術名 手術日 保険組合せ
1 内科	胃切除術(単純切除術) H25.5.5 国保
手術日	手術名/コメント
	レセプト有効期間 ~ 入外 ◇ 保険 ◇ 診療科 ◇
レセプト摘要欄記載-	- <u>§</u>
番号 診療科	手術名 手術日 入外区分 保険番号 有効期間
	= 

「過去手術一覧」に表示された手術から、レセプト摘要欄に記載を行う手術について「過去手術一覧」下の選択番号 入力(または一覧のクリック)により入力欄(画面中段)への表示を行い変更内容があれば入力後に登録キー 押下により登録を行います。

3	(C11)手術歴レセプト記載登録	- ORCAクリニック [jmari]		
00106 ==	チイ ハナコ 女			
H25. 6.28	医花子 [\$61.9.4]	26才 表示期間 2 1ヶ月前	1迄 ◇ 診療科 00 全科	\$
過去手術一覧				
番号 診療科	手術名	手術日	保険組合せ	
1 内科 胃切除(	<b>析(単純切除術)</b>	H25.5.5 国保	E	
1				
手術日 H25. 5. 5 手術名	シント 胃切除術(単純切除術)			
レセプ	『ト有効期間 H25.5 ~ 9999999 入分	▶ 2 入院∮ ◇ 保険	診療科 01 内科	<b>\$</b>
レセプト摘要欄記載一覧				
番号 診療科	手術名	手術日 入外区分	保険番号 有効期間	
				-
戻る クリア	前頁	次頁 削除		登録

図 760

↓ 「登録」(F12)を押下します。 25 (女 00106 ニチイ ハナコ H25. 6.28 日医 花子 S61. 9. 4 26才 表示期間 2 1ヶ月前迄 ◇ 診療科 00 全科 0 過去手術一覧 手術日 番号 診療科 保険組合せ 手術名 胃切除術(単純切除術) H25.5.5 国保 1 内科 手術日 手術名/コメント \$ 診療科 レセプト有効期間 入外 ◆ 保険 \$ ~ レセプト摘要欄記載一覧 
 手術日
 入外区分
 保険番号
 有効期間

 H25.5.5
 入院外
 H25.5
 999999
 番号 診療科 手術名 1 内科 胃切除術(単純切除術) H25.5.5 入院外 戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

図 761

### 入力項目の説明

選択番号(過去手術一覧下の番号入力 欄)	過去手術一覧からレセプト記載分を選択する際に番号入力します。
選択番号(レセプト摘要欄記載一覧下の 番号入力欄)	レセプト摘要欄記載一覧から選択する際に番号入力します。

## 手術入力欄の項目説明(画面中段部分)

手術日	選択された手術実施日を表示します。			
手術名/コメント	選択された手術名を表示(変更入力可)/コメント入力が可能(各25文字上 限)です。 コメント欄に入力した内容は手術名を印字した下段にレセプト編集を行いま			
	<登録例> 手術Aを診療 より点数算 手術名	療行為により入力し、 定は行わないが、レ・ パターン1 手術A	同日で手術 セプトに記 手術名	術Bも併せて実施したが同一手術野に 載は行いたい場合 パターン2 手術A、手術B
	コメント	手術B レセプト記載 手術〇年〇月〇日 手術A 手術B	コメント	空白 手術O年O月O日 手術A、手術B
	上記の例を	参考に手術名とコメ	ント欄を入	カしてください。

Project code name "ORCA" - 539 -

Copyright(C)2007JMARI

レセプト有効期間	レセプト印字期間を年月により入力します。 ※有効期間の開始年月はデフォルトとして手術日の年月を表示しています		
入外	空白:入院外来両方のレセプトに記載		
	1:入院レセプトのみ記載		
	2:外来レセプトのみ記載		
保険	保険限定する場合に選択入力(手術入力時の保険組合せから表示)します。		
診療科	手術入力時の診療科を表示します。(省略できます)		

注意!

医保レセプトと自賠責(第三者行為)レセプトの両方に手術歴を記載したい場合は、それぞれ登録を行います。

手術日	手術名/コメント ししし シント しし シント しし レセプト有効期間 ししし しんしょう ひんしょう しんしょう しんしょ しんしょ	~	入外 🔷 🗘	保険	◆ 診療科	
レセプト摘要欄記載 <u> 来</u> 長 診療科	一覧	王術名	三 三 二 五 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二	入入区分	<u>実除来号</u>	有効期間
2 内科	觀血的関節固定術(肩) 観血的関節固定術(肩)		H26. 1.2	1 入院外 弟 1 入院外	三省 H26.1∼ H26.1∼	999999
戻る クリア			前頁次頁	削除		2録
図 762						
#### <通常のコメントの登録方法>

「過去手術一覧」に表示された手術以外でも、レセプト摘要欄に継続的に印字を行いたいコメントについても登録 ができます。

その場合は、「過去手術一覧」からの選択は行わずに手術名/コメント欄~診療科までを直接入力を行い、登録を 行ってください。この場合は、手術とは扱いませんので手術日の項目は空欄となります。

3	(C11)手術歴レセプト記載登録 - ORCAクリニック [jmari]	3
00106	ニチイ ハナコ 女	
H25. 6.28	日医 花子	
過去毛術一覧		
番号 診療科	手術名 手術日 保険組合せ	
1 内科	胃切除術(単純切除術) H25.5.5 国保	
手術日	手術名/コメント コメント1	
	レセプト有効期間 H25.6 ~ 9999999 入外 💭 🗘 保険 🔷 診療科 🗘	
レセプト摘要欄記載・	一覧	
番号 診療科	手術名 手術日 入外区分 保険番号 有効期間	
1 内科	胃切除術(単純切除術) H25.5.5入院外 H25.5~999999 H25.5.5 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	
戻る クリア	前頁次頁削除 登録	)

図 763

		(1)手術歴レセプト記載登録	録 - ORCAク!	リニック [jmari]			80
00106	ニチイ ハナコ	女					
H25. 6.28	日医花子	S61. 9. 4	26才 表述	示期間 2 1ヶ月前	1迄 ◇ 診療	科 00 全科	\$
過去手術一覧							
番号 診療科		手術名	手術日		保険組合せ	-	<u>^</u>
1 内科	育切除術(早紀切除術)		Π <u>2</u> 5. 5.	5 固休			E
							<u> </u>
手術日	手術名/コメント						
	レセプト有効期間	~	入外 [] 🗘	保険	•	診療科	<b>\$</b>
レセプト摘要欄記載-	覧						
番号 診療科		手術名	手術	新日 入外区分	保険番号	有効期間	8
1 内科 2	胃切除術(単純切除術) コメント 1		H25.	5.5 入院外		H25. 5 ∼ 999999 H25. 6 ∼ 999999	=
戻る クリア		) 〔 〕	頁》	削除			登録

登録した内容は画面下側の「レセプト摘要欄記載一覧(コラムリスト)」に表示を行います。

「レセプト摘要欄記載一覧」に表示した内容は、そのまま手術歴テーブルに登録され当該月のレセプトに記載され ます。「レセプト摘要欄記載一覧」の登録内容についても、画面最下部の選択番号を入力することで修正、削除がで きます。修正は、内容修正後に再度「登録」の押下を行います。 削除は「削除」(F8)を押下します。

23	(C11)手術歴レセプト記載	登録 - ORCAクリニック [jmari	]	×
00106         二チ           H25. 6.28         日医	fイ ハナコ 女 医 花子 (S61. 9. 4	4 26才 表示期間 2 1ヶ月	前迄 文 診療科 00 全科	•
過去手術一覧				
番号         診療科           1         内科         胃切除術	手術名 ; (単純切除術)	手術日 H25.5.5 国保	保険組合せ Ξ	
	0102	(CID1)確認画面		
手術日 H25.5.5 手術名/ レセプ	削除します。よろしいですか?		 ○K	\$
4000000000000000000000000000000000000	手術名	手術日 入外区分	日 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	
1 内科 胃切除術	(単純切除術)	H25. 5. 5 入院外	H25. 5 ~ 999999	
2 3×21	1		H25. 6 ∼ 999999	E
1				
戻る クリア		前頁  次頁		登録

図 765

「OK」を押下した場合は手術歴の削除を行います。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	病名登録画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の手術入力欄の情報をクリアします。 手術入力欄の手術名が空欄の場合(未選択時)は、画面表示内容をク リアし患者番号の入力状態になります。
前頁	F6	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。100 件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」により表 示を切り替えます。(※過去手術一覧は、前次頁機能はありません)
次頁	F7	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。100 件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」により表 示を切り替えます。(※過去手術一覧は、前次頁機能はありません)
削除	F8	レセプト摘要欄記載一覧に登録済みの手術歴を削除します。
登録	F12	画面内で編集された手術歴を登録します。

# <レセプト記載について>

登録を行った手術歴はレセプト摘要欄に以下のような記載順となります。 [入院歴] ← (入院がある医療機関のみ) [手術歴 手術〇年〇月〇日] ← 手術日の昇順に記載を行う [××手術] [手術歴で登録を行ったコメント]

#### 2.8 収納

### 2.8.1 機能概要

- 請求書兼領収書・診療費明細書の再発行
- 入金 •
- 返金
- 入金取消
- 履歴修正(入金、返金及び処理日の訂正)
- 支払い証明書の発行
- 一括再計算(一月分の診療費再計算)

### 2.8.2 画面表示の切替

#### 画面の説明

【収納一覧表示エリア】 患者の収納データを一覧表示します。

【収納履歴表示エリア】

収納データを選択すると、請求・入金等の履歴を表示します。

				(\$02)収納音	録-請求一	覧 - O R	CAクリ	(ニック					
00019			チイ ジロウ				男						
H24. 9			医 次郎			\$45.	9. 9	00 全科	ł		) 全部	- 10	一括再計算該当
0 収納一覧		0 伝要番!											
조문 伝要	************************************	RI JAL	保險	白扣 登行	TA I	診療日	18	支金類	入全類	未収余類		计能	
1 00001	)4 内科	外	国保	30% H24.	9. 3 H24.	9. 3	PH	370	370	N N M DA	入金済		
2 00001	)5 内科	外	国保	30% H24.	9.13 H24.	9.13		370		370	未入金		
3 00001	16 内科	外	国保	30% H24.	9.24 H24.	9.24		4,570	4,570		入金済		
								1					
			収納・	一暫秉	₹示:	エリ	P						
			11000	50.9	~		<u> </u>						=
100 HD 304 CP	1								+ 10 45 . /	N 117	270	3.85	Ľ
进行奋亏		0 8 4 4 4 1					TT ett O	45 08	木収額: )	**	5 210	入院	
一拍丹町昇は	平成 2 4 年	9月17月家(	-49390				<i>++ p</i> χ ∠	4年 9月	ang JK 截风 aT : 2	**	5, 510	入P元	
調整金1					番号	請求金額	入会	金額 夕	処理日	状態		入金	方法
調整金2		収納層	夏歴表示コ	C リア	1	370	)	370 H24	. 9. 3 請	求・入金	IJ	金	
請求額													=
入金額	7	金方法		0									
処理日					٦								~
外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	返	金	入金取消	請求研	館 支払	証明	再印刷	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	履歴修正	前月	次	月	未収一覧	氏名相	東索 予約	登録	受付一覧	登録

# く月・年・全部・未収一覧・入返金日の変更>

画面左上の▼より選択します。

		(\$02)収納登録-請求-	10 - ORCA 2011	• 収納一覧(月)
00019	ニチイ ジロウ		98 -	月表示をします。
H24, 8	日医 次郎		\$45. 9. 9	・収納一覧(年)
0 収納一覧(月) 🗘	0 伝票番号順 🗘			年表示をします。
4	入外 保険	負担 発行日	診療日 請求1	・収納一覧(全部)
0 収納一覧(月)	外 国保	30% H24, 8,10 H24	. 8.10	
1 収納一覧(年)	外 国保	30% H24. 8.20 H24	. 8.20	全てのテータを表示します。
2 収納一覧(全部)	外 国保 外 国保	30% H24, 8,23 H24 30% H24, 8,29 H24	. 8.23 . 8.29	• 未収一覧
3 未収一覧 4 3 返金日				未収金額のある全てのデータを表示します。
4 7.820				・入返金日
				表示している日(変更可能)に入金または
図 767				返金があったデータを表示します。



## <伝票番号順と診療日順>

画面左上の▼より選択します。

)		(S02)収納登録-請求一覧 - O'R C A クリニック
00019 ニチイ ジロ		男
H24. 8	日医 次郎	\$45. 9. 9  00 全科
0 収納一覧(月) ○	0 伝票番号順 🗘	
番号 伝票番号 診療		負担 発行日 診療日 請求金額
1 0000087 内科	0 伝票番号順	30% H24, 8,10 H24, 8,10 370
2 0000088 内科	1 診療日順	30% H24, 8,20 H24, 8,20 320
3 0000089 内科		30% H24, 8,23 H24, 8,23 850
4 0000090 内科	外 国保	30% H24, 8,29 H24, 8,29 850
基号 伝原最号 診療 1 0000087 内科 2 0000088 内科 3 0000089 内科 4 0000090 内科	0 伝票番号順 1 診療日順 外 国保	負担         発行日         診療日         請求金額           30%         H24.8.10         H24.8.10         3           30%         H24.8.20         H24.8.20         3           30%         H24.8.20         H24.8.20         3           30%         H24.8.23         H24.8.23         H24.8.23           30%         H24.8.29         H24.8.29         H24.8.29

図 770

ヒント!

「101 システム管理」-「1039 収納機能情報」より初期表示の変更ができます。

### <診療科、入院・外来の表示変更>

画面右上の▼より選択します。



図 771

収納データのマーク(記号)の説明

<伝票番号に「M」マークが付いている場合>

複数科保険入力の収納データです。

【2.5.2 入力の基本操作】-【(8)複数科保険入力】を参照してください。

<入外に「☆」マークが付いている場合>

「24 会計照会」で剤変更または保険一括変更を行なった後、収納更新をまだ行なっていない収納データです。

<「★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行なってください ★★」>

<「★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行なってください ★★」のメッセージの場合> 【2.8.9 外来における高額療養費の現物給付について】を参照してください。

<「☆ 再計算を行なってください(会計照会【収納更新】未処理」>

「24 会計照会」で剤変更または保険一括変更を行なった後、収納更新をまだ行なっていない収納データです。

### 請求確認画面の表示

収納データの詳細を請求確認画面で確認することができます。

#### <操作方法>

収納データを選択し、「請求確認」(Shift+F9)を押下します。

### 【(SO2)請求一覧画面】

【(S03)請求確認画面】



### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
外来月別	Shift+F1	月まとめの請求書兼領収書及び診療費明細書を印刷します。 表示されている診療月、または選択中の収納データの診療月を対象と します。 発行方法を「101システム管理マスタ」「1039」収納機能情報」にて設
		定することができます。
クリア	F2	患者をクリアします。
再発行	Shift+F2	請求書兼領収書の再発行をします。 「M」マークの付いている収納データは複数科保険入力を行った収納デ ータになりますが、領収書の再発行について「101システム管理マス タ」-「1039 収納機能情報」にて「診療行為登録時に指定した方法」の 再発行か「個別」の再発行かを設定できます。 ※患者登録の請求書発行区分が「0 請求書不要」となっている場合に、 収納から再発行を行うと確認メッセージを表示します。
前回患者	F3	前回表示していた患者を再度表示します。
請求取消	Shift+F3	入院の請求データを取り消します。 外来の請求データは取り消し出来ません。
再計算	F4	選択されている収納データの再計算を行います。
一括再計算	Shift+F4	表示している月、または選択されている収納データの月を対象とし、その月の全ての外来収納データを再計算します。

履歴修正	F5	収納データの入金額、請求額、処理日の修正を行います。
入金	Shift+F5	未収金のある収納データの入金処理を行います。
前月(前年)	F6	収納一覧が月表示または年表示されている場合に前月(前年)を表示 します。
一括入金	Shift+F6	過去全ての未収金データを表示し、一括して入金処理を行います。
次月(次年)	F7	収納一覧が月表示または年表示されている場合に次月(次年)を表示 します。
返金	Shift+F7	請求額より入金額が多い(過入金)収納データの返金処理を行います。
未収一覧 入返金日 収納一覧	F8	収納一覧の表示を切り替えます。 押下するたびに切り替わります。
入金取消	Shift+F8	入金済みの収納データの入金取り消しを行います。
氏名検索	F9	(P97)患者検索一覧画面へ遷移します。
請求確認	Shift+F9	収納データの詳細(請求確認画面)を表示します。
予約登録	F10	(Y01)予約状況画面へ遷移します。
支払証明	Shift+F10	(SO4)支払証明書印刷画面を表示し、支払証明書を発行します。
受付一覧	F11	(U01)受付一覧画面へ遷移します。
再印刷	Shift+F11	支払証明書の再印刷を行います。
登録	F12	入金または履歴修正等の登録を行います。
処理結果	Shift+F12	前回の支払証明書の処理結果を表示します。

再計算該当者一覧 一括

一括再計算が必要な患者一覧を表示します。【2.8.9 外来における高額療養費の現物給付について】を参照してください。

#### <再計算該当者一覧に表示される患者について>

「24 会計照会」業務で「剤変更」又は「保険一括変更」を行なった後「収納更新」を行なっていない患者又は、 【2.8.9 外来における高額療養費の現物給付について】の項目に該当し一括再計算が必要な患者を表示します。

(S02)収納登録画面の診療月に該当患者がある場合は「再計算該当者一覧」を青字表示します。

(S02)収納登録-請求一覧。	- ORCAクリニック [jmari]	
H25. 7	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	全部 〇 〇 一 再計算該当者一覧
0 収納一覧(月) ◇ 0 伝票番号順 ◇		
番号 伝票番号 診療科 入外 保険 負担 発行日	診療日 請求金額 入金額 未収金額	状態

図 774

ヒント! 再計算該当者一覧の青字表示について

(S02) 収納登録画面を開く都度、再計算該当者を検索し青字表示します。収納業務の表示・動作が遅くなる場合は、「101 シ ステム管理」-「1039 収納業務情報」の「再計算該当者の存在チェック」を「0 しない」と設定してください。

# 2.8.3 請求書兼領収書の再発行

請求書兼領収書の再発行ができます。

請求書兼領収書の発行は以下の3通りの方法があります。

- 「再発行」(Shift+F2)より再発行(1診療分を再発行)
- 収納履歴から再発行(訂正時の差額分の再発行)
- 月別領収書の発行

「再発行」(Shift+F2)より再発行(1診療分を再発行)

#### <操作方法>

- 1. 再発行したい収納データを選択します。
- 2. 「再発行」(Shift+F2)を押下します。
- 3. (SID3) 確認画面が表示されます。再発行したい帳票を選択します。



	(\$103)確認書面	88)			
2102					
再発行を行います					
		Shift+F12:修正			
F1:戻る	F10:請求書 F11:明細書	F12:請求書·明細書			
⊠ 776					
F10 · 請求書	:				
- 10 · 四切目 詰求	書兼領収書を再発行しま	हर्च ,			
F11:明細書		· • •			
診療	費明細書を再発行します	-			
A2 17		-			
F12:請求書	□明細書				
F12:請求書 請求	҈・明細書 ≿書兼領収書と診療費明級	書を再発行します			
F12:請求書 請求 Shift+F12	・明細書 :書兼領収書と診療費明紙 : 修正	田書を再発行します			
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	᠄・明細書 ∶書兼領収書と診療費明紙 ∶ 修正 ]請求額、消費税、前回請	田書を再発行します 「「求額、今回入金額」	を訂正し再	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	・明細書 書兼領収書と診療費明紙 : 修正 ]請求額、消費税、前回請	田書を再発行します 「求額、今回入金額	を訂正し再	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	・明細書 :書兼領収書と診療費明紙 : 修正  請求額、消費税、前回請	田書を再発行します 情求額、今回入金額	を訂正し再	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	:・明細書 :書兼領収書と診療費明紙 : 修正 ]請求額、消費税、前回請 (SIL4 ) S B   +24. 8.20	田書を再発行します 「求額、今回入金額	を訂正し再 320	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	<ul> <li>・明細書</li> <li>:書兼領収書と診療費明紙</li> <li>: 修正</li> <li>:請求額、消費税、前回請</li> <li>(SIC4) 97</li> <li>(SIC4) 97</li> <li>(H24. 8.20</li> <li>(内料</li> </ul>	田書を再発行します 「求額、今回入金額 「今回請求額 」 今回請求額 」 「清费税 (再規) (	を訂正し再 	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	<ul> <li>・明細書</li> <li>書兼領収書と診療費明紙</li> <li>: 修正</li> <li>1請求額、消費税、前回調</li> <li>(3104)(%)</li> <li>H24.8.20</li> <li>H24.8.20</li> <li>H44.8.20</li> <li>四保</li> </ul>	田書を再発行します 請求額、今回入金額 日本日 今回請求額 消費税(再現)( 前回請求額	を訂正し再 <sup>320</sup> )	発行できま	इंग्.
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	:・明細書 :書兼領収書と診療費明紙 : 修正 ]請求額、消費税、前回請 日 H24. 8.20 内科 画像	田書を再発行します 「「本額、今回入金額 「「」 「今回請求額 「「回請求額 「合計請求額	を訂正し再 320 320 320	発行できま	きす。
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	:・明細書 :書兼領収書と診療費明紙 : 修正 ]請求額、消費税、前回請 (SIC4) (SIC4	田書を再発行します 事求額、今回入金額 今回請求額 消費税(再現)( 前回請求額 合計請求額 今回入金額	を訂正し再 320 320 320 320	発行できま	इंग.
F12:請求書 請求 Shift+F12 今回	<ul> <li>・明細書</li> <li>:書兼領収書と診療費明紙</li> <li>: 修正</li> <li>: 修正</li> <li>請求額、消費税、前回請</li> <li>(5104)(5)</li> <li>H24. 8.20</li> <li>内44</li> <li>画保</li> <li>F10:請求書</li> </ul>	田書を再発行します 事求額、今回入金額 「 例 】 「 今回請求額 今回請求額 合計請求額 今回入金額 「 11:明編書 「 12:請求	を訂正し再 320 320 320 320	発行できま	きす。

# 収納履歴から再発行(訂正時の差額分の再発行)

# <操作方法>

- 1. 再発行したい収納データを選択します。
- 2. 「請求確認」(Shift+F9)を押下し、(SO3)請求確認画面に遷移します。

						(\$02)	(CRAS	19-9	18-1	<u>1</u> - 01	RCA	クリニック	2						6	
000	19			ニチイ	ジロウ						男									
H24	. 8		[	日医	次郎					\$45,	. 9, 1	9 00	全科			0	0 全部	0	一括再計算」	該当
0.0	7統一覧(目)		伝羅者	6410	6															
	2.00 M	10-49-51	3.0	6 -9 MA	1216	0.0				104810		18-0-0-05				200				1
1	0000087	60 EL	44	101/12	TANK	30%	961 H24	8 10	H24	8 10		33	70	37	۰ ۵	AN THE REAL	入会法	~	10	-
2	0000088	内科	*	团保		30X	H24,	8,20	H24,	8,20		31	20	32	0		入金清			ור
3	0000089	内科	ዎ	国保		30%	HZ4,	8,23	H24,	8,23		85	50	85	0		人並済			
4	0000090	内科	外	国保		30%	H24,	8,29	H24,	8,29		85	50	85	0		入金済			
																				-
																				2
選択	16号 2													未収額	:外来			入院		
一括利	野計算は平成2	4年 8月	が対象	にとない	ります。						平和	收24年	8月講	求額計	: 外来		2, 39	0 入院		
																				_
調整金	1							番	号	請求金額		入金額	処	10		状態		7	金方法	
調整金	2							1		32	20		H24,	8,20	請求	・未収		現金		
請求料								2				320	H24,	8,23	入金			現金		=
入金額		1.0	方法																	
ALTE F								٦.												
C. M.				-			-	-				1				1		-	1.000	
94.3	K月別 再	१९२७ 📋	清凉取	0	一括再計算	X	1	1-1	活入金		と金	人会	R/A	請	求確認	] 支持	山田明	再印刷	处理結果	1
B	20 2	17 1	前回患	者	再計算	履歴	修正		前月		欠月		一覧	氏	名検索	予約	的登録	受付一多	和立 二日	

図 778

3. 再印刷したい履歴を選択し、「明細書印刷」(Shift+F11)または「請求書印刷」(Shift+F12)を押下します。

療養担当手 合計点数		105	その他計(						合計未収額	5
負担金額 (P	9)	320		消費						
調整金1		7		番号	請求金額 328	入金額	処理日 H24 8 20	状態	入金方法	
調整金2 請求額				2		32(	H24, 8,23	入金	現金	
入金額 処理日		入金方法								
請求書		明細書     日報書     日		2					明細書印刷 請求書	印刷
戻る	)	入金 )						予約	全錄 受付一覧 印度	L



月別請求書兼領収書を発行する

月合計の請求書兼領収書を発行できます。

#### <操作方法>

1. 「外来月別」(Shift+F1)を押下すると (S07)印刷指示画面が表示されます。

選択番号 ( 一括再計算	1は平成24年	8月が対象となります。				Ŧ	成24年	未 8月請求	収額:外来 額計:外来	88	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> </ul>	2,790	
調整金1 調整金2 請求額 入金額 処理日		入金方法		番号	請求金	88	入金額	勉理日	3	状態	λ	金方法	
外来月別 戻る	1 再発行 クリア	防求取消 一括再計算 前回患者 再計算	入金 履歴修正	一括入 前月		返金 次月	入 金 未収	取消 一覧	請求確認 氏名検索		再印刷 受付一覧	▲理結果 2月 10月	3

図 780

2. 診療年月、期間指定、発行方法を入力し、発行したい帳票を選択します。

	(\$07) EDRIN	tasakidu	6
診療年月 H24. 8			
期間指定 0 しない	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	B	
発行方法 4 全体	をまとめて発行	•	Shift+F12:修正
F1:戻る	F10:請求書	F11:明細書	F12:請求書·明細書

- ・ 診療年月・・・診療年月を入力します。
- 期間指定・・・日付の範囲が指定できます。
- 発行方法・・・請求書兼領収書の発行方法を選択します。
  - 1 診療科・保険組合せ別に発行
  - 2 保険組合せ別に発行
  - 診療科別に発行
  - 4 全体をまとめて発行

ヒント! 発行できる帳票について

	F1	0	:	請求書
--	----	---	---	-----

請求書兼領収書を再発行します。

F11:明細書

診療費明細書を再発行します。

F12:請求書·明細書

請求書兼領収書と診療費明細書を再発行します。

Shift+F12:修正

今回請求額、消費税、前回請求額、今回入金額を訂正し再発行できます。

診療日	H24. 8.20	今回請求額	320
診療科	内科	消費税(再掲)(	
保険種類	(m)(R	前回請求額	
		合計請求額	320
		今回入金額	320
F1:	そろ F10:請求書	F11:明細書 F12:1	青求書・明細

入金を行うには次の2つの方法があります。

- 「入金」(Shift+F5)・・・・収納データ1件(1診療分)を入金する
- ・ 「一括入金」(Shift+F6)・・複数の収納データをまとめて入金する

### 収納データ1件(1診療分)を入金する

#### <操作方法>

1. 入金を行う収納データを選択し、「入金」(Shift+F5)を押下します。

-																	
000	19			ニチイ	ジロウ						8						
H24	. 8		[	88.2	大郎					\$45, 9,	9	00 全科		•	0 全部	•	一括再計算該当
0 4	双納一覧(月		0 伝票	<b>新号順</b>	0												
番号	伝票番号	診療料	1 2.9		保険	負担	発行	58	191	¢8	請求金	18	入金額	未収金額		状態	
1	0000087	内科	外	国保		30%	H24,	8,10	H24, 8,	10		370	370		入金済		
2	0000088	内科	外	国保		30%	H24,	8,20	H24, 8,	20		320	320		入金済		
- 1	0000004	rth El	A	FEL/2		244	112.4	8 22	124 B	22		950	850		1.4:8		
-	0000034	1344	71	UL19K		304	n24,	0,23	nz4, 0,	23		376		37	0 */2		
38401													±.0145	*	978	1.00	
選択		244 6		b 1- +- 1 ( )	**						748 9 4 68		未収額:- /	\ <u>ج</u>	370	入院	
選択行	春号 4 5計算は平成	24年 8	3月が対象	東となり	\$\$.					7	《成 2 4 年	= 8 A I	未収額:9 青求額計:9	₩ ₩ ₩ ₩	370 1,910	入院	
選択行一括判調整分	6号 4) 5計算は平成 21	24年 8	3月が対象	東となり	\$7.		17.4	1 #1	号 請求	平金額	- 成24年 入金額	= 8月1 50	未収額:9 青水額計:9 環日	↓来 ↓来 ↓ 状態	370 1,910	入院	
選択 一括和 調整分	番号 4 写計算は平成 注 1 注 2	24年 8	3月が対象	Rとなり	žŤ.		17.4	2) <u>#8</u> 9	号 請求	平 全額 370	《成24年 入金額	= 8月1 約 H24,	未収額:9 青求額計:9 理日 8,29 請	<b>*来</b> *来 状態 求・未収	370 1,910	) 入院 入院 現金	
選択( 一括平 調整公 請求者	勝号 4] 5計算は平成 注1 注2 頁	24年 8	3月が対象	象となり	±7.		174	1	号 請才	平 全額 370	○成24年 入金額	= 8月1 知 H24,	未収額:9 青水額計:9 理日 8,29 請	★来 ★来 大部 求・未収	370 1,910	<ul> <li>入腕</li> <li>入腕</li> <li>入腕</li> <li>入煮</li> <li>現金</li> </ul>	·····································
選択行 一括甲 調整全 請求素 入金素	6号 4) 5計算は平成 21 22 页 页	24年 8 入	3月が対象	またなり   01 現金	\$\$.		(کھ	2]	号 請求	平 全額 378	r成24年 入金額	= 8月 第 H24,	未収額:9 青水額計:9 環日 8,29 請	★来 ★来 大感 求・未収	370 1,910	) 入院 ) 入院 入院 現金	·····································
選一 活 加 調 請 大 加 理 日	勝号 4) 与計算は平成 注1 注2 頁 頁 H24.8	24年 8 	3月が対象 金方法 [	Rとなり     の1 現	\$ <b>7</b> .		( <b>λ</b> 4	2] <u>番</u> 号 1	号 請才	₹ 全額 370	<sup>11成24年</sup> 入金額	= 8月1 約 H24,	未収額:9 青求額計:9 環日 8,29 請	★来 ★来 ★来 ★ ポ・未収	370 1,910	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入強</li> <li>入益</li> <li>現金</li> </ul>	
選択行 一調整 加請求 第 3 3 3 3 3 3 5 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	勝号 4	24年 8 .29 5免行	3月が対象 金方法 ( 防求取		ます。 2 括再計算		(کھ د	2) #84 1	号 請求	平 :全額 370 返金	r成24年 入金額 入1	= 8月 第 H24, 金取消	未収額:9 青求額計:9 理日 8,29 請 請求利	「来 「来 求・未収 認 」 支	370 1,910	) 入院 ) 入院 現金 再印刷	· 方法 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

図 783

### 2. 入金額を入力し「登録」(F12)を押下します。

選択番号 4 一括再計算は平成24年 8月が対象となります。		平成245	未収額:外来	370	λ院 入院
調整金1 調整金2 請求額 入金額 370 入金方法 01 現金 3 処理日 H24, 8,29	【入金】 番号 1	請求金額 入金額 370	<u>処理日</u> H24, 8,29 請求・	状態 ・未収 現1	入金方法 金 マ
外来月别 再発行 請求取消 一括再計算 入	金 一括入	金运金入	金取消 請求確認	支払証明	再印刷 処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴	修正 前月	次月    未	収一覧 氏名検索	予約登録 受	1付一覧 登録

# 3. 入金の収納履歴を作成します。

選択番号 一括再計算	4 は平成24年	8月が対象と	なります。			4	成24年 8,	未収額: 月請求額計:	外来	1,910	入院	
調整金1 [					番号	請求金額	入金額	処理日		状態	λ	金方法
調整金2 請求額					2	370	H2 370 H2	24, 8,29 1 24, 8,29 1	請求・ 入金	未収	現金現金	
入金額		入金方法			-							
処理日 外来月別	再免行	」 請求取消	一括再計算	入金	一括入金	近金	入金取派	1 請求	確認	支払証明	再印刷	「処理結果」
戻る	297	前回患者	再計算	履歷修正	前月	次月	未収一覧	[ <b>氏名</b>	検索	予約登録	受付一覧	1 11

図 785

#### <請求書兼領収書の発行について>

入金後、請求書兼領収書を発行するには「請求確認」(Shift+F9)を押下し、(SO3)請求確認画面の収納履歴を選択 し「請求書印刷」(Shift+F12)を押下して再発行をしてください。【2.8.3 請求書兼領収書の再発行】-【収納履歴 から再発行(訂正時の差額分の再発行】を参照してください。

ヒント!
入金額欄を空白のまま「Enter」を押下すると、未収金額(入金できる金額)が自動入力されます。

複数の収納データをまとめて入金する

# <操作方法>

1. 「一括入金」(Shift+F6)を押下します。

			_															1007 100
00019		=#	1	ジロウ			_				3							
H24, 8		BØ	3	郎						\$45	9, 9	00 全種	4		٥ (	全部	•	一括再計算該当
0 収納一覧 (月)	0	云京番号	M (	0														
番号 伝票番号	診療科	入外		保険	<b>A</b>	0	免行	78		診療日	24	求金額	入金額	*0	金額		状!	
1 0000095	内科	外国	保		34	8 1	H24,	8,10	H24,	8,10		370			370	未入金		
2 0000096	内科	外国	保		34	<b>%</b> )	H24,	8,13	H24,	8,13		370			370	未入金		
3 0000097	内科	外国	保		34	<b>%</b>	H24,	8, 16	H24.	8,16		370			370	未入金		
4 0000098	内科	外間	保		34	<b>%</b> )	H24,	8,28	H24,	8,28		370			370	未入金		
選択番号													未収額	:外来		2,040	入院	
選択番号 一括再計算は平成 2	4年 8月;	デ対象と	なり	\$ <b>7</b> .							平成 2	4年 8月	未収額 訓請求額計	:外来 :外来		2,040	入院	

図 787

2. (S06) 一括入金画面へ遷移し、未収金のある収納データを一覧表示します。

3. 入金方法を選択し、外来入金額へ入金額を入力します。

R番号	外来未収額 2,040 入院未収額
<ul> <li>● 一括に入金処理を行なう</li> <li>1 伝票の古い未収順に入金</li> <li>1 診療年月を指定しない</li> </ul>	外未入金額     2,040     (入金上限額     2,040)       入院入金額     (入金上限額     0)
○ 個別に収納を指定して入金処理を行なう	入金額 (入金上限額 0))
入金日 H24. 8.28 入金方法 01 現金 ♀	請求書兼領収書 0 免行しない 今来分発行方法 0 個別に免行
戻る     クリア     入金日	

		-					-								
19	伝原番号	診療科	入外	an / 1	保険	10	H(%)	発行日	0.004	部線日		請求金額	未収金額	今回人並	額
2	0000035	1/3 FF	27	10111R		-30	6 F	124. 0.1	0 H24.	8.13		370		370	
3	0000030	内科	44	19142		30		124. 8.1	6 H24	8.16		378		378	
4	0000098	内科	44	国保		30	ι.	124, 8,2	8 H24.	8,28		370		370	
5	0000074	内科	95	国保		30	6 1	H24. 8.2	9 H24.	3. 5		560		560	
択種	19										3	外来未収額	0	入院未収額	
	時日 ● 一括に入金	処理を行な	•				外来入	金額			入金上限制 1 金上限制	外来未収額 II	0)	入院未収額	
	<ul> <li>・ 一括に入金</li> <li>・ 一括に入金</li> <li>1 伝原の古い</li> <li>1 診療年月を</li> </ul>	婚理を行な 未収順に入 指定しない	÷) ≜	•		•	外来入 入院入	.金額 .金額			入金上限制 入金上限制	外来未収額 II II	0)	入院未収額 🦳	
	<ul> <li>一括に入金</li> <li>一括に入金</li> <li>1 伝原の古い</li> <li>1 診療年月を</li> <li>3 個別に収録</li> </ul>	地理を行な 未収順に入 指定しない 9を指定して	・う 金 入金処	<ul> <li>建を行れ</li> </ul>	なう	•	外来入 入院入 入	金額			; 入金上限制 入金上限制	外来未収額 [ [ [	0) 0) 0)	入院未収額	
	<ul> <li>一括に入金</li> <li>1 伝原の古い</li> <li>1 絵原年月を</li> <li>3 個別に収載</li> <li>入金日 [1</li> </ul>	1処理を行な 未収順に入 指定しない 5を指定して 124、8、28	-う 金 入金処	○ 2	*>		外来入 入院入 入	金額	兼領収書	( ] ( ] ( ] (	<ul> <li>         、</li> <li>         入金上限制         、</li> <li>         入金上限制         、</li> <li>         入金上限制         、</li> </ul>	外来未収額 II II	() 0) 0) 0)	入院未収額	

# 4. 入金額を入力後、「Enter」を押下すると各収納データへ入金額を割り振り、今回入金額欄に表示されます。

5. 入金日、入金方法、請求書兼領収書の発行を選択し、「登録」(F12)を押下します。

番号		外来未収額	0	入院未収額
<ul> <li>一括に入金処理を行なう</li> </ul>	外来入金額	(入金上限額	0)	
1 伝票の古い未収順に入金	○ 入院入金額	(入金上限額	0)	
1 診療年月を指定しない				
○ 個別に収納を指定して入金処理を行なう	入金額	(入金上限額	0)	
入金日 H24. 8.28	請求書兼領収書	0 発行しない	0	
入金方法 01 现金	A来分発行方法	<ul> <li>         の 個別に発行     </li> </ul>		

# 6. 確認メッセージを表示します。「OK」を選択し、一括入金を完了します。

	(\$101)相認調節	
2001		
入金処理を行います		
戻る		OK

1

図 790

# ヒント!

入力した入金額を取り消したいときは「クリア」(F2)を押下し、再度入金額を入力してください。

ポイント! (SO6) - 括入金画面では入金額を割り振る範 1. 伝票の古い未収順に入金 2. 伝票の新しい未収順に入金 3. 診療日の古い未収順に入金 4. 診療日の新しい未収順に入金	i囲を指定できます。	
また入金を行う診療月の指定できます。 1. 診療年月を指定しない 2. 診療年月を指定する ・・・指定する場合	≧は診療月を入力します。	
選択番号	外来未収額	0 入院未収額 0
<ul> <li>● 一括に入金処理を行なう</li> <li>3 診療日の古い未収順に入金</li> <li>2 診療年月を指定する</li> <li>♥ H24.8</li> </ul>	外未入金額     (入金上限額     0)       入院入金額     (入金上限額     0)	
○ 個別に収納を指定して入金処理を行なう	入金額 (入金上限額 0)	
入金日 H24. 8.28 入金方法 01 現金 ◆	請求書兼領収書 0 発行しない ♀ 外来分発行方法 0 個別に発行	•
戻る     クリア     入金日       図 792	一括/個別	214

# 2.8.5 入金取消·返金·請求取消

# 入金取消

- 入金額の取り消しを行います。
- 実際には入金額を0円に変更するのではなく、マイナス入金を行います。

	1	1,910	1,910 H24, I	8.16 請求・)	入金	現金	
	2		-1,910 H24, 1	8,16 入金取3	<b>A</b>	現金	
-							
	1						
	一括入金	返金	入金取消	請求確認	支払証明	再印刷	処理結果

# <操作方法>

1. 収納データを選択し、「入金取消」(Shift+F8)を押下します。

				and the second s								
0019		=#	イージロウ				8					
24, 8		BE	次郎			\$45. 9.	9 00	全科	0	0 全部	¢.	一括再計算書
収納一覧	(月) 0	0 伝票番号	0									
-		NEL D.N.	0.14	A10 01		10450	-	1.05	+=+	-		
000010	00 内科	<u> </u>	保	30% H24.	8.29 H24.	8,29	1,910	1,910		入金済		
(書号)	1]							未収額:	外委		入院	
番号	1] 平成24年	8月が対象と	なります。				鐵24年 1	未収額: 3月請求額計:	外来	1,910	入院	
番号 西計算は	1] 平成24年	8月が対象と	なります。			÷	:成24年 1	未収額: 8月請求額計:	外来 外来	1,910	入院	
番号 再計算は 金1	1] 平成24年	8月が対象と2	なります。		委号	平請求金額	成24年 1 入金額	未収額: 8月請求額計: 処理日	外来 外来 状	1,910	) 入院 入院 入金	方法
番号 再計算は 金1 金2	1] 平成24年	8月が対象と:	なります。		番号	平 請求金額 1,910	:成24年 入金額 1,910	未収額: 8月請求額計: 処理日 H24,8,29	外来 外来 状 請求・入金	1, 910 18	)入院 )入院 入院 現金	方法
(番号) (再計算は (金1) (金2) 類	1] 平成24年	8月が対象と:	なります。		<b>番号</b> 1	平 請求金額 1,910	(成24年 ) 入金額 1,910	未収額: 8月請求額計: 処理日 H24,8,29 1	外来 外来	1, 910 题	入院           入院           入院           入院	方法
· 番号 再計算は 金1 金2 類 類	1] 平成24年	8月が対象と 3月が 3月が 3月が 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の 3月の	なります。	\$	番号 1	平 請求金額 1,910	-成24年 入金額 1,910	未収額: 8月請求額計: 処理日 H24,8,29	外来 外来 林	1,910 態	入院 入院 入院 入衆 入衆	方法
(書号) (書号) (金1) (金2) (金2) (額) (日)	1] 平成24年	8月が対象とお	なります。	÷.	<b>番号</b> 1	平 請求金額 1,910	-成24年 入金額 1,910	未収額: 3月請求額計: 処理日 H24,8,29	外来 外来	1,910 #8	入院 入院 入院 ○ 入館	方法
R番号 5再計算は 社会1 社会2 (項 10日 () () () () () () () () () () () () ()	1] 平成24年	8月が対象と: 入金方法 病求取消	なります。 - 括再計算		番号 1 一括入金	平 請求金額 1,910 波金	-成24年 入金額 1,910 入金取	未収額: 8月請求額計: 処理日 H24,8,29 ) 消 消	外来 外来 抜 請求・入会 確認	1,910 態 支払証明	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入金</li> <li>現金</li> <li>再印刷</li> </ul>	方法

#### 2. 入金取り消しの履歴が作成されます。

選択番号 1] 一括再計算は平成24年	8月が対象となります。			3	平成24年	未収8 8月請求額3	頁:外来 †:外来	1,910	入院	
調整金1 調整金2 請求額		[入金]	番号 請 1 2	求金額 1,910	入金額 1,910 -1,910	<u>始曜日</u> H24. 8.29 H24. 8.29	請求・ 入金取	状態 入金 消	入 現金 現金	金方法
入金額 処理日 H24.8.29 外来月別 再免行	入金方法         01 現金           請求取消         一括再計算		一括入金	返金	入金田	双消 】	求確認	支払証明	再印刷	✓ 処理結果
戻る クリア	前回患者 再計算	展歴修正	前月	次月	未収-	-11 B	名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 795

111

#### <確認メッセージが表示される場合>

入金日と入金取り消し日が違う場合は日報の入金額が合わなくなる可能性があるため、確認メッセージを表示し ます。

# 例) 8月29日 診療・入金を8月31日に入金取り消しをする

確認メッセージを表示します。

	(SID2)確認面面	
2101		
すべての入金記録を取	り消します。よろしいですか	
F1:戻る	F11:金額入力	F12:確定

図 796

「F11:金額入力」:入金取り消しをする金額を入力できます。

分納した収納データの入金取り消しに使用します。

「F11:金額入力」を押下し、入金額・処理日・入金方法を入力後、「登録」(F12)を押下します。

選択番号 1 一括再計算は平成24年 8月が対象となります。			平成24年	未収額: 8月請求額計:	:外来	入院           180         入院	
調整金1 調整金2	【入金取消】	番号 請求金 1 1, 2	額 入金額 180 1,000 180	処理日 H24, 8,29 H24, 8,31	<b>状態</b> 請求・未収 入金	入金方 現金 現金	<u></u> 法
入金額 -180 入金方法 01 現金 処理日 H24. 8.31							~
外来月初 再完订 回苏东京川 一括再計算	<u></u>	一括入金	返金 入金	取消 請求	K確認 支払証明	再印刷	処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算	履歷修正	前月	次月 未収	一覧 氏名	S.検索 予約登録	受付一覧	登録

ポイントは入金取り消しを行う金額・処理日・入金方法に合わせて入金取り消しを行います。

選択番号 1 一括再計算は平成24年	8月が対象となります。			Ŧ	成24年 8	未収額 3月請求額計	: 外来 : 外来	18	a) 入院 a) 入院	
調整金1 調整金2 請求額 入金額 処理日 H24.8.31	入金方法 01 現金	( <b>کھ</b> )	番号 請 1 2 3	求金額 1,180	入金額 1,000 月 180 月 -180 月	始理日 124、8、29 124、8、31 124、8、31	請求 · 入金 入金取	状態 未収 消	入金 現金 現金 現金	方法 🔤
外来月別         再免行           戻る         クリア	防求取消 一括再計算 前回患者 再計算	入金 履歴修正	一括入金 前月	返金 次月	入金取: 未収一!	消 請求 覧 氏4	K確認 B検索	支払証明 予約登録	再印刷 受付一覧	処理結果 登録

図 798

# 「F12:確定」:全額をシステム日付で入金を取り消します。

システム日付で全額を入金取り消しします。日報が合わない恐れがあります。

選択番号 一括再計算(	1 は平成24年	8月が対象と:	なります。			4	7成24年	未収 8月請求額	額:外来 計:外来	1, 18	0 入院 0 入院	
調整金1 調整金2 請求額				[入金]	番号 1 2 3	請求金額 1,180	入金額 1,000 180	始理日 H24.8.25 H24.8.31 H24.8.31	<ul> <li>請求・</li> <li>入金</li> <li>入金</li> </ul>	状態 未収	入金 現金 現金	方法
人金額 日日	124. 8.31	入金方法 01	現金				1,100				-15.11	Y
外来月別 戻る	再発行 クリア	前求取消	一括再計算	人金履歴修正	一括入金	t 返金 次月	人金 未収	取消して	請求確認 氏名検索	支払証明 予約登録	再印刷 受付一覧	処理結果 登録

#### 返金

診療内容の訂正等により、過入金(マイナス未収)となっている収納データの返金処理をします。

#### <操作方法>

1. 過入金(マイナス未収)の収納データを選択し、「返金」(Shift+F7)を押下します。

三チイ ジロウ     男       B医 次郎     \$45,9,9     00 全科     ○ 0 全部     一招       一覧(月)<○ 0 伝票番号順 ○       石重黒号     於森社     34     保険     6加     奈月日     防水田     3 全話     主収全額     1 性 整       100103     内科     外     国家     30%     H24、8.28     H24、8.28     920     1,180     -260 人金済	男     9     00 全科     ○     0 全部     一括再計算該)       於病日     技史会類     3 会類     主权会類     2 会類     2 合       28     H24, 8, 28     920     1, 180     -260     入金済	1     -541 ジロウ     男       124.8     日医 次郎     545,9,9     90 全科     ○ 全部     ○ 一括两計算法       2 6 万里馬号     林田     2 6 万里馬号     1 8 2 6 11	20019     二チイ ジロウ     男       124、8     日医 次郎     545、9、9     00 全科     ○ 0 全部     ○ 一括雨計算算       20 双助一覧(月)     ○ 0 伝票番号順     ○       20 女助一覧(月)     ○ 0 伝票番号順     ○       20 女助     ○ 0 0103     104     ○ 010       20 女助     ○     ○     ○       20 000103     104     今日     ○       20 000103     104     ○     ○       21 0000103     114     ○     ○       22 0     1,180     -260 人会法   (月)   (月)   (日)   (日	20019     三チイ ジロウ     男       H24、8     日医 沈郎     545、9、9     90 全科     ○ ● 全部     ○ ● 全部     ○ ● 金融       0 交納一覧 (月)     ○ ● 在票書号照 ○       ● ● 金和     ○ ● 金融     ● ● 金和       1 0000103     P14     9     回(年     30% H24、0.28 H24、0.28     20     1,160     -260 人意(用       1 0000103     P14     9     回(年     30% H24、0.28 H24、0.28     920     1,180     -260 人意(用       1 0000103     P14     9     回(年     30% H24、0.28 H24、0.28     920     1,180     -260 人意(用       1 0000103     P14     9     回(年     30% H24、0.28 H24、0.28     920     1,180     -260 人意(用       1 0000103     P14     9     回(年     30% H24、0.28 H24、0.28     920     1,180     -260 人意(用       1 1,180     1,180     1,180     1,180     1,180     1,180     1,180     1,180       2 - 260     H24、0.28     副梁田     大金方法     1     1,180     1,180     1,24、0.28     1,28       2 - 260     H24、0.28     副梁田     日     日     1,180     1,24、0.28     日       第日     八金方法     ○     日     日     日     1,180     1,24、0.28     日       2 - 260     H24、0.28     日     日	0019			and the second second second	(\$82)収納登	録-請求一覧	- 0 R C A	クリニック	1. A.	1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 -		
日医次郎     S45.9.9     00 全科     ○ 0 全部     ○ 一担       一覧(月)     ○ 0 伝票番号順     ○       石戸菜     次回     白田<	\$45,9,9     00 全科     ○ 全部     ○ 一括再計算該	1     主政額: 外索     -260     入院	R番号     1     0000103     内科     外     10000     10000     10000     10000	H24,8     日医 次郎     545,9,9     10 全科     ② ● 金部     ② ● 小田再計       0 双始一覧(月)     ○ ● 伝示当号語     ○     ● 松香科     3 金布     1 4 七       1 000103     P14     3     0 20     0 1,100     -260     人会済       1 000103     P14     5     016     0170     1 4 2 4 5     1 4 2 4 5     1 1 100     -260     人会済       1 000103     P14     5     016     0170     1 4 2 4 5     1 1 100     -260     人会済       1 000103     P14     5     016     0174     5 20     1 1 100     -260     人会済       1 1,100     1,100     1,100     1,100     1,100     1,200     入会方法       2 - 260     以際     1 1,100     1,100     1,200     1 2,200     入院       2 - 260     1 1,100     1,100     1,100     1,200     1 2,200     1 2,200       2 - 260     10     1/24,8,28     1/24,8,28     1 1,200     1 1,100     1,200       2 - 260     10     1/24,8,28     1 1,100     1,200     1 124,8,28     1 124,8,28     1 1,200       2 - 260     10     1/24,8,28     10     1 1,100     1 1,200     1 124,8,28     1 124,8,28     1 124,8,28     1 1,200     1 124,8,28     1 124,8,28			==	トイ ジロウ			9					
一覧(月) ◆ @ 伝原番号類 ◆ <del>午夏素夏 於曲紅 入秋   @ 恤   @ 加   @ 行日   於前日   請求金額   入金額   未収金額   计 能</del> 100103   内科 外 圓保   30% H24、8、28 H24、8、28 920   1,180 - 260 入金済		文前一覧(月) ○ 0 伝票番号順 ○         R 一覧(月) ○ 0 伝票番号順 ○         R 一覧(月) ○ 0 伝票番号順 ○         R ● 1 0000103 内44 3 000 103 内44 3 000 103 内44 3 000 103 内44 3 000 103 内44 5 000 103 内44 5 000 103 000 103 内44 5 000 100 100 100 100 100 100 100 100 1	● 収納一覧(月) ○ ● 伝原番号頭 ○	● 文約一覧(月)       ○ ● 伝票書号       20 個 0 目       20 月 20 日       20 個 1       2	24, 8		BB	医次郎			\$45, 9,	9 00 全利	4	0 ±	<b>8</b>	一括再計算却
<u>房票集集 於病廷 3.44 保险 他们 杂行日 於病日 請求余額 3.余額 未収余額 分 物</u> 100103 内科 外 國保 30% H24,8,28 H24,8,28 920 1,180 -260 入金済	1 於廣日 独立会然 3.会類 主控会類 计 整 28 H24, 8, 28 920 1, 180 -260 入金済	史 存置振発     论病氏     入水     化     作       1     0000103     内科     外     10(第     30%     H24, 8, 28     H24, 8, 28     920     1, 180     -260     入金済	R番号 1 5月日 1 0000103 内科 外 国保 30% H24, 8,28 H24, 8,28 920 1,180 -260 入金済 株収録:外来 -260 入金済 第番号 1 5月計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	R	収納一覧	(月) 0	0 伝票番号	M 🗘								
100103 内科 外 国保 30% H24, 8,28 H24, 8,28 920 1,180 -260 入金済	28 H24. 8.28 920 1,180 -260 入金済	1 0000103 内科 外 国保 30% H24, 8,28 H24, 8,28 920 1,180 -260 入金済	1 0000103 内科 外 国保 30% H24, 8,28 H24, 8,28 920 1,180 -260 入金済 R番号 1 長雨計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	1     0000103     内44     外     0102     30%     H24. 8.28     920     1,180     -260     入金)承       振興計算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求鐘話     小金方法     920     入院       整金1     -260     小金方法     -260     小院       2     -260     小院     1,180     1,180     1,280     日本       2     -260     小院     1     1,180     1,180     1,28     調査       5     -260     小台方法     -260     小台方法     現金       5     -260     小台方法     -260     小台     小田       5     -260     小台方法     -260     小田     小田	8 48	10 M	IL JAL	12.14	6.0 8.5		esta a	建业金额	1.01	主教会類	17 10	
		R番号 1 未収額:外来 -260 入院	R番号 1 5両計算は平成24年 8月が対象となります。 来収額:外来 -260 入院 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	訳番号 1 括用計算は平成24年 8月が対象となります。 整合 1 整合 2 家額 2 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	1 000010	)3 内科	<u> </u>	14	30% H24,	8.28 H24. (	8, 28	920	1, 180	-260 入	金清	
		R番号 1 未収額:外来 -260 入院	R番号 1 長両計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	R番号 1 店再計算は平成24年 8月が対象となります。 産会 1 産会 2 2 2 2 2 2 4 4 4 5 7 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5												
		【番号 1 未収額:外来 -260 入院	R番号 1 末収額:外来 -260 入院 満計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	R番号 1 (再計算は平成24年 8月が対象となります。 1 1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金 1 1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金 2 -260 H24, 8,28 跡療訂正 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日												
		1 未収額:外来 -260 入院	(番号 1 再計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	1       未収類:外来       -260       入院         酒計算は平成24年       8月が対象となります。       平成24年       8月請求報計:外来       920       入院         金1       一       番号 請求金額       入金額       処理日       状態       入金方法         金2       一       番号 請求金額       入金額       処理日       状態       入金方法         類       一       人金方法       1       1,180       1,180       H24, 8,28       請求・入金       現金         類       日												
		[番号] 1       未収額:外来     -260     入院	番号 1 再計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	<ul> <li>(番号 1)</li> <li>未収額:外来 -260 入院</li> <li>再計算は平成24年 8月が対象となります。</li> <li>平成24年 8月請求額計:外来 920 入院</li> <li>金1</li> <li>金2</li> <li>一番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法</li> <li>1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金</li> <li>2 -260 H24, 8,28 診療訂正</li> <li>(素用別 再免行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理</li> </ul>												
		(番号 1 未収額:外来 -260 入院	1         未収額:外来         -260         入院           再計算は平成24年         8月が対象となります。         平成24年         8月請求額計:外来         920         入院	(番号 1)     未収額:外来     -260     入院       再計算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       金1     一     番号     請求金額     久金額     処理日     状態     入金方法       金2     一     日     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     診療訂正      日        (第月別)     再免行     請求取消     一括入金     返金     入金取消     請求確認     支払証明     再印刷     処理												
		R番号 1 未収額:外来 -260 入院	R番号 1 未収額:外来 -260 入院 両計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院	R番号     1     未収額:外来     -260     入院       所書計算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       配金1     一     番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       配金2     1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     診療訂正												
	± mm . A ± 1 m		再計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月前求額計:外来 920 入院	<ul> <li>(再計算は平成24年 8月が対象となります。</li> <li>(本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (x) (x) (x) (x) (x) (x) (x) (x) (x) (x</li></ul>												
± 1 ± 226à 3亩	2014 A BU 2010 A BU	(両計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計:外来 920 入院		歴金1 歴金1 歴金2 歴録 入金方法 新駅 公報 入金方法 1 1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金 2 -260 H24, 8,28 診療訂正 1 1,180 1,180 H24, 8,28 診療訂正 1 1,180 1,180 H24, 8,28 診療訂正 5 -260 H24, 8,28 読 5 -260 H24, 8,28 H24, 70 H2		1							主収録・私	*	-260 3.00	
		R番号 1	択番号 1 5再計算は平成24	訳番号 1 括再計算は平成24 整金1 整金2 次額 運日 外来月別 再列												
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月訪対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院	平成24年         8月請求額計:外来         -200         入院			2 2 2 -260 H24, 8, 28 診療訂正 1 1 1 5 2 1 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	R番号 新再計算は	1] 平成24年(	8月が対象と	なります。			平.	成24年 8月	未収額:外 請求額計:外	*	-260 入院 920 入院	
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方:       1     1.180     1.180     1.180     1.48,28     請求: 入金     現金	本収録: 57米         -200         八院           平成24年         8月請求額計: 外来         920         入院           番号         請求金額         入金額         処理日         状態         入金方法           1         1.180         1.180         H24         8.28         請求 - 入金         現金		全型1 番号 師永重額 入型額 知理口 収取 入型の法 1 1.180 1.180 H24, 8.28 請求・入金 現金	<ul> <li>株</li> <li>金額</li> <li>入金方法</li> <li>第</li> <li>1</li> <li>1</li> <li>1</li> <li>1</li> <li>1&lt;</li></ul>	R番号 舌再計算は 変金1	1 平成24年 1	8月が対象と	なります。		番号 胡	平  水金額  1.180	成24年 8月 入金額	未収額:外 請求額計:外 始理日 1.8.28 請1	来 来 	-260 入院 920 入院 日本	方法
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方2       1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     診療訂正	平成24年         8月請求額計:外来         -200         八院           平成24年         8月請求額計:外来         920         入院           番号         請求金額         入金額         処理日         状態         入金方法           1         1,180         1,180         H24, 8,28         請求・入金         現金           2         -260         H24, 8,28         診療訂正	2 金1 番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法 2 金2 1 1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金 2 -260 H24, 8,28 跡療訂正	2 -260 H24, 8,28 診療訂正     1 1,180 H24, 8,28 診療訂正	22期 人並方法 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	R番号	1 平成24年 1	8月が対象と	なります。		番号 胡 1 2	平) 1 <b>水金額</b> 1,180 -260	成24年 8月 入金額 1,180 H24 H24	未収額:外 請求額計:外 始理日 5,8,28 請: 8,28 誘約	来 来	-260 入院 920 入院 現金	方法
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方       1     1,180     1,180     124,8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24,8,28     診療訂正	平成24年     8月請求額計:外来     -200     八院      260    260    260    260    260       H24, 8, 28     訪求: 八金     現金       2    260     H24, 8, 28     診療訂正	基金1     番号 請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       基金2     1     1,180     1,180     144,8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24,8,28     診療訂正		第日 外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理系	訳番号 括再計算は 整金1 整金2 気数	1 平成24年 1	8月が対象と	なります。		<b>泰</b> 号 胡 1 2	平 1 <b>水金額</b> 1,180 -260	成24年 8月 入金額 1,180 H24 H24	未収額:外 請求額計:外 始理日 5,8,28 請: 5,8,28 誘到	来 来 秋瞭 求·入金 與訂正	-260 入院 920 入院 月金	方法
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       入金方法     〇     1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金	平成24年     8月請求額計:外来     -200     八院       平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     診療訂正	番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法     1 1,180 1,180 H24, 8,28 請求・入金 現金     2 -260 H24, 8,28 診療訂正     日     1	2011 2022 2022 2022 2022 2023 2025 20	\$来月别 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理制	R番号 括再計算は 差金1 差金2 欠額 公額	1 平成24年 人	8月が対象と	なります。		番号 胡 1 2	平 1 <b>水金額</b> 1,180 -260	成24年 8月 入金額 1,180 H24 H24	未収額:外 請求額計:外 処理日 5,8,28 請: 5,8,28 誘到	来 来	-260 入院 920 入院 現金	方法
1     未収額:外来     -260     入院       算は平成24年     8月が対象となります。     平成24年     8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       入金方法     ○     1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金	平成24年8月請求額計:外来     -200     八院       平成24年8月請求額計:外来     920     入院       番号     請求金額     入金額     処理日     状態     入金方法       1     1,180     1,180     H24, 8,28     請求・入金     現金       2     -260     H24, 8,28     診療訂正	基金1           基金2         番号 請求金額         入金額         処理日         状態         入金方法           2         -260         H24, 8,28         請求・入金         現金           2         -260         H24, 8,28         診療訂正	2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 2011 1 1,180 1,180 1,180 1,180 1,180 1,180 1,283 訪求・入金 現金 2 -260 H24, 8,28 診療訂正 - - - - - - - - - - - - -		R番号 話再計算は 変金1 変金2 R類 里日	1 平成24年 )	8月が対象と	なります。		番号 胡 1 2	平/ 1 <b>末金額</b> 1,180 -260	成24年 8月 入金額 4 1,180 H24 H24	未収額:外 請求額計:外 処理日 5,8,28 請: 5,8,28 該:	来 来	-260 920 入院 入院 現金	7方法

図 800

2. 返金の収納履歴が作成されます。



#### 図 801

ヒント!

返金処理では請求書兼領収書は発行されません。必要に応じて返金後に再発行を行なってください。 【2.8.3 請求書兼領収書の再発行】を参照してください。

# 請求取消

入院定期請求、入院退院請求のみ請求の取り消しができます。

### <操作方法>

1. 収納データを選択し、「請求取消」(Shift+F3)を押下します。

		(\$02)収納登録	「請求一覧」のR	CAクリニッ	Ŷ			80(
00007	ニチイ サオリ			女				
H24, 8	日医 佐織		S44.	7, 7	) 全科	◆ 0 全部	¢ –	括再計算該当
◎ 収納一覧 (月) 🗘	0 伝票番号順 ◆							
	NEL 2.0 010	00 000	000	1840.0	2.05	+		10
1 0000007 内科	入 国公	30% H24, 8,2	28 H24, 8, 2-8	. 28 174,	290	174,290 未入;	金(遇)	
								-
								2
選択番号 1					未収額:外	*	入院	174, 290
一括再計算は平成24年	8月が対象となります。			平成24年	8月請求額計:外	*	入院	174,290
調整金1		[入金]	番号 請求金額	入金額	処理日	状態	入金九	3法
調整金2			1 174, 298		H24, 8,28 請3	R	現金	
請求額								4
入金額	入金方法 01 現金	•						
処理日 H24. 8.28								
外来月别 再免行	請求取消 一括再計算	入金	一括入金 返	金入金	取消 請求確	認 支払証明	再印刷	処理結果
戻る クリア	和田忠者 再計算	履歷修正	前月次	月 未収	一覧 氏名検	索予約登録	受付一覧	登録

図 802

# 2. 確認メッセージが表示されます。「OK」を押下します。

	(SID1) 相認而且	
2001		
請求データを取り消します		
戻る		ОК

# 3. 請求取消の収納履歴が作成されます。

選択番号 ( 一括再計算	 【は平成24年	8月が対象となります。			ą	平成24年	; 8月講:	k収額:外来 R額計:外来		入院	
調整金1 調整金2 請求額				番号 1 2	請求金額 174,290 -174,290	入金額	<u>魏</u> 理 H24, 8 H24, 8	日 3.28 請求 3.28 請求取	状態	入金 現金	方法
入金額 処理日		入金方法		)							
外来月別 戻る	1 再発行 クリア	請求取消 一括再計算 前回患者 再計算	入金 履歴修正	一括入前月	金 返金 次月	入金 未収	取消一覧	請求確認 氏名検索	支払証明 予約登録	再印刷 受付一覧	処理結果 ①録

# 図 804

110

		(\$82) 収納登録	1-15米一覧	- ORCA 2	リニック				- COX
007 =	チイ サオリ			女					
4. 8 E	医佐藏			\$44. 7. 7	00 全科		◆ 0 全部	•	括再計算該当
収納一覧(月) ↓ 0 伝票番	号順(二)								
伝票番号 診療科 入外	保険	負担 免行	8	療日	请求金額 2	金額 未	又金額	状態	
0000007 内科 入	国公	30% H24, 8	.28 H24, 8,	, 2- 8,28		174,290 -1	74,290 請求問	以消し(通)	and the second
									н
									8
1号 1					3	未収額:外来		入院	₽ -174, 290
号 1 計算は平成24年 8月が対象	となります。			平成	; 24年 8月請:	未収額:外来 京額計:外来		入院	₽ -174, 290
考 1 計算は平成24年 8月が対象	となります。			平成	; 2.4年 8月請:	未収額:外来 京額計:外来		入院 入院	₽ -174, 290
考 1 計算は平成24年 8月が対象 11	となります。	【履歴修正】	番号 請求	平成 求金額 入	; 2.4年 8月請; 金額 処現	未収額:外来 求額計:外来 11日	状態	入院 入院 入院 入金	= -174, 290 方法
時 1 計算は平成24年 8月が対象 1 2	となります。	【履歴修正】	番号 請求 1 1	平成 <u>大金額 入</u> 74,290 1	; 2.4年 8月請; 金額 <u>処</u> 珥 74,290 H24,1	未収額:外来 求額計:外来 18日 8,28 請求	状態	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入金:</li> <li>現金</li> </ul>	E -174, 290 方法
号 1 計算は平成24年 8月が対象 1 2	となります。	【履歴修正】	番号 請求 1 1 2 -1	平成 <u>大金額 入</u> 74,290 1 74,290	2 4 年 8 月請: 金額 <u>処</u> 珥 74, 290 H24, 1 H24, 1	未収額:外来 京額計:外来 11日 8,28 請求 8,28 請求取	状態	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入金;</li> <li>現金</li> </ul>	-174,290 方法
号 1 計算は平成24年 8月が対象 1 2 3 金女は	となります。	(履歴修正)	番号 請調 1 1 2 -1	平成 <b>末金額 入</b> 74, 290 1 74, 290	2 4 年 8 月請: 金額 <u>処</u> 珥 74, 290 H24, 1 H24, 1	未収類:外来 京額計:外来 11日 8,28 請求 8,28 請求取	状態	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入金:</li> <li>現金</li> </ul>	E -174,290 方法 ▲
時 計算は平成24年 8月が対象 11 22 11 11 12 11 11 11 11 11 11 11 11	となります。	(暖屋修正)	番号 請求 1 1 2 -1	平成 末金額 入 74,290 1 74,290	2 4 年 8 月請: 全額 処現 H24, 4 H24, 4	未収額:外来 家額計:外来 18日 8.28 請求取 8.28 請求取	状態	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入会:</li> <li>現金</li> </ul>	E -174,290 方法
時日 1 5計算は平成24年 8月が対象 22 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	となります。	(暖歴修正)	番号 請求 1 1 2 -1	平成 <b>末金額 入</b> 74,290 1 74,290	2 4 年 8 月請: 全額 処現 H24, 4 H24, 4	未収額:外来 家額計:外来 18.28 請求取 8.28 請求取	状態	入院 入院 入院 現金	E -174,290 方法 ▲
勝号 1 与計算は平成24年 8月が対象 注1 1 1 1 1 1 1 1 1	<ul> <li>となります。</li> <li>「括再計算」</li> </ul>	(履歴修正) ○ 入金	番号 請加 1 1 2 -1 一括入金	平成 <u>大金額 入</u> 74,290 1 万4,290 <u>运金</u>	2 4 年 8 月請: 金額 処理 74, 290 H24, 1 H24, 1 入金取消	未収類:外来 京額計:外来 10日 8,28 請求 8,28 請求取 請求確認	状態 消 支払証明	<ul> <li>入院</li> <li>入院</li> <li>入金</li> <li>現金</li> </ul>	■ -174,290 方法 -174編集

......

収納履歴の修正ができます。

- 請求額の修正 •
- 入金額の修正
- 処理日の修正
- 入金方法の修正

# 請求額の修正

<操作方法>

### 1. 修正を行う収納データを選択し、「履歴修正」(F5)を押下します。

	(\$02)収納登	録-請求一覧 - OR	CAクリニック			- 0 8
00019 ニチィ ジロウ			男			
H24.9 日医次郎		S45.	9.9 00 全科		0 全部 🗘	一括再計算該当
				47 - + 10 A 47	d b de	
<u> 着号 伝衆者号 診療科 人外 保険</u> 1 0000104 内利 外 国保	30% H24	日 <u>診療日</u> 9 3 H24 9 3		<del>200 末収金額</del> 370	<del>大 2</del> 1 全这	
2 0000105 内科 外国保	30% H24.	9.13 H24. 9.13	370	370	入金済	
3 0000106 内科 外 国保	30% H24.	9.24 H24. 9.24	370	370	入金済	
						=
						~
選択番号 1			未	収額:外来	入院	
一括再計算は平成24年 9月が対象となります。			平成24年 9月請求	額計:外来	1.110 入院	
					.,	
調整金1		番号 請求金額	入金額 処理E	3 状態	入会	方法
調整金2		1 37	0 370 H24. 9.	3 請求・入金	現金	
請求額						=
入金額 入金方法						
処理日		1				~
<b>外来月別</b> 再発行 請求取消 一括再計算	入金	一括入金 返	金入金取消	請求確認 支払	ム証明 再印刷	処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算	履歴修正	前月次	月 未収一覧	氏名検索 予約	的登録 受付一覧	登録

# 2. 修正を行う履歴を選択します。

選択番号 1	未収額:外来 入院
一括再計算は平成24年 9月が対象となります。	平成24年 9月請求額計:外来 1,110 入院
調整金1	【履歴修正】 番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法 🏹
調整金2	1 370 370 H24.9.3 請求・入金 現金
請求額 370	E
入金額 370 入金方法 01 現金	
処理日 H24. 9. 3	
<b>外来月別 再発行</b> 請求取消 一括再計算	入金         一括入金         返金         入金取消         請求確認         支払証明         再印刷         処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算	履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

### 図 807

.

# 3. 「調整金1」または「調整金2」に入力し請求額を決定します。

選択番号 1					未収額:外来		入院	
一括再計算は平成24年 9月が対象となります。			平成	224年 9月請	求額計:外来	1, 11	0 入院	
調整金 1 500 調整金 2	【履歴修正】	番号 1	請求金額 370	入金額 処理 370 H24.	<b>里日</b> 9.3 請求・フ	状態 入金	<b>入金</b> 現金	方法 🔤
請求額     870       入金額     370       処理日     H24. 9. 3	<b>)</b>							
<b>外来月別 再発行 請求取消 一括再計算</b>	入金	一括入金	2 返金	入金取消	請求確認	支払証明	再印刷	処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算	履歴修正	前月	次月	未収一覧	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 808

# 4. 「登録」(F12)を押下します。

選択番号 1 一括再計算は平成24年 9月が対象となります。	未収額:外来 500 入院 平成24年 9月請求額計:外来 1,610 入院
調整金1	【履歴修正】番号         請求金額         入金額         処理日         状態         入金方法           1         870         370 H24.9.3         請求・未収         現金
請求額     入金額       入金額     入金方法       処理日     H24. 9.24	
外来月別         再発行         請求取消         一括再計算           戻る         クリア         前回患者         再計算	入金         一括入金         返金         入金取消         請求確認         支払証明         再印刷         処理結果           履歴修正         前月         次月         未収一覧         氏名検索         予約登録         受付一覧         登録

入金額・処理日・入金方法の修正

# <操作方法>

# 1. 修正を行う収納データを選択し、「履歴修正」(F5)を押下します。

図 810

### 2. 修正を行う履歴を選択します。

選択番号	3							未収額	:外来	50	0 入院	
一括再計算は	本成24年	9月が対象とな	います。			म	式24年	9月請求額計	:外来	1,61	) 入院	
調整金1				【履歴修正】	番号	清求金額	入金額	<u> </u>		状態	入金	方法
調整金2					1	370	370	H24. 9.24	請求・	入金	現金	
請求額	370											Ξ
入金額	370	入金方法 01 3	現金	\$								
処理日 田2	24. 9.24				)							~
外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	返金	入金	取消 請	求確認	支払証明	再印刷	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	履歴修正	前月	次月	未収	一覧 氏	名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 811

# 3. 入金額・処理日・入金方法を修正します。

選択番号 3				未収額:外来	500	入院	
一括再計算は平成24年 9月がす	対象となります。		平成24年 9	月請求額計:外来	1,610	入院	
調整金1	【履歴修正】	番号 請求金	額 入金額 370 370 H	<b>処理日</b> 124.9.24 請求・)	状態 入金 3	<b>入金方</b> 現金	法
請求額 370							=
入金額         100         入金方法           処理日         H24.9.30         H24.9.30	t 01 現金 🗘	]					
<b>外来月別</b> 再発行 請求	取消 一括再計算 入金	一括入金	返金 入金取	肖 請求確認	支払証明	再印刷	処理結果
戻る クリア 前回	患者 再計算 履歴修正	前月	次月  未収一	覧 氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

## 図 812

# 4. 「登録」(F12)を押下します。

選択番号 3 一括再計算は平成24年	9月が対象となります。			平成245	未 軍 9月請求	·収額:外来 :額計:外来	770	入院	
調整金1		【履歴修正】	番号 請; 1	求金額 入金額 370 1	i 処理 00 H24.9.	日 .30 請求・オ	状態 F-収 F	入金	:方法
前 永 領 入 金額 処理日 H24. 9.24	〕 入金方法								
外来月別再発行	請求取消一括再計算	入金	一括入金	返金入	金取消	請求確認	支払証明	再印刷	処理結果
戻る クリア	前回患者  再計算	履歴修正	前月	次月未	収一覧	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 813

# 2.8.7 再計算·一括再計算

- 患者負担金計算を再度行います。
- 「再計算」(F4)は選択した収納データ(1診療分)を再計算を行います。 •
- 一括再計算は月単位で対象月全ての収納データに対して再計算を行います。

#### ヒント!

外来分の収納データのみ再計算が行えます。入金定期請求、入院退院請求の再計算を行うには【入院操作マニュアル】を参照 してください。

# 再計算

# <操作方法>

### 1. 再計算を行う収納データを選択し、「再計算」(F4)を押下します。

					(\$02)1	収納登録	請求一	覧 - O R	RCAクリ	ニック						801
00019			ニチィ	ジロウ					男							
H24. 9			日医	次郎				S45.	9.9	00 4	2科		<b>○</b> 0 全	部	<b>\$</b> -	括再計算該当
0 収納-	-覧 (月)	≎ 0 伝	票番号順	0												
番号 伝	票番号 診	診療科 入	外	保険	負担	発行日		診療日	請	求金額	入金額	未	収金額		状態	16
1 0000	0104 内利	과 外	国保		30%	H24. 9.	3 H24.	9. 3		370	3	70	Х	金済		
2 0000	0100 mi		国 / 早		201	104 0	12 UOA	0 12		270		70	1			
3 0000		막 21	• 国保		30%	HZ4. 9.	24 1124.	9.24		370		570	~	<b></b>		
																=
100 40 30 E	2										+ 107.00	<b>т</b> . М <del>т</del>	[		1 105	Ľ
进行借亏	い+ 亚武 2 4 年	= 0 E +6+	オタレナル	1=+					ज्य <del>हो</del> २	14 0	<b>木収</b> 番 日誌 - 新婚言	具:27F木 4.A1 女		110	1 1100	
一拍冉訂昇	414 平成 2 4 年	- 9 H // 9	り家とない	0 ま 9 。					平成 2	44 9	月雨水积雨	ጠ። ንጉሑ	'	, 110	~ P7C	
調整金1							番号	請求金額	入会	2額	処理日		状態		入金	方法
調整金2		1					1	37	0	370 H	24. 9.30	請求	・入金	現金		
請求額		10000														=
入金額		入金方法			0											
処理日		1														~
外来月別	」  再発行	請求	取消	一括再計算	٨		一括入金	2 15	<b>國金</b>	入金取	肖 話	「求確認	支払証明	明雨	印刷	処理結果
戻る	クリア	前回	患者	再計算	履歴修	\$E	前月	7	マ月	未収一		E名検索	予約登録	₩ 受	寸一覧	登録
			1	)												

#### く対象月の指定>

「0 収納一覧(月)」の場合は表示している月が一括再計算の対象月になります。

						(\$02	)収納	登録一	青求一	覧 - 0	RCA	クリニック						-00
ſ	00019			ニチイ	ジロウ						月							
	H24. 9		[	日医	欠郎					S45	. 9.	9 00 全科	ł	•	0 全部		一括軍	再計算該当
	0 収納一覧(月	3) 🗘	0 伝票者	号順	\$													
1	号 伝票番号	· 診療科	入外		保険	負担	発	行日		診療日		請求金額	入金額	未収金額		状	態	
	1 0000104	内科	外	国保		30%	H24.	9. 3	H24.	9. 3		370	370		入金済			
	2 0000105	内科	外	国保		30%	H24.	9,13	H24.	9.13		370	370		入金済			
	3 0000106	内科	外	国保		30%	H24.	9.24	H24.	9.24		210	210		入金済			

選択番号 一括再計算は平成24	年 9月が対象となります。		未収額:外来     入院       平成24年 9月請求額計:外来     950
調整金 1 調整金 2 請求額 入金額 処理日	入金方法	¢	番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法 🔤
外来月別         再発行           戻る         クリン	請求取消     一括再計算       前回患者     再計算	入金 履歴修正	一括入金         返金         入金取消         請求確認         支払証明         再印刷         処理結果           前月         次月         未収一覧         氏名検索         予約登録         受付一覧         登録

図 815

「1 収納一覧(年)」または「2 収納一覧(全部)」の場合は、選択した収納データの診療月が一括再計算の対象 月になります。



図 816

# 1. 対象月が決定している状態で「一括再計算」(Shift+F4)を押下します。

	(\$02)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック	
00019 ニチィ ジロウ		
H24.9 日医 次郎	S45. 9. 9 00 全科	<ul> <li>○ 0 全部</li> <li>○ 一括再計算該当</li> </ul>
0 収納一覧(月) ♀ 0 伝票番号順 ♀		
番号 伝票番号 診療科 入外 保険	負担 発行日 診療日 請求金額 入金額 未収	又金額 状態
1 0000104 内科 外 国保	30% H24. 9. 3 H24. 9. 3 370 370	入金済
2 0000105 内科 外 国保	30% H24. 9.13 H24. 9.13 370 370	入金済
3 0000106 内科 外 国保	30% H24. 9.24 H24. 9.24 210 210	入金済
		=
選択番号	未収額:外来	入院
一括再計算は平成24年 9月が対象となります。	平成24年 9月請求額計:外来	950 入院
調整金1	番号 請求金額 ○ 入金額 ○ 処理日 ○	状態 入金方法
<u>外来月別</u> 再発行 請求取消 一括再計算	入金         一括入金         返金         入金取消         請求確認	支払証明    再印刷    処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算	履歴修正前月次月未収一覧 氏名検索	予約登録 受付一覧 登録

#### 図 817

2. 確認メッセージが表示されます。「OK」を選択します。

(SID1)確認画面	
2002	
外来収納の一括再計算を行います	
戻る OK	

ヒント!	
  一括再計算の計算順(伝票番号順・診療日順)、一括再計算時の一部負担金の保持するか否かの設定が、「101	システム管
理」-「1039 収納機能情報」にて設定できます。	

支払証明書を発行できます。

### 支払証明書の種類

支払証明書には日別証明書、月別証明書及び自費内訳明細書の発行ができます。

### <日別証明書>

診療毎に明細を記載します。

実日数 5日	1				
氏名 日医	次郎	様			
患者番号 00019					l j
診療日	保険点数	保険分負担額	自費分負担額	支 払 金 額	備考
3月 5日	186 <sup>点</sup>	560 <sup>PI</sup>		560 <sup>PJ</sup>	
8月28日	305 ***	920 <sup>PH</sup>		920 <sup>PJ</sup>	
9月 3日	122 1	370 <sup>14</sup>		370	
9月13日	122 <sup>点</sup>	370		370 <sup>H</sup>	
9月24日	122 <sup>点</sup>	370	4, 200 <sup>PI</sup>	4, 570 <sup>P3</sup>	

図 819

### <月別証明書>

月毎にまとめた明細を記載します。

氏名 日医	医 次郎	様				
患者番号 00019	9					
診療月	保険点数	保険分負担額	自費分負担額	支払金額	備	考
3月	点 186	560 560		560 <sup>P9</sup>		
8月	点 305	920		920 920		
9月	点 366	1,110 <sup>P3</sup>	4, 200 <sup>円</sup>	5, 310		

### く自費内訳明細書>

「自費分負担額」の明細を記載します。

		144		
思者番号	00019			l頁
診療日	名	称	日・回	金額(円
9月24日常	诊断書		1	4,200
		以下余白		
			Construction of the second	

#### 図 821

支払証明書の発行

### <操作方法>

#### 1. 「支払証明」(Shift+F10)を押下します。

						(\$02)4	又納登	録-請求	₹—¥	i - 0	R C A 🕴	クリニック					808
00	019		) [=	ニチイ ジ	ロウ						月						
H2	4.9	]	E	日医 次郎						S45	. 9. 9	00 全科	ł	\$ 0 全部	\$	一括再計	算該当
0	収納一覧(月		0 伝票番	⊧号順 ♀	)												
番号	号 伝票番号	診療科	入外	保	) () () () () () () () () () () () () ()	負担	発行	8	1	診療日		請求金額	入金額	未収金額	状	態	1
1	0000104	内科	外	国保		30% H	124. 9	9. 3 H	24.	9. 3		370	370	入金済			
2	0000105	内科	外	国保		30% H	124. 9	9.13 H	24.	9.13		370	370	入金済			
3	0000106	内科	外	国保		30% H	124. 9	9.24 H	24.	9.24		4,570	4,570	入金済			



2. (SO4)支払証明書印刷画面が表示されます。

各項目を設定し、「F10: プレビュー」または「F12: 印刷」を押下します。

支払証明書	1 日別証明書 🗘		
入外区分	0全て 🗘		
期間指定	1 年月日 🗘 🕨	124, 9,24 ~ H24,	9,24
請求内: 期間開	容の印字 始日前診療分の支払い スロ決のまれい	1 印字する           2 支払額に含めない	0
相同转自費内	別相書	● 発行しない 〇	·

図 823
-------

# <設定項目の説明>

支払証明書※	<ol> <li>0 発行しない</li> <li>1 日別証明書</li> <li>2 月別証明書</li> </ol>
入外区分※	0 全て 1 入院 2 外来
期間指定※	<ol> <li>年月日</li> <li>年</li> <li>年度</li> </ol>
期間区分※	1 診療期間       2 支払期間
請求内容の印字※	<ol> <li>1 印字する</li> <li>2 印字しない</li> <li>3 医保分のみ印字する</li> <li>医保分のみ印字するを選択した場合、保険部分と自費が混在している収納データは 保険優先で入金されたものとして扱います。</li> </ol>
期間開始日前診療分の支払い※	1 支払額に含める 2 支払額に含めない
期間終了以後の支払い※	<ol> <li>1 支払額に含める</li> <li>2 支払額に含めない</li> </ol>
自費内訳明細書	<ol> <li>0 発行しない</li> <li>1 日別明細書</li> <li>2 月別明細書</li> <li>自費コード(095XXXXXX、096XXXXXX)のみを編集します。期間区分が「1 診療期間」の時に発行できます。</li> </ol>
ポイント!	

※マークは「101システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて初期表示を設定できます。

# 2.8.9 外来における高額療養費の現物給付について

公費併用分を優先して自己負担限度額を計算するために、収納データが次の条件のときは、一括再計算を行う必 要があります。

- 70歳以上の高齢者、または70歳未満で高額療養費の設定がある患者 •
- 外来の自己負担限度額に達している(現物給付に該当している) •
- 月内で主保険単独の入力後、公費併用の入力がある
- 診療訂正により自己負担限度額の再計算が必要になったとき

該当患者の画面表示

該当する診療年月を表示する際、(SO2)収納画面の左下にメッセージが表示されます。

選択番号 ( 一括再計算	[ [は平成24年	★★ 9月が対象と	【高齢者現物給 なります。	付】一括再計算	を行ってく	ださい ★★ 平府	X24年 9月	未収額:外来 (  請求額計:外来 (	12,00	入院           0         入院	
調整金1 調整金2					番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金	方法
前求額 入金額 処理日		入金方法			)						
外来月別 戻る	」 再発行 クリア	請求取消 <b>前回患者</b>	一括再計算 再計算	入金           履歴修正	一括入金 前月	返金           次月	入金取消           未収一覧	請求確認           氏名検索	支払証明 予約登録	再印刷 受付一覧	<b>処理結果</b> 登録

#### $\star\star$ 【高齢者現物給付】−括再計算を行なってください ★★

図 824

#### 【70歳未満現物給付】一括再計算を行なってください ★★ $\star\star$

選択番号 一括再計算	[] 算は平成24年	★★ 9月が対象とな	【70歳未満現 ります。	物給付】一括再	計算を行っ	てください 平	★★ 成24年 9月	未収額:外来 請求額計:外来	64,65	入院       0     入院	
周整金1 周整金2 青求額		]			番号 請	求金額	入金額	処理日	状態	入金	方法
L 金額		入金方法			]						
外来月別	月 再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	返金	入金取消	請求確認	支払証明	再印刷	処理結果

図 825


該当員	者の	検索と-	-括再計算	
		ズボヒ	1117781 27	•

# <操作方法>

1. (SO2)収納画面の右上の「再計算該当者一覧」を押下します。

27	(SO2)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [jmari]	
H25. 7		( 再計算該当者一覧 )
0 収納一覧(月) ◇ 0 伝票番号順 ◇		
番号 伝票番号 診療科 入外 保険	負担 発行日 診療日 請求金額 入金額 未収金額	状態
図 826		

ヒント!
「再計算該当者一覧」が押下できないときは、表示方法を「0 収納一覧(月)」に変更してください。
(\$02)収納登録−請求一覧 - ORCA
H24. 9
0 収納一覧(月) ↓ 0 伝票番号順 ↓
番号 伝票番号 診療科 入外 保険 負担 発行日 診療日
図 827



## 2. 該当患者が表示されます。(SO2) 収納画面で表示している月を表示します。

# 3. 患者を選択すると、収納画面に遷移します。

# 4. 「一括再計算」(Shift+F4)を押下します。

27	(S02)収納登録-請求-	一覧 - ORCAクリニック [jm	ari]	
00033 ニチイ	ロクコ	友		
H25.7 日医 7	大子	S 4. 3. 3 00 a	全科 🗘 0 全部	◆ 再計算該当者一覧
0 収納一覧(月) ◆ 0 伝票番号順	\$			
番号 伝票番号   診療科   入外	保険 負担 発行日	診療日 請求金額	入金額 未収金額	状態
1 0000254 内科 外 後期調	高齢者 更生 10% H25. 7.2	6 H25. 7.26	請求額	なし
2 0000255 内科 外 後期間	高齢者 10% H25.7.2	6 H25. 7.29 2,450	2,450 入金済	
				=
選択番号 ★★ 【酒	高齢者現物給付】一括再計算を	行ってください ★★	未収額:外来	入院
一括再計算は平成25年 7月が対象となり	ます。	平成25年 7	7月請求額計:外来 2,45	入院
調整金1	4	番号 請求金額 入金額	処理日 状態	入金方法
調整金 2				
前水額 コタガオ コタガオ				
ハ亚銀 八並方法 ハ並方法				
A 本日別   再發行   詰步取得   一		- 括入会 返会 1 全陸	消 請求確認 支払証明	▲ ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
展る クリア 前回患者		前月次月未収一	明小唯応         又仏祖明           町         氏名検索         予約登録	受付一覧 登録
戻る クリア 前回患者	再計算 履歴修正	前月次月未収一	覧 氏名検索 予約登録	受付一覧登録

#### 2.9 会計照会

- (1) 患者の指定
  - (1) -1 画面の説明
  - (1) -2 剤単位の回数変更
  - (1) -3 剤単位の一括回数変更
  - (1) -4 診療日単位で診療データの日付変更・追加
  - (1) -5 剤の内容変更
  - (1) -6 診療日を指定して剤内容を変更する
  - (1) -7 保険の一括変更
  - (1) -8 レセプトプレビュー
- (2) コメント登録画面について
- (3) カルテ3号用紙の発行

## (1) **患者の指定**

## 「会計照会」の主な機能

診療行為入力業務で入力した診療データから、月毎に入力内容や回数の確認をすることができます。また、ひと月 の診療データを診療科別、診療内容別、保険組合せ別に検索して表示することもできます。 剤回数や剤内容の変更処理ができます。剤回数の変更や、診療日の変更は自動で収納情報が更新されます。 剤内容の変更時、保険一括変更の場合等、一部は自動で収納情報が更新されませんが、「収納情報」(Shift+F9)に より更新されます。

(1) -1 画面の説明

2	(J02)会計照会-:	カード入力 - OR(	CAクリニック [jmari]		
00106 ニチィ ハナコ			2 外来 🗘		
H25.7 日医 花子		S61. 9. 4	01 内科 🗘 00 :	全体 🗘 0000	全保険
番号 名称	数量 点数	保険 回 1 2	3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15 16	17   18   19   20   21   22   2: 🔼
1 .120 再診料 再診 時間外対応加算 2 明細書発行体制等加算	73	0001 2		1	1
2 .120 再診料 外来管理加算	52	0001 2		1	1
3 .210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3 ( 85)	0001 10		5	5 ≡
4 .230 外用薬剤 ボルタレンサポ50mg	5 (33)	0001 2		1	1
5 .330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1 113	0001 2		1	'
		0001 2		1	1
		Ш			>
変更入力欄			Y	番号	診療日 科 保険
変更番号		保険組合せ	l	2 H25.	7.11 0001
Pが回致     1 5 10     一括回数変更		20	25           受診履歴番号         変更後	30 二 計 診療日	=
プレビュー 剤削除 チェック コン		前頁	次頁算定履歷	収納更新 保険一括変引	入院調剤変引 カルテ印刷
天る クリア 則回患者 剤	変更 支部日変	更則月	次月 愛更確定	氏石快来	

診療行為画面より患者を指定して、会計照会画面へ遷移した場合は、患者情報を引き継いで表示します。

患者を指定せず遷移した場合は、患者番号入力欄に患者番号を入力するか、検索する患者の名字、或いは氏名を10 文字までの全角カタカナまたは漢字で入力後、「Enter」を押下します。また、氏名検索(F9)より患者を指定して、該 当患者を呼び出すこともできます。

最初の表示年月は、当日(日付設定した場合はその日付)の年月となります。

該当の診療データがあれば、該当する診療科で保険組合せは全保険を対象に表示し、その月にデータが無ければ エラーメッセージを表示します。

23	(JERR)エラー情報	
0020		
対象の	診療年月に受診はありません。	
	閉じる	

#### 図 831

診療年月は、「前月」(F6)または「次月」(F7)で変更できます。 また、画面左上の診療年月を呼び出したい年月で入力することでも変更できます。 診療科を「00 全科」表示に切り替えたとき診療区分欄の設定により表示する順を変更することができます。

- 00 全体
   診療科順に表示します
- 01 全体(診区順) 診療区分順の診療科順で表示します

※「00 全科」としたときの診療区分欄の初期表示、「前月・次月」の診療科表示を「101 システム管理マスタ」-「1043 会計照会情報」にて変更することができます。

## <保険組合せ期間外の診療行為の表示>

表示している月に保険組合せの対象でない保険で入力してある診療行為に「####」のマークを付けます。

番号 名 称 数量	数保険回	2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13 14 15 16 17	18 19 20 21 22 2:
1 .120 再診料	0004 1				
冉診	####				
時間外対応加算2					
明細書発行体制等加算	73				
2 .120 再診料	0004 1				
外来管理加算	52 ####				
3 .130 管理料	0004 1				
特定疾患療養管理料(診療所)	225 ####				_

## <院外処方薬剤の点数表示>

() 表示をします。

3	.210 内服薬剤	Г			0 01	10					5				5			_	
	クラビット錠250mg (レボフ 3	н																=	
	ムコスタ錠100mg 3	н																	
	【1日3回毎食後に】	L	(	85)															
		-					 		 	 									
4	.230 外用薬剤	н			0 01	2					1				1				
	ボルタレンサポ50mg 5	L	(	33)															
		-					 		 	 									
5	.330 点滴注射	н			0 01	2					1				1				
	点滴注射																		
	ポタコールR輸液 500mL 1			113															

図 833

## <画面上部の【収納更新】の表示>

会計照会にて剤変更、または保険一括変更を行った後、収納更新を行っていない場合に表示します。

						(J02	)会計開:	1-カー	-FA	力 -	15.8)	陆人	31	力良	6	-	-	_								G		×
000	06		==	1 17	- <b>-</b>					<b>x</b>	2	外来		¢	) (	収納	更新		>									
H23	. 5		BB	花子				\$5	3. 5.	6	01	内科	ł., 11				0 2	体			0	000	全保	读				]
番号		名	称		数	*	点数	保険		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	ß
1	. 110	初診料					270	0002	1																			
	1049																											
2	. 120	再診料						0002	2																			
図 83	4																											

## <ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
プレビュー	Shift+F1	レセプトプレビューを行います。(健保のみが対象となります)
クリア	F2	現在表示している患者の内容をクリアし、新たに患者番号の入力が行 えます。
剤削除	Shift+F2	剤回数変更等により当月の回数が0となった剤を画面から削除します。
前回患者	F3	前回入力のあった患者を呼び出します。
チェック	Shift+F3	診療一覧より2ヶ月間の診療行為内容を確認することができます。
剤変更	F4	指定した剤内容の変更を行います。
コメント	Shift+F4	レセプトに印字されるコメントを作成します。
受診日変更	F5	カーソルを受診歴選択番号欄へ移動します。
前月	F6	前月分を表示します。
前頁	Shift+F6	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、前ページを表示します。
次月	F7	次月を表示します。
次頁	Shift+F7	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、401行目からを表示し ます。
変更確定	F8	変更後の内容を一覧に反映させます。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移します。
収納更新	Shift+F9	保険一括変更と剤変更では収納情報が自動更新されません。再計算が 必要な収納を再計算し一覧表示します。
予約登録	F10	予約登録業務へ遷移します。

Project code name "ORCA" - 582 -

項目	ファンクションキー	説明
保険一括変更	Shift+F10	入力済みの診療行為内容の保険組合せを月単位で一括変更します。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
入院調剤変更	Shift+F11	入院調剤料の変更を行う際に使用します。
登録	F12	画面内で編集された内容を登録します。
カルテ印刷	Shift+F12	選択した診療年月、診療科を対象としてカルテ3号用紙の印刷を行いま す。 なお、保険組合せ欄「9999 包括分入力」として入力された内容は、印刷 対象外とします。

## <チェック(Shift+F3)画面 表示例>

7   (J03)会計照会-チェック -	ORCAクリニック [jmari]	
00106 ニチィ ハナコ 女	2 外来 🗘	
H25.7 <診察> 日医 花子 S61.9.4	01 内科 🗘 0000 全保険	\$
	当月分 合計点数 労災・自賠(円) 自費(円)	
診察 処方 注射 処置 手術・麻酔 検査 画像	診断 リハ・他 612 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	
年月日 診療行為	年月 診療行為 回数	
H25. 7.18 再診	H25.7 再診 2	
外米官理加昇 H25, 7,11 再診	外米官理加昇 2 H25.6 再診 1	
外来管理加算	外来管理加算 1	
H25. 6.28 再診		
外来管理加算		
	=	=
戻る 前月	」 次月	
图 835		

患者番号、診療年月、患者氏名、性別、生年月日、入外区分及び診療科は、前画面の内容を引き継ぎます。保険組合せ は「0000 全保険(包括分以外)」を初期表示します。この場合、外来の総合診療料、または入院基本料に包括され て保険請求できない診療行為(包括まとめ入力分)以外の内容と点数を集計して表示します。診療年月と入外区 分、診療科、保険組合せはチェック画面での変更ができます。

当月分 合計点数

指定した診療年月の全診療科を対象に合計点数を表示します。

(合計点数は健康保険以外に、労災・自賠責保険の算定がある場合はその点数も含みます)。

労災・自賠(円) 労災保険または自賠責保険の算定がある場合、診察料等の円建て項目の請求金額を表示します。 自費(円) 自費項目の合計金額を表示します。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
←	F4	タブ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タブ画面の切り替えは、画面右上部の「診察」~「リハビリ」をクリ ックすることでも表示ができます。
前月	F5	前月分を表示します。
次月	F6	次月分を表示します。
$\rightarrow$	F7	タブ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タブ画面の切り替えは、画面右上部の「診察」~「リハビリ」をクリ ックすることでも表示ができます。

# (1) -2 剤単位の回数変更

剤単位の診療回数を変更できます。

会計照会の画面を表示し、対象となる剤番号を変更番号欄へ入力します。

「Enter」を押下すると、剤内容が変更入力欄へ複写されます。また、該当行をクリックすることでも変更入力欄への複写を行います。

	再診					
	明細書発行体制等加算	73				
2	.120 再診料 外来管理加算	52	0001 2	1		1
	210 内服落刻		0001 10			
5	200     PSR使用       クラビット錠250mg     レポフ       ムコスタ錠100mg     3       【1日3回毎食後に】	( 85)	0001 10	J		=
4		( 33)	0001 2	1		1
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL 1	113	0001 2	1		1
 6	.820 処方箋料		0001 2	1		1
	更入力欄				番号 診	療日 科保険 🛆
変更和 診療回	番号 3 .210 内服薬剤 □数		保険組合せ 0001	国保	1 H25. 7 2 H25. 7	.18 0001 .11 0001
1	5 10 5 5	15	20 5	25 30		Ξ
一括	回数変更			受診履歴番号 変更後診療日		✓
プレ	ビュー     剤削除     チェック     コメント       そる     クリア     前回患者     剤変更	受診日変	前頁 更前月	次頁         算定履歴         収納更           次月         変更確定         氏名相	新 保険一括変引 入 主義 予約登録	院調剤変引         カルテ印刷           受付一覧         登録

## 11日の回数を5回から2回へ変更してみます。

## 画面下の診療回数欄へカーソルを動かし、直接変更をしてください。

	再診 時間外対応加算 2 明細書発行体制等加算	73				
2	.120 再診料 外来管理加算	52	0001 2	1	1	
3	.210 内服条約 クラビット錠250mg (レボフ 3 ムコスタ錠100mg 3 【1日3回毎食後に】	( 85)	0001 10	5	5	Ξ
4	.230 外用薬剤 ボルタレンサポ50mg 5	( 33)	0001 2		1	
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL 1	113	0001 2	1	1	
			 0001 2			
3	.020 20132017			•	•	
一変	更入力欄				番号 診療日	科保険
変重:	番号 3 210 内服蒸剂		/PI& 40 AH 0001	围促	1 H25. 7.18	0001
診療回			休険組合せ		2 H25. 7.11	0001
		15	20 5	25 30		≡
一括			()(	受診履歴番号 変更後診療日	)(	
プレ	ビュー 剤削除 チェック コメント 夏る クリア 前回患者 剤変更	受診日変配	前頁	次頁         算定履歴         収納更新         係           次月         変更確定         氏名檢索	民険一括変引入院調剤変引     予約登録     受付一覧	カルテ印刷 登録
		~~~			3 #342.95 X13 36	

図 837

## 修正が終わったら、「変更確定」(F8)を押下します。

一覧画面へ変更した内容を表示します。

	再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算	73							
2	.120 再診料 外来管理加算	52	0001 2		1		1		
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフ 3 ムコスタ錠100mg 3 【1日3回毎食後に】	( 85)	0001 7		2		5		=
4	.230 外用薬剤 ポルタレンサポ50mg 5 	( 33)	0001 2		1		1		
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL 1	113	0001 2		1		1		
6	.820 処方箋料		0001 2		1		1		~
<			III					>	
一変	巨入力欄					番号	診療日	科保険	Ĥ
変更者	号		保険組合せ			2 H25	7.10	0001	
診療回 1 一日 一日	数 5 10 回数変更	15	20	25 	30 30 () () () () () () () () () ()			- 301	III
								(	
	<u>ニュー</u> 別別际 ナエック コメント	高於口亦;		次貝 昇正腹歴 か 田 本 田 空	収納更新日	<b>K映一</b> 括変身	へ阮調剤変見	カルテ印刷	M
E	る リップ 川凹志有 川変更	文部口发!	E INH	次月 发更唯正	氏石快茶	小利豆稣	夏—117—夏	豆螺	

全ての変更が終了後、「登録」(F12)を押下します。この登録を行うことにより実際のデータを更新し、変更された 診療の収納情報を再計算し一覧表示します。

3	(J025)会計照	会-収納変更一覧	
伝票番号 診療科 保険組合せ	負担(%) 発行日	診療日前回請求額今回請求額	区分
0000421 内科 国保	30 H25. 7.1	1 H25. 7.11 920 920	
			=
F1 戻る			

#### 図 839

通常の業務に戻るには「戻る」(F1)を押下してください。 診療行為画面から遷移してきた場合は、診療行為へ戻ります。 会計照会画面から患者番号を入力した場合は、会計照会の初期画面へ戻ります。(このとき、前回表示した診療年 月は保持します)

# (1) -3 剤単位の一括回数変更

複数日に入力された剤の回数をまとめて変更できます 基本入力形式は 回数/日,日-日,回数/日,日-日 となります。

1回数は「1」が省略できます。

「,」「.」どちらも使用できます。

開始日は必須です。

1日の場合は「-日」が省略できます。(2/15 → 2回/15日)

#### 入力例) 14/11.18

剤を選択し、「一括回数変更欄」へ「14/11.18」と入力します。

6 .820 処方箋料	0001 2 1		1	~
	III			>
変更入力欄		番号	診療日	科保険
変更番号 3 210 内服茎剤	(R)除组合++ 0001 国保	1	H25. 7.18	0001
診療回数		2	H25. 7.11	0001
				=
廷同教亦再 [14/11.18]	受診履歴番号 変更後診療日			
プレビュー 剤削除 チェック コメント	前頁 次頁 算定履歴 収納更調	斤 保険一打	舌変引 入院調剤変引	カルテ印刷
戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更	前月 次月 変更確定 氏名材	索 予約	登録 受付一覧	登録

図 840

#### 「Enter」を押下します。11日と18日が回数14回へ変更されました。

6 .820 処方箋料	0001 2	1	1	~
	III			>
変更入力欄		番号	診療日和	4 保険
変更番号 3 .210 内服薬剤	保険組合せ 0001 国保	1	H25. 7.18	0001
診療回数		2	H25. 7.11	0001
		30		≡
一括回数変更 します。 (」	受診履歴番号	変更後診療日		×
プレビュー 剤削除 チェック コメント	前頁次頁算定履	歴 収納更新 保険一提	· 一 一 一 元 読 調 剤 変 引	カルテ印刷
戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変	更 前月 次月 変更確	定 氏名検索 予約量	登録  受付一覧	登録

## 「F8:変更確定」を押下します。一覧へ反映されます。

	再診 時間外対応加算 2								
	明細書発行体制等加算		73						
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001 2		1		1	
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	(レボフ 3 3	( 85)	0001 28		14		14	=
4	.230 外用薬剤 ボルタレンサポ50mg	5	( 33)	0001 2		1		1	
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500	)mL 1	113	0001 2		1		1	
6	.820 処方箋料			0001 2		1		1	 •
<u> </u>	変更入力欄			III			番号	診療日	科保険合
変更				保険組合せ	]		1 H25. 2 H25.	7.18 7.11	0001 0001
1			15	20	25	30	)		=
	括凹数发更				受診履歴番号	変更後診療日			9
プリ	レビュー 剤削除 チ:	エック コメント		前頁	次頁算定履歷	収納更新	保険一括変動	入院調剤変動	カルテ印刷
	戻る クリア 前回	回患者	受診日変更	〔  前月  〔	次月    変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録
図 8	42								

入力例2) 1/1-5, 2/7, 0/8, /10 1日~5日までを1回へ変更 7日を2回へ変更 8日を0回へ変更(削除) 10日を1回へ変更となります。

## <診療日の変更>

### 例)18日の診療データを20日へ変更

「受診日変更」(F5)を押下すると受診歴選択番号欄へとカーソルが移動します。画面右下の診療日一覧より、該当 する診療日の番号を入力またはクリックします。

変更先の日付を入力します。このとき入力できるようになるのは、同診療年月内の受診歴の無い日付のみ、となり ます。入力後は「Enter」を押下します。確認メッセージを表示します。「変更」(F12)を押下します。

29	(J02	)会計照会-カード入力 - ORCAク	リニック [jmari]		_)[](X)
00106	ニチイ ハナコ	女 2 外羽	ŧ 🗘		
H25. 7	日医 花子	S61. 9. 4 01 内	科 🗘 00 全体	\$ 0000 全保険	٢
番号         名           1         .120         再診料           再診         時間外対応加算2	称数量	点数 保険 回 1 2 3 4 0001 2	5 6 7 8 9 10 11 12 13 1	14   15   16   17   18   19   20   1	21 22 2:
明細書発行体制等加 	算	73  0001 2 52	1	1	
	mg (レボフ 3	0001 10	5	5	
<ul> <li>【1日3回毎食後に</li> <li>4.230 外用薬剤</li> <li>ボルタレンサポ50</li> </ul>	9 3 0115 m c 診療日の変更、または追	(J1D2)確認面面 加を選択して下さい。		1	
	<ul> <li>現在までの変更分の登録</li> <li>戻る</li> <li>5 0 つ m に</li> </ul>	もしますので取消はできません。 <u>F8 追加</u>	F12 変更	1	
		0001 2	1	1	 v
変更入力欄       変更番号       診療回数		保険組合せ		番号 診療日 系 <u>1 H25.7.18</u> 2 H25.7.11	科 保険 <u>^</u> 0001 0001
1 5 - 任同数变更				]	=
		受調	◎履歴番号 1 変更後診療日 20		
フレビュー     剤削除       戻る     クリア	チェック         コメント           前回患者         剤変更	前貞 水月 受診日変更 前月 次月	异正履症         収納更新           変更確定         氏名検索	床陝一括変列 入院調剤変列 予約登録 受付一覧	カルテ印刷 登録

複数科保険入力を行った診療行為は、同時入力をしたグループ(同時入力を行った診療科分)全てが対象となり ます。18日の全ての診療データが20日へ移動します。

275		(J02	)会計照会-カード入力 - OR(	CAクリニック [jmari]		_ [] [X]
001	06	ニチイ ハナコ	女	2 外来 🗘		
H25	i. 7	日医 花子	S61. 9. 4	01 内科 🗘 00 全体	\$ 0000 全保険	\$
番号	名	称数量	点数 保険 回 1 2	3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1	3 14 15 16 17 18 19 20	21 22 2:
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		0001 2 73	1	1	
2	.120 再診料 外来管理加算		0001 2 52	1	1	
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250m ムコスタ錠100mg	g (レボフ 3 3	0001 10	5	5	=
 4	【1日3回毎食後に】  .230 外用薬剤	- 0115	(JID2)確認画面		<u>)</u> 	
	ボルタレンサポ50m 	g 診療日の変更、または追 −− 現在までの変更分の登録	加を選択して下さい。 もしますので取消はできません			
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輪液 5		F8 追加	F12 変更	1	
6	.820 処方箋料		0001 2	1	1	
一変	更入力欄				番号 診療日 科	保険
変更	番号		保険組合せ		1 H25. 7.18 2 H25. 7.11	0001
診療回 1 一 一 括	□数 5 □□□□□□□□□□□ □□数変更		15			Ξ
				受診履歴番号 1 変更後診療日	20	~
プレ	ビュー 剤削除	チェック コメント	前頁	八貝 昇止履歴 収納更新	休岐 括変引 入院調剤変引	カルテ印刷
E	xa 797	<u>削凹患者</u> <u>削災</u> 更	又診日发更	次月 发更傩正 氏名検索	§	登録

図 844

## <診療日の追加>

診療日の変更と同じ手順で、受診履歴番号、変更後診療日を入力し「Enter」を押下します。

3	(J02	)会計照会-カード入力 - ORCAク	リニック [jmari]	
00106	ニチイ ハナコ	女 2 外:	*	
H25. 7	日医 花子	S61. 9. 4 01 P	科 ♀ 00 全体 ♀	0000 全保険
番号名	称数量	点数 保険 回 1 2 3 4	5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 1	5 16 17 18 19 20 21 22 2:
1 .120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算	E	0001 2 73	1	1
2 .120 再診料 外来管理加算		0001 2 52	1	1
3 .210 内服薬剤 クラビット錠250m ムコスタ錠100mg	ng (レポフ 3 3	0001 10	5	5 =
【1日3回毎食後に】  4 .230 外用薬剤	0115	(J1D2)確認画面		1
ボルタレンサポ50m	ng  診療日の変更、または追 現在までの亦更公の発明	加を選択して下さい。		
 5 .330 点滴注射 点滴注射 ボタコールR輸液 5		F8 追加	F12 変更	1
6 920 加士等料				1
0.020 延力变料		0001 Z		
変更入力欄			番:	号 診療日 科 保険 🛆
変更番号		保険組合せ		H25. 7.20 0001 H25. 7.11 0001
1 5 一括回数変更		15 <b>20</b>		Ξ
		受	診履歴番号 1 変更後診療日 25	
プレビュー         剤削除           戻る         クリア	チェック コメント 前回患者 剤変更	前頁 次	算定履歴         収納更新         保険-           ๑         変更確定         氏名検索         ろ	-括変列入院調剤変列カルテ印刷 約登録 受付一覧 登録

# 「F8 追加」を押下すると、新たに追加した25日分の収納データを作成します。 この収納データは入金扱いとなります。

29					(JI	)2)会計照会	-カード入力	- 0 R	CAクリ	ニック [.	jmari]					_	
00	106		==	・イ ハナ	7			女	2 外来	\$							
H2	5.7		BØ	፪ 花子			S61.	9.4	01 内科	4	00	全体	•	0000	全保険		•
番号		2	称		教量	占数	保険回	1 2	3 4	5 6 7	8 9 10	11 12	13 14 1	5 16 17	18 19 20	21 22	2:
1	. 120	再診料	19.		MA	11130	0001 2					1			1		-
	再診																
	時間外	**r <del>*</del> ****** 0				(J0	25)会計照会	-収納変	帀一智						D		
	明細書	/- 35 32 0	きんまい	/0.04	NO ALL	AHD(0/)	8×4= m	=	* •	***		-14 #X	ET Δ				
	120	1広宗香亏 0000/25	診療科	1年時	「相合せ	頁担(%) 30	先行日 H25 7 12	H25	奈日 7 25	11回請水額 020	1 今回請	水観 020 新書	区分		1		
2	.120 外来管	0000425	PJ14	固体		50	1125. 7.12	1120.	1.25	320		320 MIN	π				
3	. 210														5		_
	クラヒ																-
	472																
	[16																
	230														1		
1	.230 ボルタ													=			
5	. 330														1		
	点滴注																
	ポタコ																
	820																
<b>ا</b> ر	. 020														-		
一変	更入力相														廢日	科保険	
変更	番号														20	0001	NAME -
診療		_												$\checkmark$	11	0001	
1		F1 戻る															=
-#	5回数変列	Ę															
									受診	履歴番号	1 変更	後診療日	25				~
プレ	-Ea-	剤削除	) fi	ック	コメント		前	頁	次頁	算定	履歴	収納更新	斤 保険-	括変動	入院調剤変動	カルテ日	印刷
	戻る	クリア	前回	患者	剤変更	受診日	変更前	月	次月	変更	確定	氏名検	索予	約登録	受付一覧	登録	

## 「F1 戻る」を押下し、25日に追加されたことを確認します。

3		(.	J02)会	計照全	≹-カー	ド入	力 -	0 R	CA	クリコ	ニック	[j	mari]	]										80	
00106	ニチイ ハナコ	1						女	2 \$	┞来		٥													
H25. 7	日医 花子					S61.	. 9.	4	01	内科			\$	00	全体	;				0000	全保	険			٥
名 称	数量	点数	保険		1 2	3	4   5	6 6	7	8 9	9 10	11	12 1	3 1	4 1	5 16	17	18	19	20	21 2	2 23	24 2	5 26	
手診料			0001	3								1								1				1	-
ŀ応加算2 ᡲ行体制等加算		73																							
- ∮診料 !加算		52	0001	3								1								1				1	
	3 3		0001	15		1						5								5				5	=
回毎食後に】 		( 85)				(																			
ト用薬剤 →ンサポ50mg	5	( 33)	0001	3								1								1				1	
			0001	3								1								1				1	
·ルR輸液 500mL	1	113																							
∿方箋料			0001	3								1								1				1	~
(本面) カ棚			10000					Ш											-		s∧ær		1.254		)
交更八 <b>万</b> 阑 						na én .	~ 11		-										5 1 H	125.	a≫#st 7.25	1	14	1木映 0001	
診療回数					」係	陳租1	合せ											2	2 H	125.	7.20			0001	
1 5 一日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日				15				20				25				30			3 H	125.	7.11			0001	=
									3	受診履	腰番	<b>F</b>	3	変更	後診療	寮日		)							~
プレビュー剤削除	チェックコ	メント		5. to 1	亦重		前頁		2	項	3	算定图 亦 再 19	夏歴		収約	内更業	ff (	呆険- マ	一括	変列	入院	周剤変 + 95	J D	ルテ印	R
庆る クリア	前回思者 )	則変更	J	文部日	変更		削月		4	КЛ	3	安更价	≝Æ	J	L.	石快	*	71	利豆	<b>\$</b>	(夏1	リー覚		豆球	

図 847

注意!

診療日の追加をした場合に、選択された受診歴が複数科・複数科保険入力の診療だった場合は、同じ診療として同じ日に追加します。診療日の追加では診療内容のチェックはしません(月1回の上限が設定されている診療行為も複写します)。

# (1) -5 **剤の内容変更**

指定した剤内容を変更します。 変更したい剤を選択し、「剤変更」(F4)を押下します。 メッセージが表示されます。「OK」で進めます。

27			(J02)	会計照会-;;	カードン	入力 - 0	RCAク	リニッ	ック []	[mari]								
001	06	ニチイ ハナコ					2 外	来	<b>\$</b>									
H25	. 7	日医 花子			<b>S6</b>	61. 9. 4	01 pt	科			00 全(	<b>本</b>	\$	0000	全保険			٢
番号	名	称	数量	点数	保険	0 1	2 3 4	5	6 7	8 9	10 11	1 12 1	3 14 1	5 16 1	7 18 19	9 20 2	1 22	2:
	時間外対応加算2																	
	明細書発行体制等加算			73														
2	.120 再診料				0001	3					1					1		-
	外来管理加算			52														
																		-
3	.210 内服楽剤 クラビット錠250m	g (レボフ	3		0001	15						)				5		
	ムコスタ錠100mg	3 (0.3.7	3															
	【1日3回毎食後に】			( 85)														
	230 从田荻刻	38			(C.PTD)	1) 現在11月1日							 D			1		- =
	ボルタレンサポ50m	9 0104			(010	<ul> <li>7 pie popieri i</li> </ul>	-1											
		0104																-
5	.330 点滴注射	現在までの修正	正分を登録	<b>後、受診履</b> 周	歴の選打	択で当日の	D剤内容	を追加	修正しま	きす			sectori allan Samueletari	Attivities	ditte with the last	atrialitina Atrialitina	isse onte Nitronisis	
	点 向 上 和 ポタコール R 輸液 5										6							
		展る										OK						
6	.820 処方箋料				0001	3					1					1		
	処方せん料 (ての他)			68 														
<					Ш							an a						<u>ک</u>
一变	更入力欄					_							番号	3	診療日	科	保険	
変更初	番号 5 .330 点	滴注射			保険約	目合せ 00	01 国係	ł						H25. H25.	7.25		0001	
診療回 1	四数 5	10		15		20			25			30	3	H25.	7.11		0001	Landon Landon
		n Ó n		וחהו					Ī			והר						H
一括	回数変更																	
							受	診履歴	番号	<u> </u>	逐更後診	療日						~
プレ	ビュー 剤削除	チェック コン	メント			前頁	(次)	<u>م</u>	算定	覆歴	47	納更新	保険一	括変列	入院調査	変見た	ルテ印	刷
Ē	える クリア	前回患者)  剤	変更	受診日変	更]	前月	次	Ħ	変更	確定	E	氏名検索	予#	的登録	受付一	·覧	登録	

## 剤変更画面へ遷移後、剤内容を変更します。

診療行為入力と同じ操作で変更します。数量の変更の他に薬剤・診療行為の変更・追加ができます。 変更後、「登録」(F12)を押下します。

23		(	J04)会計照会-剤内容変更 - ORCA	クリニック [jmari]			_ 0 ×
00106		ニチイ ハナコ	女	0001 国保	\$	30%	選択受診日
H25. 7		日医花子	S61. 9. 4	内科	0	\$	
	i A IT	♪ <del>カ</del> ⊐ − ド	<i>b</i>	1hr		** =	
	33	330	石 * 占滴注射	ጥኦ		<u> </u>	一一一一一一
	1	30003810	点滴注射				
_	6	20007495 1	ポタコールR論法 500ml			1 袋	
	6	20003796 1	【先】プリンペラン注射液10m	g 0.5%2mL		1 管	119
	┝┼╴					l	
	ht						
	h						
						ĺ	
						[	
	L+						
	$\vdash$						
	┝┼╴						
	-}-						
	ht						
	h						
						ĺ	
			[			[	
	1	5	10 15	20		25	30
対象診療回数							
戻る	クリア		前頁》	(頁)			登録

図 849

## 剤内容の変更確認メッセージが表示されます。

「OK」で進めます。

(JID1)確認画面	
0101	
診療内容を変更登録します。回数も登録されますので取消ができなくなります	
戻る	ОК

図 850

## 会計照会の画面に戻りますので、剤内容が変更されたことを確認します。

23			(J02)	会計照会:	カードン	入力 - 〇F	RCAクリニ	ミック [jma	ari]		- 8 ×
001	06	ニチイ ハナコ					2 外来	\$	【収納更新】		
H25	5. 7	日医 花子			<b>S6</b>	1. 9. 4	01 内科		≎ 00 全体	◆ 0000 全保険	\$
番号	名	称	数量	点数	保険	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16 17 18 1	19 20 21 22 2:
	明細書発行体制等加算	I.		73							
2	.120 冉診料 从			52	0001	3			1		1
	//木首生///并										
3	.210 内服薬剤				0001	15			5		5
	クラビット錠250m	g (レボフ	3								
	ムコスダ錠I00mg 【1日3回毎食後に】		3	( 85)							
4	.230 外用薬剤				0001	3			1		1
	ボルタレンサポ50m	) g	5	( 33)							-
5	.330 点滴注射				0001	3			1		1
	点滴注射										
	ポタコール R 輸液 5	00mL	1								
	ブリンペラン注射液1	0 m g 0.	1	119							
6	.820 処方箋料				0001	3			1		1
	処方せん料(その他)			68							
変	更入力欄									番号診療日	→ → 保険 △
変更	番号				促除約	1 <b>4</b>	Υ <u></u>			1 H25. 7.25	0001
診療					IN PX II					2 H25. 7.20	0001
1	5	10		15		20		25	30	3 H25. 7.11	0001
				ال ال ا		الالا					
一捂	回数変更										
							受診履	歷番号	変更後診療日		
プレ	ビュー 剤削除	チェック コメ	ント			前頁	次頁	算定履用	歴 収納更業	所 保険一括変引 入院調調	剤変動カルテ印刷
Ē	実る クリア	前回患者 剤	変更	受診日変	更 一	前月	次月	変更確?	定 氏名検	索 予約登録 受付-	一覧登録

図 851

#### 注意! 剤変更後は回数の変更と違い、収納情報が自動では更新されません。 必ず「収納更新」(Shift+F9)を行ってください。 ------ 🖓 < > 変更入力欄 番号 診療日 科 保険 1 H25. 7.25 0001 変更番号 保険組合せ 2 H25. 7.20 0001 診療回数 3 H25. 7.11 0001 25 10 20 30 1 5 15 一括回数変更 変更後診療日 受診履歴番号 算定履歴 収納更新 保険一括変引入院調剤変引 カルテ印刷 プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 比名稧案 予約登録 受付一覧 登録 図 852

#### く長期投薬加算算定時の外用薬の剤変更について>

診療行為入力画面で外用薬に28日以上の投与があり、長期投薬加算を算定したとき、会計照会画面から剤内容の 変更を行うには「剤変更」(F4)を使用して変更を行います。外用薬で長期投薬加算を算定する場合、診療行為入力 画面では「数量×日数」と通常とは異なる入力方法で登録を行います。

ただし、上記入力方法が使用できるのは当該加算の算定条件のときのみとします。

また、レセプトや処方せんへの記載は、「数量×日数」で入力された場合であっても「総量×1調剤単位」の扱いとし ます。元(診療行為入力)が28日以上で作成された外用薬の剤内容であるとき、「剤変更」(F4)から数量を変更し て「登録」(F12)を押下すると総量として剤内容を登録するため、以下の確認メッセージを表示します。

3 (JID1)確認画面	
0102	
外用薬を総量で登録します。診療行為訂正時では、回数が1回となります。	
戻る	ОК

図 853

「OK」を押下すると回数は1回となり次の確認メッセージを表示します。

3 (JID1)確認画面	
0101	
診療内容を変更登録します。回数も登録されますので取消ができなくなります	
戻る	ОК

図 854

「OK」を押下すると登録され「総量×1調剤単位」の表示になります。 「戻る」で元の剤内容変更画面へ戻ります。

注意! 「剤変更」処理後の外用薬の剤内容は、総量×1で登録されています。 これによる長期投薬加算の算定、レセプト及び処方せんへの外用薬の記載等に問題はありませんが、診療行為入力画面より 「訂正」で呼び出したときも表示は総量×1となります。

# (1) -6 診療日を指定して剤内容を変更する

複数の診療日で回数入力がある場合でも指定した日の剤内容のみを修正することもできます。 剤内容の変更と同じ手順で変更する剤を選択し、診療日一覧より受診履歴番号を入力します。 選択した剤の選択した日付だけの修正が行えます。

29		(J02	)会計照会-カ-	ード入力 - OR	CAクリニック	ク [jmari]				
00	106	ニチイ ハナコ		<b>女</b>	2 外来	) ᅌ				
H2	5. 7	日医 花子		S61. 9. 4	01 内科	00	全体	\$ 0000	全保険	\$
番号	3 名 利	称 数量	点数 伢	呆険 回 1 2	3 4 5 6	7 8 9 10	11 12 13	14 15 16 1	7 18 19 20	21 22 2:
	明細書発行体制等加算		73							
2	.120 再診料 外来管理加算		01 52	001 3			1		1	
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250m ムコスタ錠100mg 【日3回毎食後に】	g (レボフ 3 3	01 ( 85)	001 15			5		5	
4	.230 外用薬剤		0	001 3			1		1	
	ボルタレンサポ50m	g 🕅	(	(JID1)確認画面	ilu-ana ana ana air					=
		0104								
	.350 点滴注射 ポタコールR輸液 5	現在までの修正分を登録	後、受診履歴の	の選択で当日の剤	内容を追加修	正します		e han da anta Sinta muta	le techer, been die een de seeker.	
	ブリンペラン注射液1	C 戻る					ОК			
6	.820 処方箋料		01	001 3			1		1	
	処方せん料(その他)		68							
										🔽
<u></u>	「「面入力欄」		III	II				米무	沙皮口:	
~ 面		本가 화		DRAKE A 11 0001	E /P			1 H25.	7.25	0001
診療		向注剂	1¥	米陳組合せ 0001				<u>_</u>	7 20	0001
1	5		15	20		25	30	3 H25.	7.11	0001
-1	括回数変更 				受診履歴著	F号 3 変更	後診療日			~
プレ	ノビュー 剤削除	チェック コメント		前頁	次頁	算定履歴	収納更新	保険一括変動	入院調剤変動	カルテ印刷
	戻る クリア	前回患者 剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

## | (1) -7 保険の一括変更

該当月で登録済みの診療行為の保険組合せを変更できます。 保険期間に合わせて期間の指定もできます。

## 注意! 一括変更できない保険 ・ 労災・自賠・公害・第三者行為 → 健康保険 ・ 健康保険 → 労災・自賠・公害・第三者行為 ・ 包括分入力(保険組合せ 9999)の診療行為

※一括変更できない保険組合せの保険変更は、診療行為画面にて該当の診療日を「訂正」で開き保険を変更して「登録」を行います。この場合は保険変更に該当する全ての診療日に対して行ってください。

1) 該当月となる画面を表示し、「保険一括変更」(Shift+F10)を押下します。 このときメッセージ表示しますので「OK」で進めます。

3 (JID1)確認画面	
0109	
保険一括変更が選択されました。現在までの修正分を登録	禄します。
戻る	ОК

図 856

29	(J021)会計照会	-保険組合一括変更	
番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日 負担割合
0002 協会		H25. 7. 1	99.99.99 30%
	当月示さ	の受診日の れます。	範囲が表
変更前保険組合せ 0001	/ —		30%
亦再後保險組合サ	4	][	
変更期間 11 ~	25		
F1 戻る F2 ク	ייש		F12 確定
図 857			

2)保険一括変更画面へ遷移します。変更前保険組合せ欄に保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

変更期間の欄に当月の受診日の範囲が自動表示されます。

3) 変更後保険組合せの欄へ保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

21	(J021)会計照会	保険組合一括変更	
番号	保険組合せ	適用開始日 適用終了日 負担	目割合
0002 協会	変引	H25.7.1 99.99.99 30% 更後の協会に合わせて	E
		シロを丹衣小しより。	$\checkmark$
変更前保険組合せ			
0001 国保		30%	
変更後保険組合せ	4		
0002 協会		30%	
変更期間 11 ~	25		
F1 戻る F2	クリア	F	12 確定

変更後保険組合せが月途中で始まる場合は、変更期間が保険適用開始日に合わせて自動セットします。

4)「F12 確定」を押下後、メッセージを表示しますので良ければ「OK」を押下します。その後、更にメッセージを表示します。

3 (JID1)確認画面	
0101	
保険組合せをすべて変更します。変更後の取消しはできません。よろしいですか?	
戻る	ОК
図 859 ↓	
③ (JERR)エラー情報	
0010	
保険組合せの変更が終了しました。収納更新で請求額の変更して下さい。	

閉じる

#### 図 860

「収納更新」(Shift+F9)を押下して、収納情報を更新してください。 (保険一括変更の場合、収納情報は自動的に更新されません)

図 858

#### <表示する保険組合せについて>

保険一括変更で表示する保険組合せは処理月(会計照会で表示している月)に有効な保険組合せを表示します。 患者登録にて保険削除を行った場合でも、システム内部で保険情報を残しています。有効期限が切られていない 場合は(削除)と表示します。また患者登録-保険組合せ履歴にて非表示設定の保険は【非表示】と表示します。 保険組合せが先月に切られ当月有効でないため表示されない場合でも変更前・変更後の保険組合せ番号を入力 します。

3	(J021)숲	計照会-保険組合	一括変更		8
番号	保険組合せ		適用開始日	適用終了日	負担割合
0001 国保 (削除)			H25. 4. 1	H25. 6.30	30%
変更前保険組合せ 					]
変更後保険組合せ		Ļ			]
変更期間 1 ~	30				
F1 戻る F2 ク	שר <u>י</u>				F12 確定

なお、(削除)表示のある保険組合せを「変更後保険組合せ」に指定した場合にはエラー表示され、選択すること はできません。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の複数科まとめ集計が「0複数科まとめ集計をする」と なっている場合で、診療行為入力時に複数科保険入力を行ったデータに対し保険一括変更・収納更新を行ったと きにエラー表示をするときがあります。

2	3				(J025)会	計照会	収納変	更一覧				
	伝票番号	診療科	保険組合せ	1 負担(	%) 発	行日	診	療日	前回請求額	今回請求額	区分	
	0000428	内科	協会	20	H25.	7.16	H25.	7.16	950	950	エラー	
												=
												~
	F1 戻る	] 4X	納がまとめ入力	分の為、再計	算できま	せんの	で、診療	行為で	訂正して下さい			0
		-										

図 862

これは「0複数科まとめ集計をする」に設定されているとき、複数科をまとめた収納合計テーブルを作成します。保 険一括変更・収納更新時にそれぞれの収納データの保険組合せと収納合計テーブルの保険組合せが違うため収 納合計テーブルの再計算ができない場合に発生します。

また診療行為入力画面では診療日にアスタリスクを付けて表示します。

3	(K02)診療行	亍為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]		
00107	ニチイ ニュウジ	男 0002 協	法会 (01130012)	•	20% 頭書き 前回処方 ?
H25. 7.18 院外	日医 乳児	H23. 8. 8	1才 01 内科	\$	×Ŧ
			0001 Aドクター	\$	
診区 入力コード	名称		数量・点数	<u>_</u>	
12 112007410	* 再診			- *	号診療日科保険
112000970	再診(乳幼児)加算			*	1 H25. 7.16 内 0002
112015670	時間外対応加算2				2 H25. 7.16 皮 0001
112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1	111	
12 112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	

#### 図 863

このような場合は診療行為入力画面より「訂正」で診療日を開き再度登録を行ってください。

(1) -8 レセプトプレビュー

## 表示している診療月のレセプトプレビュー(Shift+F1)を表示することができます。

					•
				>	
変更入力欄	番号		診療日	科保険	-
変更番号 保険組合せ	1	H25.	7.25	0002	
	2	H25.	7.20	0002	
1 5 10 15 20 25 30	3	H25.	7.11	0002	
					-
一括回数変更					
受診履歴番号 変更後診療日					~
プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新	呆険一打	舌変す	入院調剤変動	カルテ印刷	)
戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索	予約	登録	受付一覧	登録	)

#### 図 864

「プレビュー」(Shift+F1)を押下します。 プレビュー画面が表示されます。

リアルタイムプレビューの前提条件及び範囲

- 同一月に社保・国保と労災・自賠責の診療行為入力があり、「24 会計照会」での表示が「0000全保険」となっている場合のプレビューは社保・国保を優先します。労災・自賠責をプレビューしたい場合は保険表示を切り替えてからプレビューしてください。
- ・ 排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューをできるようにする。
   (ただし、排
   他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可
   )
- レセプトの県単独処理(レセプトカスタマイズ部分)は処理でないため、表示できません。例)(乳)、 (原)等の印字
- リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。
   (最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合がある)
- レセプト作成中(メニュー画面の42明細書)のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。
- リアルタイムプレビューでは請求管理データは作成しません。

#### く点検用レセプト(院外処方含む)レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことができます。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて設定ができます。

#### <診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

診療行為が入力されていない場合

外来:エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。

入院:プレビューを行います(入院会計のみの表示となります)

### レセプト記載する診療行為が入力されていない場合

例)文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合
 外来:エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。
 例)診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合
 入院:エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

# <リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。 サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」(F12)を押下します。



図 865

クライアント印刷については【2.10 クライアント印刷】を参照してください。労災・自賠責も枠を表示しますが、 リアルタイムプレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005レ セプト・総括印刷情報」の労災・枠記 載区分の設定による。	枠有り
自賠責(新様式) ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005レ セプト・総括印刷情報」の自賠責・枠 記載区分の設定による。	枠有り
自賠責(従来様式) ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

(2) コメント登録画面について

- (2) -1 症状詳記区分
- (2) -2 コメント登録
- (2) -3 コメントの複写
- (2) -4 コメントの削除
- (2) -5 保険組合せの「※」表示
- (2) -6 登録済みコメントの修正
- (2) -7 文例登録
- (2) -8 文例選択
- (2) -9 登録済み文例を修正する
- (2) -10 労災アフターケアの診療日選択
- (2) -11 ファンクションキーの説明

# (2) −1 症状詳記区分

レセプトコメントには10個の症状詳記区分があります。入力するコメントがどの区分に当たるか検討を行って必要な区分に入力を行います。

各区分毎に99件まで、1件につき1200文字まで入力ができます。

【症状詳記区分】

01	主たる疾患の臨床症状	
02	主たる疾患の診療・検査所見	
03	主な治療行為の必要性	
04	主な治療行為の経過	てれてれ必要な区方に内谷を入力しまり。
05	100万点以上の薬剤に係わる症状等	
06	100万点以上の処置に係わる症状等	
07	その他(1)	
08	その他(2)	区分01~06、50~51以外のコメントを入力し    ます_
09	その他(3)	6.7.8
50	治験概要	
51 理由	疾患別リハビリテージョンに係わる治療継続 ヨ	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
52	廃用症候群に係わる評価表	
99	レセプト摘要欄コメント	区分01~09に分類しないフリーなコメント ※自賠責(第三者行為)レセプトには記載し ません。
AA	労災レセプト「傷病の経過」	労災レセプトの傷病の経過欄に記載します。
BB ⊦	自賠責(第三者行為)レセプト摘要欄コメン	自賠責(第三者行為)レセプトのみ記載しま す。

#### <症状詳記区分07~09その他について>

07~09その他は、それぞれ分けて入力を行っても「07 その他」としてコメントは一つにまとめます。

# <各区分のレセ記載・レセ電記録>

紙レセプト

摘要欄の最後に記載します。01~07の区分は各区分の表題も記載します。 記載する順は

99 レセプト摘要欄コメント

01~09 の各区分を区分順に記載 となります。

					_
33	*点滴注射	5 0 0 T	1 (15	95×	1
	* ホタコール R	500mL	1 没	19×	1
	区分りのフォン	< b			
	【主たる疾患の診	術根拠となる	[臨床症状]		
	区分1のコメント	19112412 - 161 6	Philippe Deal		
	【主たる疾患の諸	診断根拠となる	る臨床症状の診	察検査所見	2]
	区分2のコメント				
	【主な治療行為	(手術、処置、	薬物治療等)	の必要性】	
	区分3のコメント				
	【主な治療行為	(手術、処置、	薬物治療等)	の経過】	
	区分4のコメント				
	【合計点数が10	0万点以上0	)薬剤に係る症	[状等]	
	区分5のコメント		hit may a lot or all	- J D. Adv 3	
	【合計点数が10	0万点以上0	)処置に係る短	【状等】	
	区方りのコメント				
	マムクのコメント				
	区分8のコメント				
	区分9のコメント				
図 86	6				

複数の保険組合せで同じ症状詳記区分がある場合は、症状詳記順の保険組合せ順に記載します。

例)	症状詳記区分	保険組合せ
	99	001
	99	002
	01	001
	01	002

## レセ電

紙レセプトと同じ順で記録します。 症状詳記区分01~09はSJレコード、99はCOレコードで記録します。

# (2) - 2 コメント登録

会計照会画面より「Shift+F4 コメント」を押下します。 コメント画面の初期表示は会計照会で表示していた条件で表示します(患者番号、診療年月、入外区分)

23	(	50)コメント入力 - ORC	Aクリニック [jmari]		
00002	日医次郎		男 S42. 5. 1		アフターケア診療日
<変 更>		- 425 0			借亏 砂掠口
番号 診療年月 診療科	入外 保険組合せ		2 m × 00 ±		
			ÆW	4221	
					=
			III		,
		01 主たる疾患	の臨床症状		
			- P Page P1 - Adda IP 4		<u>_</u>
					=
		$\overline{\checkmark}$			
選択番号					
海空間松在日	<b>地空日</b> 教				
按今開始牛月	按子方奴				
		前頁	次頁	:	文例登録番号
戻る クリア	削除	コピー 前月	次月 文例登録	文例選択 入力	↓ 登録

図 867

## 診療年月、診療科、入外区分、保険組合せを確認します。

コメント内容に応じて症状詳記区分を変更し、コメント入力欄へ入力します。

症状詳記区分の初期表示は「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」にて設定ができます。

27			
00002 日医 次郎		男 \$42.5.1	アフターケア診療日
< <u>ぐ変</u> 更> 番号 診療年月 診療科 入外  (	R険組合せ 診日 00 番 回 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1	5.9 2 外来 ◇ 00 全科指定     04 国保 ◇     3	番号 診療日 ⇒ シャント コメント ○ ③応と考え治療しました。
1211 # P			
あて間か年日 ねち			
戻る クリア 削除	·//··································	前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例3	文例登録番号 選択 入力 ↓ 登録



2¶ (C50) ⊐ ×	ント入力 - ORCAクリニック [jmari]	
00002 日医 次郎	男 [\$42.5.1	アフターケア診療日
<変 更>		
番号 診療年月 診療科 入外 保険組合せ 診日	125.9 2外来 ○ 00 全科指定 ○	
1 H25.9 外国保	0004 国保	
	番号 詳記区分 連番 コメント	<u>^</u>
	1 01 1 喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の	D適応と考え治療しました
		=
	01 主たる疾患の臨床症状	
	=	
		=
選択眷号 1		
核今開始年月 极与月致		$\checkmark$
		文例登録番号

# (2) -3 コメントの複写

## <単独月の複写>

- 1. 複写先の診療年月、保険組合せ、診療科を設定します。 (診療年月は「前月」(F6)「次月」(F7)で変更します)。
- 2.「コピー」(F5)を押下し、複写元のコメントを画面左の一覧表から選択します。
- 3. 登録済のコメント内容を一覧表示しますので複写元コメントを選択します。
  - コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。



4. 「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。 指定した診療年月、診療科、保険組合せ分として複写します。

3		
00002 日医 次郎	男 [9] [9] [9] [9] [9] [9] [9] [9] [9] [9]	アフターケア診療日 番号 診療日
	診日 H25.10 2 外来 00 全科指定 ○ 0004 国保 番号 詳記区分 連番 コメント 1 01 1 1 喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の 01 主たる疾患の臨床症状 ○	世づ ♪ かかロ
選択番号 1		
複写開始年月		▼
戻る クリア 削除 変更	前頁     次頁       コピー     前月     次月     文例登録     文例選択     入力	<ul> <li>✓ 登録</li> </ul>

図 871

## <複数月分まとめて複写>

毎月同じコメントを登録する必要がある場合、複数月分まとめて複写できます。 ただし、1回に複写できる件数は最大12件(12ヶ月分)とします。

1.「コピー」(F5)を押下し、既に一覧に登録済みであるコメント内容を選択します。 コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。

### 2. 複写開始年月と複写月数を入力します。

27	(	C50)コメント入力 - ORCAクリニック [jmari]	
00002	日医 次郎	男 (\$42. 5. 1	アフターケア診療日
<変 更> 番号 診療年月 診療科	入外 保険組合せ	B H25.9 2 外来 ○ 00 全科指定 ○	番号 診療日
1 H25.9	外 国保	0004 国保	
		番号 詳記区分 連番 コメント	
		1 01 1 順急症状は甲光杆とのり、ステロイト利気病圧別	フ迴応と考え冶療しよしな
		K	
		01 主たる疾患の臨床症状	
		■ 喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しまし	た。
			=
選択番号 1			
複写開始年月 H25.1	0 複写月数 6		
		前頁 次頁	又例 登録 番号
戻る クリア	削除 変更	コピー 前月 次月 文例登録 文例選択 入力	↓ 登録

図 872
「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。 指定した診療月から指定した月数分を複写します。

3		(C50)コメント入力 - ORCAクリニック [jmari]	
00002	日库次郎	里 542 5 1	アフターケア診療日
			番号 診療日
<変 更>			
番号 診療年月 診療科	入外 保険組合せ		_
1 H26. 3	外 国保	0004 国保	
2 H26. 2	外 国保	番号 詳記区分 連番 コメント	
3 H26. 1	外 国保	1 01 1 喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注	射の適応と考え治療しました
4 H25.12	外 国保		=
5 H25.11	外 国保		
6 H25.10	外 国保		
7 H25. 9	外 国保		
			>
			=
		×	
選択番号 7			
複写開始年月	複写月数		
			<b>文</b> 例登録来号
		前頁次頁	
戻る クリア	削除 変更	コピー前月次月文例登録 文例選択 入力	↓ 登録

#### 図 873

注意! 複写開始年月 > 診療年月 とします。 複写先年月に同じ保険組合せで既に登録があった場合は上書きをします。 複写元コメントを複数選択していた場合は複写できません。

# (2) -- 4 コメントの削除

削除したいコメントを選択し「削除」(F3)を押下します。 症状詳記区分まで選択した場合は選択した症状詳記区分のみ削除します。 症状詳記区分を選択しない場合は全ての区分を削除します。

### く複数のコメントをまとめて削除する>

注意! この削除方法は選択したコメントの全ての症状詳記区分を削除します。

「削除」(F3)を押下します。コメント登録一覧の上部が<削除>と表示し削除モードに切り替わります。 削除したいコメントをマウスで選択します(複数選択できます)。 または、選択番号欄へ番号を入力します。

「1-3」のように範囲を指定し、複数選択できます。



「F3 削除」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」で削除します。

### (2) -5 保険組合せの「※」表示

登録済みコメントの保険組合せが保険変更等により該当月に存在しなくなった場合、保険組合せ欄に「※」表示を します。コメント内容を正しい保険組合せに複写し、まとめ削除を行ってください(そのままでも問題ありませ ん)

29	(050)コメント入力 - ORC	Aクリニック [jmari]	
00002 日医次	館	男 \$42.5.1	アフターケア診療日 番号 診療日
<変 更> 番号 診療年月 診療科 入外	保険組合せ 診日 🛆 H25.9	2 外来 🗘 00 全科指定	
1 H26.3 外 ※	(国保 0004 国保	(	
2 H26.2 外 ※	(国保 番号 詳記区分	連番	コメント
3 H26.1 外 ※	(国保		
4 H25.12 外 ※	(国保 )		
5 H25.11 外 ※	(国保		
6 H25.10 外 国	l休		
7 H25.9 外国	]保		
図 875			

# (2) -6 登録済みコメントの修正

登録済みコメントを選択します。コメント内容を修正します。 このとき複写開始年月、複写月数を入力すれば、修正した内容で複写することができます。

29	(C50)コメント入力 - ORCAクリニック Ljmarij	
00002 日医 次郎	男 \$42. 5. 1 アフターケブ	7診療日
<変 更>		療日
番号 診療年月 診療科 入外 保険組合せ	せ 診日 △ H25.10 2 外来 ○ 00 全科指定 ○	
1 H25.10 外 国保	0004 国保 ♀	0
2 125.9 7 国体	番号 詳記区分 連番 コメント	
	0    喘忽症状は小光作であり、ステロ1ト用品調注剤の適応と考えた	部分しました
		=
		>
	 01 主たる疾患の臨床症状	
	端息症状は小発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。	<u>_</u>
		=
選択番号 1		
複写開始年月 H25.11 複写月数	4	
	文例登録番号	
		#43
大る シリノ 同時 変更		五族

図 876



図 877

### (2) - 7 文例登録

「F12 登録」を押下します。

自院作成したコメントで使用頻度の高いものは、文例登録をしておくと便利です。 患者選択をせず、コメント入力画面に遷移すると、文例登録入力となります。 患者を選択した状態でも文例登録ができます。 コメント入力後、「F8 文例登録」を押下します。 メッセージを表示しますので「OK」で文例登録します。

注意!

文例登録は最大400文字です。400文字を超えるコメントを文例登録すると確認メッセージを表示し、400文字以降を削除し て登録します。

※文字列だけを登録します。症状詳記区分は登録しません。

# (2) - 8 文例選択

コメント入力画面より「F9 文例選択」を押下します。 文例入力一覧より文例を選択します。 選択後 「F12 置き換え」・・・コメント入力欄を文例に置き換えます。 「F11 追加」・・・・入力中のコメントの末尾に文例を追加します。

※文例には症状詳記区分は登録されていません。症状詳記区分を設定する必要があります。

23	(C501)コメント入力-文例入力	
番号	文 例	
1	X         101           喘息症状は小発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。	11
		×
$\leq$		>
選打	尺番号 日本	
	戻る     F4 文例削除     F6 前頁     F7 次頁     F11 追加     F12 置換	

### (2) -9 登録済み文例を修正する

「F9 文例選択」を押下し、修正する文例を選択します。 「F12 置き換え」を押下するとコメント入力欄で編集ができます。 コメントを修正後、「F8 文例登録」を押下します。 メッセージが表示され「OK」で文例が修正されます。

図 878

# (2) -10 労災アフターケアの診療日選択

労災のアフターケアのコメント入力には、診療日の指定が必須となります。 診療日一覧から該当する日付を選択してからコメント入力を行い、登録します。 コメントー覧に診療日の日付が表示されます。

3		
00003 日医 三郎	男 \$41. 9.10	アフターケア診療日 番号 診療日
会変更>           番号 診療年月 診療科 入外  保険組合せ           1 H25.9         外 労災保険 ア		番号 診療日 1 H25.9.9 1 1 前注射の適応と考え治療しました ▼ ● ●

### 図 879

# (2) -11 ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面へ戻ります。
クリア	F2	コメント入力欄、各選択番号がクリアされ初期表示へ戻ります。
削除	F3	選択しているコメントを削除します。
変更	F4	選択しているコメントを変更します。
コピー	F5	選択しているコメントをコメント入力欄へコピーします。
前月	F6	診療年月を変更します(保険組合せが連動します)
前頁	Shift+F6	入力済みコメント一覧の前頁を表示します。
次月	F7	診療年月を変更します(保険組合せが連動します
次頁	Shift+F7	入力済みコメント一覧の次頁を表示します。
文例登録	F8	使用頻度の高いコメントを登録します。
文例選択	F9	登録済みの文例からコメントを選択入力します。
入力	F10	コメント入力欄の確定を行います。
↓	F11	コメントの各区分を順番に表示します。
登録	F12	コメント入力欄の内容を登録します。

(3) カルテ3号用紙の発行

(3) -1 処理概要

会計照会画面から「カルテ印刷(Shift+F12)」によりカルテ3号用紙の発行ができます。

外来のカルテは「101 システム管理マスタ」-「1030帳票編集区分情報」により、剤単位での印刷と日単位での印刷が選択できます。

診療月別・科別(または全科)・入外別での発行となります。 また一度印刷した用紙に追記印刷ができます。

### (3) -2 3号用紙の発行(当月分全てを印刷)

会計照会画面にて患者を呼び出します。 3号用紙を発行する診療月・診療科を選択します(全科もできます)。

27			(J02)	)会計照会-;	b— 140	入力	- 0 R	CA	クリニ	ック	[jma	ari]	- Angelan		21020	2.22							
00	022	ニチイ マミ					<b>女</b>	2 外	来		٥												
H2	5.10	日医 真美			<b>S</b> 3	0.4.	. 1	04 3	神経内	1科		٥(	00 全	体			0	000 🛓	全保険	ŧ			٥
番号	名	称	数量	点数	保険		1 2	3	4 5	6	7 8	9	10	11   12	13	14   1	5 1	6 17	18	19 20	21	22	2: 🛆
1	.120 再診料				0002	3	1	1	1														
	再診																						=
	時間外対応加算2 明細書発行休制等加管	ī		73																			
2	.120 再診料				0002	2	1		1														
	外来管理加算			52																			
3					0002	2		1															
	薬剤情報提供料			10																			
4	<ul> <li>.210 内服楽剤</li> <li>ドパゾール錠200m</li> </ul>	a	2		0002	14	14																
	<ol> <li>【1日2回朝夕食後に</li> </ol>	.)	-	4																			
5	<ul> <li>.241 内服調剤料</li> <li>調剤料(内服薬・温前)</li> </ul>	茶・古服茶)		٩	0002	2	1	1															
6	.220 頓服薬剤				0002	7		7															
	セレナミン錠2mg		1																				
<	[1 フ1 フ時に]			1	.111																	1	2
- 3	5更入力欄															番号	弓	8	療日		科	保険	$\left[ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \$
変更	番号 🗌				保険約	目合せ		Τ								1	H	25.10	. 4		0	002	
診療	回数															2	: на к на	25.10 25.10	. 3		(	1002	
	<b>5</b>						20				25 ] [			30	<b>)</b>								Ξ
-#						ושו			J														
								3	影履	歷番号	;	変	更後	診療日		)							~
プレ	レビュー 剤削除	チェック	コメント			前頁	i )(	*	頁	<b>_</b>	定履	歴	4	又納更	新	呆険一	括変	5 (2	院調	剤変す	(ב	レテ印	刷
	戻る クリア	前回患者	剤変更	受診日変	更	前月		次	2月		(更確)	定		氏名相	食索	予約	的登録	<b>}</b>	受付	一覧		登録	

「カルテ印刷(Shift+F12)」を押下し、3号用紙発行指示画面を表示します。

23	(J026	)会計照会-カル	テ3号紙日	[7月]	
	<発行診療科:神経内科	料>			
	印刷開始日 1	最終印刷頁	0	最終印刷行	0
	F1 戻る	F4 頭書印刷		F12	印刷

図 881

Г

# 当月分全てを記載するには、デフォルトの設定のままで「F12 印刷」を押下します。

00022	2								州			
日医	真美				昭	和30年 4	4月 1日生	女			平成2	5年10,
本人	協会											
種別	診	投	注	処	手	検	画 診	その	合	計	保險	備
月	察	薬	射	置	術	査	像断	他	点数	負担金	屛	考
1 10. 2	73	4x14				21			1237	3710		
2	52	9x 1				93						
3	10	532x 1				16						
4		6x 1				50						
5		42x 1				125						
6		8x 1				144						
7 10. 3	73	9x 1	131x 1		48				322	970		
8	10	1x 7										
9		42x 1										
0		1x 1										
1		1x 1										
2 10. 4	73						720		1295	3890		
3	52	-					450					
4									2854	8570		合計

## (3) -3 3号用紙追記印刷

再度診療があった場合に、先程印刷した用紙に追記印刷します。 会計照会にて「カルテ印刷(Shift+F12)」を押下し、印刷指示画面を表示します。 先程の3号用紙では10/4日分まで、14行で印刷されています。

指示画面には

印刷開始日:15(受診日である必要は有りません) 最終印刷頁:0 最終印刷行:14 を入力します。

2 <b>3</b> (J	026)会計照会-カル	レテ3号紙日	ED RAI	
<発行診療科:神経	内科>			
印刷開始日 15	最終印刷頁	0	最終印刷行	14
F1 戻る	F4 頭書印刷	J	F12	印刷

#### 図 883

15日以降の診療分を1頁目、15行目から印刷します。 プリンタに先程の用紙をセットします。

「F12 印刷」を押下します。

診	療	の	点	数	等	<外 来> 神内	Р	1
---	---	---	---	---	---	-------------	---	---

00022

昭和30年 4月 1日生 女

平成25年10月~

日医 真美 本人 協会

種別 その他 投 注 検 画 診 合 計 保険外 備 診 処 手 月日 考 置 銜 像断 点数 負担金 察 薬 射 査 1 10. 2 73 4x14 21 1237 3710 2 529x 1 93 3 10 532x 1 16 4 50 6x 1 125 5 42x 1 6 8x 1 144 7 10. 3 9x 1 131x 1 48 322 970 73 8 10 1x 7 9 42x 1 10 1x 1 11 1x 1 12 10. 4 720 1295 3890 73 52 13 450 14 2854 8570 合計 15 10.15 73 131x 1 68 324 970 52 16 970 324 17 合計 図 884

Project code name "ORCA" – 621 –

※「101 システム管理マスタ」-「1031出力先プリンタ割り当て情報」にて3号用紙追記印刷のプリンタの指定が できます。手差しトレイを指定した場合は追記できる用紙を手差しトレイにセットすれば、頁が追加された分は 通常のトレイから出力されます。

	一般入院				
* 標準	)				
1 現在有効	帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名	_
	[診療録(カルテ1号紙)	gs1	ORCHC01	•	0
番号 端末名	処方せん(院外)	gs1		•	0
	請求書兼領収書	gs1	ORCHC03V03A5	•	0
	診療報酬明細書(レセプト)	gs1			
	総括表/保険請求書	gs1			
	各種統計表	gs1			
	受付一覧	gs1			
	薬剤情報提供書	(gs1	ORCHC30	•	0
	支払証明書(日別)	gs1	ORCHCM31	•	0
	[診療録 (カルテ3号紙)	gs1	ORCHC33	•	0
=	データチェック	)[gs1			
	(支払証明書(月別)	)(gs1	ORCHCM32	•	0
	診療録(カルテ3号紙)追記	gs1			
	診療費明細書	gs1	ORCHC04	•	0
	自費内訳明細書	gs1			
	お薬手帳	gs1	ORCHC62	•	0
	予約票	gs1	ORCHC67	•	0
	予約一覧	)(gs1	ORCHC14	•	]0
	予約患者一覧	gs1	ORCHC15	•	0
进伏借亏					

図 885

クライアントマシンに接続されているプリンタに印刷を行う機能です。



図 886

# 2.10.1 クライアント印刷の種類

2つの印刷方法があります。

- クライアント印刷(参考提供)
- ・ プレビュー画面からのクライアント印刷

クライアント印刷の種類	印刷できる業務	初期設定の有無
クライアント印刷	「11 受付」 「12 患者登録」 「21 診療行為」 「23 収納」 「51 日次統計」 「業務メニュー画面の再印刷」以外の 「全ての業務の再印刷画面」 ※クライアント印刷は参考提供です。 上記以外の業務ではクライアント印 刷はできません。	有り 「101 システム管理」-「1010 職員情報」にてクライアント印刷 を行うユーザを設定
プレビュー画面からの クライアント印刷	プレビューが可能なすべての業務	無し

- クライアント印刷を行うにはユーザー毎にシステム管理設定が必要です。
- クライアント印刷時にダイアログ(プリンター覧)表示の有無が設定できます

#### <事前準備> ユーザー毎にクライアント印刷の設定を行う

- 1. 「101 システム管理」-「1010 職員情報」を表示します。
- 2. クライアント印刷を設定したい職員を表示します。
- 3. 画面左の「個別設定」を押下します。

	(W06)システム管理情	報-職員情報設定 - OF	RCAクリニック	[ormaster]	
4 事務職 00	01 日医 華子	000	00000	~ 99999999	▲ 番号 有効開始日 有効終了日
toll-ALD aitii51					01 0000000 3355555
					1
氏 名 日医 華					
					,
基本情報 個別設定 也況設定					
<請求確認>					
請求書発行フラグ		•			
院外処方せん発行フラグ					
薬剤情報発行フラグ					
診療費明細書発行フラグ					
<画面表示>					
検査正式名称表示フラグ		\$			
<クライアント保存>					
クライアント保存可否					
<ログインユーザー管理>					
ログインユーザー管理権限		<b></b>			
<クライアント印刷>					
クライアント印刷		\$			
ダイアログ表示					
戻る クリア 削除			タブ切替		登録

- 4. 「クライアント印刷」に「1 する」を設定し、 「ダイアログ表示」に「0 表示しない」または「1 表示する」を設定します。
- 5. 「登録」(F12)を押下します。

ヒント! ダイアログ表示について

印刷時のプリンター覧の表示設定です。 「0 表示しない」・・・優先プリンタへ印刷します。 「1 表示する」・・・・プリンター覧を表示し、印刷するプリンタを選択できます。

ログインユーザー管理権限	₹	<u> </u>		
クライアント印刷	1 する	\$		

- 1. クライアント印刷の設定を行なったユーザーで日レセのクライアントを起動します。
- 2. 通常通りの業務を行い、印刷物を発行します。 「ダイアログ表示」を「0 表示しない」に設定した場合は優先プリンタに印刷されます。
- 3. 「ダイアログ表示」を「1 表示する」に設定した場合は、確認画面が表示されます。 「印刷」(P)を押下します。

		カルテ	×
0	印刷データがあります 印刷しますか?		
	タイトル:カルテ ページ数:1 サイズ:46.7 KB		
e p	刷プレビュー( <u>V</u> ) 🕸 保存( <u>S</u> )	(二) 印刷(P)	× キャンセル( <u>C</u> )

図 889

4. ダイアログが表示されます。

印刷するプリンタを選択し、「印刷」を押下します。



# 2.10.3 プレビュー画面からのクライアント印刷

全てのユーザーでプレビュー画面からクライアント印刷ができます。

#### <印刷方法>

- 1. (XCO1) プレビュー選択画面を表示します。
- 2. 画面右上の「印刷」(P)を押下します。



図 891

- 3. ダイアログが表示されます。
- 印刷するプリンタを選択し、「印刷」(P)を押下します。

般 ページの設定 印刷ジョブ 画	像の品質	
プリンタ	場所「状態	
💁 ファイルに出力する 晶 Microsoft_XPS_Document_Writ	ter:4 Backend /usr/lib/cups/backend/tpvm	lp do…
🖶 nx720n 🚔 nx85s	Backend /usr/lib/cups/backend/tov	In dou
	Backond /asr/tib/caps/backond/cape	pdf
範囲	⊐ <b>⊻</b> -	
範囲 ● すべてのページ( <u>A</u> )	コピー コピーの数( <u>§</u> ): 1	
範囲 ● すべてのページ( <u>A</u> ) ○ 現在のページだけ( <u>U</u> )	コピー コピーの数( <u>S</u> ): 1 ロ ページを揃える( <u>0</u> )	
<b>횬囲</b> ● すべてのページ( <u>A</u> ) ○ 現在のページだけ( <u>U</u> ) ○ ページ( <u>E</u> ):	コピー コピーの数( <u>S</u> ): 1 ロページを揃える( <u>0</u> ) ロページを逆原にする( <u>R</u> )	

ヒント!
(XCO1)プレビュー選択画面右上の「保存」(S)を押下すると、帳票をPDF形式でクライアントマシンに保存できます。
<ul> <li>(X001)プレビュー選択画面 - ORCAクリニック [ormaster]</li> </ul>
番号     タイトル     患者番号     診療年月     済     修       1     収納日報     *     HCM5       診療日平成24年     9月13日       連番 伝票番号     氏名       診療年月日     初再 保険       4     0000105       00019     日医 次郎       国保内
図 893
(XCO1) プレビュー選択画面右下の「印刷」(F12)を押下すると、「101 システム管理」-「1031 出力先プリンタ割り当て 情報」に設定されているプリンタに印刷します。
選択番号 く III マ 1 メモ入力
戻る         状態         横表示         訂正         前行         前頁         次頁         次行         印刷
図 894

### 第3章 月次業務

3.1 データチェック

#### 3.1.1 概要

「12 登録」、「21 診療行為」、「22 病名」の各業務で入力した内容をチェックし、エラーリストを印刷します。定 期的に行うことにより、レセプト時の確認作業を軽減し、査定・減点を防止できます。

### くデータチェックの位置づけ>



- 薬剤に対して病名があるか •
- 診療行為に対して病名があるか •
- 保険者番号抜け、記号番号抜け •
- 疑い病名・急性病名の期間チェック
- 診療内容と実日数のチェック
- 算定漏れチェック等

Copyright(C)2007JMARI

全てのチェックを行うにはチェックマスタの作成が必要

診療内容と病名の照らし合わせや算定漏れのチェックは各医療機関毎にチェックマスタの作成を行う必要があ ります。患者の基本情報はチェックマスタの作成は不要です。

予めチェックマスタの作成が必要な項目は

- 8 薬剤と病名
- 9 診療行為と病名
- 10 薬剤と併用禁忌(※1)
- 11 診療行為の併用算定
- 15 投与禁忌薬剤と病名
- 16 診療行為どうしの算定漏れ
- 17 病名と薬剤
- 18 病名と診療行為
- 19 薬剤の月上限回数・総投与量

チェックマスタを作成していない場合は、チェックを行なっても結果が印刷されません。 ※1 標準提供されている相互作用マスタは「10 薬剤と併用禁忌」でチェックを行います。

#### ヒント!

チェックマスタを登録するには【5.4 チェックマスタ】を参照してください。

ヒント!

「8 薬剤と病名」、「9 診療行為と病名」のチェックは、適応病名マスタを取り込めます。

「52 月次統計」業務にて適応病名情報更新(薬剤)、適応病名情報更新(検査)を実行してください。 入力CDの設定があるもの、または診療行為で入力履歴があるコードを対象に薬剤と検査のチェックマスタを作成します。

「52 月次統計」業務の操作、設定方法は【3.6 月次統計】、【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報(月次)】を参照してください。

システム管理によるデータチェックの設定

「1100 データチェック機能情報」・・・・ 地方公費の受給者番号・負担者番号チェックの設定

- 「1101 データチェック機能情報2」・・・ データチェック・チェックマスタ全般の設定
- 「1102 データチェック機能情報3」・・・ 記号番号チェックの設定

ヒント!

印刷順の初期表示は「101システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」で設定できます。 各設定内容は【5.1 システム管理マスタ】を参照してください。

電子点数表マスタを用いた算定回数チェックについて

「20 診療行為算定回数」では電子点数表マスタを用いた算定回数チェックができます。

【5.1 システム管理マスタ】の【1101 データチェック機能情報2】を参照してください。

# 各チェック項目の種類と分類

### <チェックマスタの要否>

チェックマスタの作成が不要		チェ	ックマスタの作成が必要
1	保険者番号	8	薬剤と病名
2	被保険者記号・番号	9	診療行為と病名
3	公費負担者番号・受給者番号	10	薬剤と併用禁忌
4	保険適応年齢	11	診療行為の併用算定(※1)
5	患者病名	15	投与禁忌薬剤と病名
6	診療開始日	16	診療行為同士の算定漏れ
7	疑い病名・急性病名	17	病名と薬剤
11	診療行為の併用算定(※1)	18	病名と診療行為
12	実日数	19	薬剤の月上限回数・総投与量
13	患者氏名		
14	保険組合せ有効期間		
20	診療行為算定回数(※2)		
※1 橋	標準提供あり、ユーザでの追加設定が	可能	
※2 点数マスタの[上限回数]または[ユーザ			上限回数]によりチェック。電子点数
表マス	タのチェックを行うにはメニューより	г <b>9</b> 1 -	マスタ登録」「101 システム管理マ
スタ」・	- 「1101 データチェック機能情報2	」の設定	定が必要

# 41データチェックの項目と103チェックマスタの項目の関連

41データチェックの確認項目	91マスタ登録 → 103チェックマスタ
8 薬剤と病名	1 薬剤と病名
<ol> <li>9 診療行為と病名</li> </ol>	2 診療行為と病名
10 薬剤と併用禁忌	4 薬剤と併用禁忌
15 投与禁忌薬剤と病名	6 投与禁忌薬剤と病名
16 診療行為どうしの算定漏れ	7 診療行為どうしの算定漏れ
17 病名と薬剤	8 病名と薬剤
18 病名と診療行為	<ol> <li>9 病名と診療行為</li> </ol>
19 薬剤の月上限回数・総投与量	91マスタ登録 → 102点数マスタ画面で月上限回数・総投与量
11 診療行為の併用算定	5 診療行為の併用算定(同月内) A 診療行為の併用算定(同日内)
20 診療行為算定回数	91マスタ登録 → 102点数マスタ画面でユーザ設定上限回数

<チェックの分類>

レセプト点検チェック	算定漏れチェック	
レセント A 様子 エック 1 保険者番号 2 被保険者記号・番号 3 公費負担者番号・受給者番号 4 保険適応年齢 5 患者病名 6 診療開始日 7 疑い病名・急性病名	身 <b>定漏れナェック</b> 16 診療行為同士の算定漏れ 17 病名と薬剤 18 病名と診療行為	
8 薬剤と病名		
9 診療行為と病名		
10 薬剤と併用禁忌		
11 診療行為の併用算定		
12 実日数		
13 患者氏名		
14 保険組合せ有効期間		
15 投与禁忌薬剤と病名		
19 薬剤の月上限回数・総投与量		
20 診療行為算定回数		

くチェックタイミング>

۲41	データチェック」のみでチェックする項目	「41 で入	データチェック」と「21 診療行為」 カ時にもチェックする項目
1 2 3 4 5 6 7 8 9 11 12 13 15 16 17 18	保険者番号 被保険者記号・番号 公費負担者番号・受給者番号 保険適応年齢 患者病名 診療開始日 疑い病名・急性病名 薬剤と病名 診療行為と病名 診療行為の併用算定(※) 実日数 患者氏名 投与禁忌薬剤と病名 診療行為同士の算定漏れ 病名と薬剤 病名と診療行為	10 11 14 19 20	薬剤と併用禁忌 診療行為の併用算定 保険組合せ有効期間 薬剤の月上限回数・総投与量 診療行為算定回数(※1)
<b>%</b> 1		」 役定した	

各チェック項目の簡単なまとめ

# (エラーメッセージは<全てのデータチェックの詳細とエラーメッセージ>を参照)

チェック項目	チェック内容	チェック例
1 保険者番号	保険者番号が入力されているか	_
2 被保険者記号・番号	主保険の記号・番号が正しく入力されてい るか	入力されているか。 外字が入力されていないか。 空白が入力されていないか。
3 公費負担者番号·受給者番号	公費の負担者番号・受給者番号が正しく入 カされているか	入力されているか。 外字が入力されていないか。 桁が間違っていないか。
4 保険適応年齢	患者の年齢と保険情報とのチェック	15歳未満で本人登録でないか。 前期高齢者で補助区分が設定されて いるか。
5 患者病名	病名の入力状況チェック	該当月の病名が存在するか。 1病名が20文字を超えていないか。 主病名があるか。
6 診療開始日	初診と病名開始日 初診が算定可能かチェック	初診日と病名日付が合っているか。 診療内容と病名から初診算定可能か チェック。
7 疑い病名・急性病名	疑い病名・急性病名が長期期間継続してい ないか	疑い病名が2ヶ月以上経過していな いか。
8 薬剤と病名 (標準提供) + (ユーザ設定)	入力された薬剤に対して病名があるか	ガスターの処方日に胃潰瘍の病名が あるか。
9 診療行為と病名 (標準提供) + (ユーザ設定)	入力された診療行為に対して病名があるか	骨塩定量の検査が行われた日に骨粗 鬆症の病名があるか。
10 薬剤と併用禁忌 (標準提供)+(ユーザ設定)	併用禁忌薬剤が入力されていないか	ベザレックスSR錠とクレストール錠 が同時期に処方されていないか。
11 診療行為の併用算定 (標準提供)+(ユーザ設定)	併用算定不可の診療行為が入力されていな いか	在宅自己注射指導管理料の算定日に 特定疾患療養管理料が算定されてい ないか。
12 実日数	診療行為の回数が実日数を超えていないか (実日数チェックを行う診療行為のみ)	点滴注射が実日数を超えていないか。
13 患者氏名	患者氏名が正しく入力されいるか	漢字・カナ氏名が入力されているか。 外字が入力されていないか。
14 保険組合せ有効期間	診療行為入力で使用した保険組合せが有効 かどうか	診療行為入力後に保険変更を行い、 診療行為入力を訂正していない。
15 投与禁忌薬剤と病名 (ユーザ設定)	病名に対して禁忌薬剤が入力されていない か	胃潰瘍に対してボルタレンサポが処 方されていないか。
16 診療行為どうしの算定漏れ (ユーザ設定)	必ず同時算定する診療行為どうしが算定さ れてるか	酸素吸入を算定時に酸素代が算定さ れているか。
17 病名と薬剤 (ユーザ設定)	ある病名が付いたときに必ず算定する薬剤 が算定されているか	破傷風の病名が付いたときに沈降破 傷風トキソイドが算定されているか。
18 病名と診療行為 (ユーザ設定)	ある病名が付いたときに必ず算定する診療 行為が算定されているか	インフルエンザの病名が付いている 患者にインフルエンザウイルス抗原 の検査が算定されているか。
19 薬剤の月上限回数・総投与量 (ユーザ設定)	月の処方日数、総投与量が設定値を超えて いないか	月の抗精神病薬の総投与量が超えて いないか。
20 診療行為算定回数 (標準提供) + (ユーザ設定)	日または月の算定回数が設定値を超えてい ないか。	月に1回しか算定できない診療行為 を2回算定していないか。

# <その他 データチェックの項目以外で必ず行うチェック>

必ず行うチェック	ー月内に小児科外来診療料算定時の院 外と院内の両方で算定している場合	レセプトにコメントが必要。 コメントを確認するメッセージを印字。
	特定器材に単位が登録されていること	レセ電の場合、受付エラーとなるため。
	コメントコードが入力してあるが、コメ ント内容が未入力の場合	レセ電の場合、受付エラーとなるため。
	月の上限点数のある内分泌負荷試験の 点数チェック	診療訂正のため、月上限点数に変更があ った場合にメッセージを印字。
	入院基本料と同一の保険で入院料加算 が算定されているか	入院料加算を診療行為入力画面より入 力した場合に同一保険かどうか。

くデータチェックの流れ>

- 1. (MO1)業務メニューより「41 データチェック」を選択します。
- 2. 診療年月、入外区分、チェックする保険を選択します。
- 3. 「確認全印刷」(F4)を押下し、確認項目を選択します。
- 4. 院外処方の処理を選択します。
- 5. 「確定」(F12)を押下し、印刷またはプレビューを行います。

### <操作方法>



- 1. (MO1)業務メニューより「41 データチェック」を選択します。
- 2. 左上の診療年月、入外区分、保険を選択します。

	確認項目		3. 「確認全印刷」(F4)	
	1. 保険者番号	2 確認 全印刷 🗘	を押下し、確認項目を	選折
	2. 被保険者記号·番号	2 確認 全印刷 🗘	します。	
0	3. 公費負担者番号・受給者番号	2 確認 全印刷 🗘		
	4. 保険適応年齢	2 確認 全印刷 🗘	4. 院外処方の処理を選択	5
	5. 患者病名	2 確認 全印刷 🗘	します。	•
	6. 診療開始日	2 確認 全印刷 🗘		
	<ol> <li>         びの病名・急性病名</li></ol>	2 確認 全印刷 🗘	5 「確守」(F12)を埋下	
	8. 薬剤と病名	2 確認 全印刷 🗘		· _
	<ol> <li>診療行為と病名</li> </ol>	2 確認 全印刷 🗘	し、印刷またはノレビ	<u>т</u> -
	<ol> <li>(業剤と供用禁忌)</li> </ol>	2 確認 全印刷 🗘	を行います。	
~	<ol> <li>診療行為の併用算定</li> </ol>	2 確認 全印刷 🗘		
-	12. 実日数	2 確認 全印刷 🗘		
	13. 患者氏名	2 確認 全印刷 🗘		
	14. 保険組合せ有効期間	2 確認 全印刷 🗘		
	15. 投与禁忌薬剤と病名	2 確認 全印刷 🗘		
	16. 診療行為どうしの算定漏れ	2 確認 全印刷 🗘		
	17. 病名と薬剤	2 確認 全印刷 🗘		
	18. 病名と診療行為	2 確認 全印刷 🗘		
	<ol> <li>(第前の月上限回数・総投与量)</li> </ol>	2 確認 全印刷 🗘		
	院外処方の処理	1 院外処方を含む ↓ ◆		
	· 股定利除。 股定交更 - 股定保	4	他理想课	
確認:	全印刷 再印刷 患者選択	エラー内容 処理	R州除 確定	

エラーがある場合のみエラー内容を印刷します。

ヒント! 診療日の指定について
 指定した診療日に受診した患者の一月分をチェックします(指定日のみのチェックではありません)
 月全体のチェックより短時間で結果が印刷されます。週1回等、定期的なチェックをおすすめします。

患者を指定してチェックする

患者を個別に指定してチェックを行えます。

- 任意の患者を指定できる
- 前回のチェックでエラーがあった患者のみを指定できる
- 前回個別指示を行なった患者のみを指定できる

#### <操作方法>

#### 任意の患者をチェックする

- 1. データチェックを行う月、保険、チェック項目を選択しておきます。
- 2. (D01) レセプトチェック画面の「患者選択」(F6)を押下し、(D02) 個別指示画面に遷移します。
- 3. 患者番号を入力し「Enter」を押下します。

49	テ 患者番号	氏名	
1	00001	日医 次郎	
2	00003	日匯 花子	
3	00004	日医 太郎	
4	00005	日医 あき子	
見	最者番号で	6入力後「Enter」を押下	
		/	
患者指定		0	
	****		
-	44413	07 #7	

図 898

4. 全ての患者を入力後、「確定」(F12)を押下します。

\$2							
				*個別チェック*	(D01)レ 右上に	セプトチェック画面 *個別チェック*	iに戻ります。 と表示されます。
_	2 確認	全印刷	•				
-	2 確認	全印刷	•				
	2 確認	全印刷					
図	899						

5. 「確定」(F12)を押下し、データチェックを行います。

### く前回のチェックでエラーがあった患者、前回個別指定した患者の再設定>



- 1. (D02) 個別指示画面より患者指定のコンボボックスを 選択します。
- 「確定」(F12)を押下し、(D01)レセプトチェック画面に 戻ります。
- 3. 「確定」(F12)を押下し、データチェックを行います。

「患者指定」(F5)を押下すると、患者指定欄へカーソルが移動します。

### <1度セットした個別指示を取り消す>

次の2つの方法があります。

- (D02) 個別指示画面にて「クリア」(F2) を押下し、患者指示のない状態で「確定」(F12) を押下する。
- 業務メニュー画面に一旦戻る。

図 900

### チェック項目の保存

繰り返し行うチェックを保存し、呼び出せます。 月中は薬剤と病名・診療行為と病名のチェックを行い、月末に全てのチェックを行う場合などに便利です。



	(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリ		
<ul> <li>▶ 線年月 H23.12</li> <li>入外区分 2 外来 </li> <li>確認項目設定</li> <li>○ 社保</li> <li>○ 回保</li> <li>○ 後期高齢者</li> <li>○ 労災・自賠責</li> <li>○ 公害</li> <li>○ 自費</li> <li>○ 診療日を指定する</li> <li>○ 日 ~ □</li> <li>□ 印刷順 1 患者番号順 </li> </ul>	確認項目         1. 保険者番号         2. 被保険者記号・番号         3. 公費負担者番号・受給者番号         4. 保険適応年齢         5. 患者病名         6. 診療開始日         7. 疑い病名・急性病名         8. 薬剤と病名         9. 診療行為と病名         10. 薬剤と供用禁忌         11. 診療行為の供用算定         12. 実日数         13. 患者氏名         14. 保険組合せ有効期間         15. 投与禁忌薬剤と病名         16. 診療行為どうしの算定漏れ         17. 病名と診療行為         18. 病名と診療行為         19. 薬剤の月上限回数・総投与量         院外処方の処理		GCI 保 存 で き る 項 目
	[記記別除][記定変更][ <b>設定保存</b> ]		処理結果
戻る クリア 確認全	印刷 再印刷 患者選択	エラー内容	処理削除 確定

# <操作方法>

	1.	保険者番号		
	2.	被保険者記号・番号		0
J	3.	公費負担者番号·受給者番号		0
	4.	保険適応年齢		0
	5.	患者病名		0
	6.	診療開始日		0
	7.	疑い病名・急性病名		٢
	8.	薬剤と病名	2 確認 全印刷	0
	9.	診療行為と病名	2 確認 全印刷	0
	10.	薬剤と併用禁忌		0
	11,			٢
	12.	3 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8		0
	13.	21日本 1月日		0
	14.	保 戻る	登録	0
	15.	19	T	0
	16.	診療行為どうしの算定漏れ		0
	17,	病名と薬剤		0
	18.	病名と診療行為		0
	19.	薬剤の月上限回数・総投与量		0
	<b>10.4</b>	始方の処理	含まない	

- 1. 保存したい項目を選択します。
- 2. 「設定保存」(Shift+F7)を押下します。
- 3. 登録名を入力後、「登録」(F12)を押下します。

凶 902

# <保存した設定を呼び出す>

1. 確認項目設定のコンボボックスから登録名を選択します。 • 選択すると登録内容が表示されます。

	(1011)レセプトチェック指示 - OR	CAクリニック		801
診療年月 H23.12 入外区分 2 外来 ↓	確認項目 1. 保険者番号	_		
確認項目設定	2. 被保険者記号·番号		•	
01 病名チェック	○ 3. 公費負担者番号·受給者番号		•	
√ 社保	4. 保険適応年齢		•	
	5. 患者病名		•	
☑ 後期高齢者	6. 診療開始日		0	
☑ 労災・自賠責	<ol> <li>         び病名・急性病名         <ul> <li> </li> <li></li></ul></li></ol>		•	
✓ 公害	8. 薬剤と病名	2 確認 全印刷	0	
	<ol> <li>診療行為と病名</li> </ol>	2 確認 全印刷	0	
日本 日	10. 薬剤と供用禁忌		0	
	<ol> <li>11. 絵椰行為の併用算字</li> </ol>			

### <設定済みの項目を変更する>

- 1. 確認項目設定より変更したい設定を選択します。
- 2. チェック内容を変更します。
- 3. 「設定変更」(Shift+F6)を押下します。
- 4. 「OK」(F12)を押下します。

#### 【項目を変更し、「設定変更」(Shift+F6)を押下した画面】

	(D01)レセプトチェック指示 - ORC	Aクリニック		_ 0
診療年月 H23,12	確認項目			
入外区分 2 外来 〇	1. 保険者番号	_	•	
確認項目設定	<ol> <li>         被保険者記号・番号         </li> </ol>	_	•	
01 病名チェック	○ 3. 公費負担者番号·受給者番号	_	•	
☑ 計個	4. 保険適応年齢	_	٢	
	5. 患者病名	_	•	
☑ 後期高齢者	6. 診療開始日	_	0	
☑ 勞災·自賠責	7. 疑い病名・急性病名	_	0	
☑ 公害	8. 薬剤と病名	2 確認 全印刷	0	
	<ol> <li>診療行為と病名</li> </ol>	2 確認 全印刷	0	
□ 診療日を指定する	10. 薬剤と併用禁忌	2 確認 全印刷		
	<ol> <li>診療行為の併用算定</li> </ol>	_	0	
印刷順 1 患者番号順 🔷	(0101)被放出面。	the second second second		
	3001			
	選択中の確認項目設定を変更します			
	展る	(	OK	
	17. 病名と薬剤	- [		
	<ol> <li>病名と診療行為</li> </ol>	_	0	
	19. 薬剤の月上限回数・総投与量	- [	•	
	院外処方の処理	含まない	0	
	設定削除 設定変更 設定保有			処理結果
戻る クリア	確認全印刷 再印刷 患者選択	1.	一内容	処理削除 確定

図 904

エラー内容を画面で確認しながら病名の追加、チェックマスタを整備する

エラー内容を画面内で確認しながら病名登録やチェックマスタの整備ができます。

### <操作方法>

1. データチェックを行います。

2. データチェック終了後に「エラー内容」(F9)を押下します。

院外処方の処理			19.	薬剤の月上限目	回数・総投与量	t	2 確認 全印刷	•		
段定削除 段定変更 <b>股定保存</b>			院外	結方の処理			1 院外処方を含む	•		
					設定変更	設定保存				処理結果
	展る	21F	確認全印刷	再印刷	患者選択		[I]	内容	処理削除	確定

- 3. 画面内のエラー内容を選択します。
  - 患者病名と薬剤(診療行為)のチェックマスタを表示します。

2 (D04)データチェック・エラー内容確認画面 - ORCAクリニック [jmari]	
前回データチェックエラー内容 平成25年 7月診療分 外来 確認項目 00 全て	\$
番号 患者番号 患者氏名 保険 エラー内容	
2 00001 日医 太郎 社保 [内科]薬剤の適応病名未入力です【リレンザ 5 m g 2 6 日】	
3 00001 日医 本師 119341 第州が木八カビタ 106編集1	
4 00001 日医 太郎 社保 [内科]診療行為が未入力です (シフルエンザ)	
5 00004 日医 四郎 社会 [生活保護] 公費情報の受給者番号が入力誤りです	=
6 00004 日医 四郎 社 [内科] 薬剤の適応病名未入力です ムコスタ錠100mg 26日]	
7 00033 日医 六子 移期高齢者 [後期高齢者]保険情報の番号が入力換りです	
8 00033 日医 六子 後期高齢者 [更生] 公費情報の負担者番号が未入入です	
9 00033 日医 六子 接期高齢者 [更生] 公費情報の受給者番号が未入力です	
10 00033 日医 六子 後期高齢者 [内科]当月開始病名のみの人力です。私診料が算定可能が確認してください [26日]	
	>
選択番号 2	
00001 日医太郎 月 (\$30. 7. 15)	
660443018 UL2# 5mg	ଚ
	-
香亏 忠石納名(山医太郎) 科 開切口 転帰口 香亏 ナエックマイメダ サー サンジン・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ショ	- <u>-</u> 90
I 使性育炎 内 H24.11.11 I A 型インフルエンアワイルス燃光症 2 合併与生化 中 U24.11.11 2 P 用インフルエンアワイルス燃光症	部分
2 ご社気官又欠 内 124,11,11 2 0 空イノブルエノリゾイル人恐来症	<b>部</b> 77
3 取領品 23 11.13	
4 版相進(作問数、ルーデによる) 内 n.co、 5.co	
	=
	1711 11 28 43



ヒント	
画面右上の「確認項目」からエラー内容の表示を変えることができます	r.
(D04)データチェック-エラー内容確認画面 - ORC/	A病院 [ormaster] 📃 🗖 💌
前回データチェックエラー内容	確認項目
番号 患者番号 患者氏名 保険	I
	00 全て
	01 保険者番号
	02 被保険者記号・番号
	Q2 八婁各归老来早,西经老来早
図 907	

# チェックマスタに患者病名を追加する

- 1. 患者病名欄の病名を選択します。
- 2. 「マスタ登録」(F9)を押下します。

2			(	D04)デー	タチェッ	ク-エラ	一内容確認調	町面 - OR	CA	クリニック	[jmari]			a naturen et e Manny	
前回デ	ータチェックエ	ラー内容	¥ 平成2	5年 7	月診療分	外来					確認項目	目 00 全て			\$
番号	患者番号		患者氏名	保	険							エラー内容			
1	00001	日医	太郎	社保		[内科]	薬剤の適応郷	病名未入力で	きす [	ムコスタ錠	100 m g	25日】			
2	00001	日医	太郎	社保		[内科]	薬剤の適応#	病名未入力で	きすし	リレンザ	5 m g 2	6日]			
3	00001	日医	太郎	社保		[内科]	薬剤が未入力	りです【破傷	,風】						
4	00001	日医	太郎	社保		[内科]	診療行為がえ	<sub>も入力です</sub>	イン	フルエンザ					
5	00004	日医	四郎	社保		[生活保	<b>!護] 公費情</b> 幸	服の受給者者	1号が	入力誤りで	す				=
6	00004	日医	四郎	社保		[内科]	薬剤の適応#	<b>氡名未入力て</b>	きす 【	ムコスタ錠	100 m g	26日】			
7	00033	日医	六子	後期高	高齢者	[後期高	論者] 保険情	青報の番号か	《入力	誤りです					
8	00033	日医	六子	後期高	高齢者	[更生]	公費情報の負	負担者番号カ	「未入	力です					
9	00033	日医	六子	後期高	高齢者	[更生]	公費情報のう	受給者番号カ	「未入	力です					
10	00033	日医	六子	後期高	高齢者	[内科]	当月開始病名	3のみの入力	」です。	。初診料が	算定可能か	確認してくださ	い【 26E	1)	
															$\sim$
						II	1								>
選択番	号 2														
00001			医 太郎					男	<b>S</b> 3	0. 7.15					
66044	3018 リレンザ	5 m g												$\bigcirc$	
番号	患	者病名	(日医 太郎)		Ŧ	斗   厚	<b>身始日</b>	転帰日 🛆	番号	+	チェ	ックマスタ		一致	
1	慢性胃炎				内	H24.	. 11. 11		1	*A型イン	/フルエンサ	<b>ゲウイルス感染</b> 類	Ē	部分	
2	急性気管支炎				内	H24.	. 11. 11		2	*B型イン	/フルエンサ	<b>ザウイルス感染</b> 類	症	部分	
3	破傷風				内	H24.	. 11. 15								
			7(653)		10	1125.	. 3.23								
5	*インフルエン	ザ			内	H25.	. 7.26								
		7													
															=
		/													
	/														
								~							
<		III						>							
5	インフルエン・	ť					)								
展る	5 297		 例	外一覧			前頁	次百		病名登録		夕登録		-	列外登録

図 908

### 3. チェックマスタの病名欄を確認後、「確定」(F12)を押下します。

病名番号	一致条件	1 部分一致 🗘 疑い病名 🕻	)システム管理の設定に従う ♀
病名コード	4871001	番号 コード	病名
病 名	インフルエンザ	1 4871001 イン	フルエンザ
一致条件	1 部分一致 🗘		=
補足コメント(	) 一致条件		
疑い病名	0 システム管理の設定に従う 🗘 認めない(適応病名としない)		
グループ	0 指定なし ◆		<b>)</b>
		入外指定 選択解除	
戻る	クリア 削除 入力CD検索 病名追加 例外薬剤 病名削除	複写 前頁 次頁	印刷確定

図 909

# 4. チェックマスタに病名を追加後、(D04)エラー内容確認画面に戻ります。

660443018 リレンザ 5 m g		ا		
番号 患者病名(日医 太郎)	科 開始日	転帰日	番号 チェックマスタ	
1 慢性胃炎	内 H24.11.11		1 *A型インフルエンザウイルス感染症	部分
2 急性気管支炎	内 H24.11.11		2 *B型インフルエンザウイルス感染症	部分
3 破傷風	内 H24.11.15		3 *インフルエンザ	部分
<ol> <li>8</li> <li>4</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>4</li> /ol>	内 H25.3.23			
5 *インフルエンザ	内 H25.7.26			
< " 「」 「」 インフルエンザ		)		2
戻る クリア 例外一覧	Ê Î	ī頁 次貢	病名登録 マスタ登録	例外登録

ヒント!	
「病名」(F8)を押下すると(CO2)病名登録画面に遷移します。 病名登録画面の「戻る」(F1)を押下すると(DO4)エラー内容確認画面に戻ります。	

エラーはチェックを行わない(例外)設定ができます。 例)「この患者には〇〇の薬をエラーとしない」といった場合など。

### システム管理の準備

「101システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」の患者毎の例外設定機能を「1 使用する」に設定 します。

<診療行為の併用算定> 警告エラー 1 チェックする ↓	<その他のチェック> 小児科外来診療料(処方せんを交付)を算定した月に院外処方がない場合	1 7= 20750
< <p>&lt;患者毎の例外設定機能&gt; 1 使用する くしたゴトデータチェックリスト&gt;</p>		
ロジャリーフリエンフリストン     印刷順     創手ェックリスト     1 作成しない	0	
戻る クリア 削除		確定

図 911

#### 例外登録をする

- 1. (D04) エラー内容確認画面を表示し、例外登録したいエラーを選択します。
- 2. 「1 チェックしない(当月)」、「2 チェックしない(常時)」より選択後、「例外登録」(F12)を押下します。

前回データチェックエラー内容     平成25年     7月診療分     外来     確認項目     00 全て       第号     患者氏名     保険     エラーロ窓       1 00001     日医     太郎     社保     [内科] 薬剤の適応病名未入力です (ムコスタ錠100mg 25日)       2 00001     日医     太郎     社保     [内科] 薬剤の適応病名未入力です (ムコスタ錠100mg 25日)       3 00001     日医     太郎     社保     [内科] 薬剤が未入力です (破傷風)
来日         忠老王名         保険         エラー内容           1 00001         日医         太郎         社保         [内科] 菜剤の適応病名未入力です【ムコスタ錠100mg 25日】           2 00001         日医         太郎         社保         [内科] 菜剤の適応病名未入力です【ムコスタ錠100mg 25日】           3 00001         日医         太郎         社保         [内科] 菜剤が未入力です【破傷風】
1 00001     日医 太郎     社保     [内科] 薬剤の適応病名未入力です【ムコスタ錠100mg 25日】       2 00001     日医 太郎     社保     [内科] 薬剤の適応病名未入力です【リレンサ 5mg 20日】       3 00001     日医 太郎     社保     [内科] 薬剤が未入力です【破傷風】
2 00001         日医太郎         社味         [内科] 菜剤の適応約名木入力です[フレンリー5 mg 20日]           3 00001         日医太郎         社保         [内科] 菜剤が未入力です【破傷風】
3 00001 日医 太郎 社保 [内科]薬剤が未入力です【破傷風】
4 00001 日医 太郎 社保 [内科]診療行為が未入力です【インフルエンザ】
5 00004 日医 四郎 社保 [生活保護]公費情報の受給者番号が入力誤りです
6 00004 日医 四郎 社保 [内科] 薬剤の適応病名未入力です【ムコスタ錠100mg 26日】
7 00033 日医 六子 後期高齢者 [後期高齢者]保険情報の番号が入力誤りです
8 00033 日医 六子 後期高齢者 [更生] 公費情報の負担者番号が未入力です
9 00033 日医 六子 後期高齢者 [更生] 公費情報の受給者番号が未入力です
10 00033 日医 六子 後期高齢者 [内科]当月開始病名のみの人力です。初診料が算足可能が確認してください[ 26日]
00001 日医太郎 月 8 830. 7.15
620452801 ムコスタ錠100mg
番号 患者病名(日医太郎) 科 開始日 転帰日 番号 一致
1 慢性胃炎 内 H24,11,11 1 目潰瘍 1 チェックしない(当月) 分
2 急性気管支炎 内 H24.11.11 2 急性胃炎 2 チェックしかい(常時) 対
3 破傷風 内 H24.11.15 3 胃粘膜病変
4 腰痛症(椎間板ヘルニアによる) 内 H25.3.23 4 慢性胃炎の急性増悪期 部分
5 インフルエンザ 内 H25.7.26
展る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 マスタ登録 例外1

例外登録を行なったエラーには「\*」が表示されます。

77 BOX
確認項目 00 全て 〇
エラー内容
Jレンザ 5mg 21日]
12

図 913

ヒント!	ヒン
例外登録を行なったエラーは、次回のデータチェックからエラーになりません。	例外
「「 チェックしない(当月)」を選択した場合は、登録月のみエラーになりません。 「2 チェックしない(常時)」を選択した場合は、登録月以降はエラーになりません。	г <u>1</u>

#### 例外設定の確認と解除

- 1. (D04) エラー内容確認画面の「例外一覧」(F4)を押下します。
  - 該当月に例外として動作したデータが表示されます。

		(005)4	(外放定一覧	-	$(\mathbf{X})$
診療年月 H23,12	2 外来 🗘				
番号 患者番号	患者氏名	確認項目	内容	期間 🔷	
00001 00004	日医 太郎	菜剤と病名	リレンザ 5mg	<b>指定なし</b> 2 2	
		Shift+F6;前頁) Shift+F	7:次頁		
F1:戻る	F3:削除	F6:前月 F7:3	кл		

#### 図 914

例外設定の解除を行うには、該当のデータを選択後、「削除」(F3)を押下します。

ヒント!

「前月」(F6)と「次月」(F7)を押下し、診療年月を変更できます。

エラーリストを患者別に作成する

1患者1ページの患者別エラーリストを作成できます。

#### <システム管理の準備>

「101システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」の「患者別チェックリスト」を「2 作成する」に設定します。

<レセプトデータチェッ	クリスト>				
印刷順	1 患者番号順	0			
患者別チェックリスト	2 作成する				
戻る クリア	<b>州林</b>				確定

図 915

#### <患者別エラーリストの印刷方法>

1. データチェックを行います。

- 再印刷データに患者別エラーリストが作成されます。
- 2. 「再印刷」(F5)を押下し、再印刷選択画面に遷移します。
- 3. 患者別エラーリストを選択後、「印刷」(F12)を押下します。

•					(AND I)	AND FEED AND THE REAL PROPERTY OF	- ORCK99_99		01	e le
香号	グループ	処理番号	連番	頁数	年月	年月日	処理タイトル	帳票タイトル	*	
1	20111221163233	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		1
2		0002	0001	1				平成23年10月分患者別(外来)	未	
э	20111221100010	0001	0001		nzo, 10	nzo, 12, 21	ナータナエッソ	平成23年10月万(外来)		
4	20111221155935	0001	0001	1	H23, 12	H23, 12, 21	データチェック	平成23年12月分(外来)		
5	20111221155909	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
6	20111221155814	0001	0001	1	H23, 12	H23, 12, 21	データチェック	平成23年12月分(外来)		
7	20111221145852	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
8	20111221145816	0001	0001	1	H23, 12	H23, 12, 21	データチェック	平成23年12月分(外来)		
9	20111221142630	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
10	20111221110823	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
-11	20111221110805	0001	0001	1	H23, 12	H23, 12, 21	データチェック	平成23年12月分(外来)		
12	20111221110650	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
13	20111221110625	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
14	20111221104941	0001	0001	1	H23, 10	H23, 12, 21	データチェック	平成23年10月分(外来)		
										2
										×
選択	番号 グループ		処理番号	連	8	頁指定				
						-				
									処理結	R
戻る	21F	削除	1					情報削減	ED ROJ	

ヒント!

患者別エラーリストは、印刷枚数が増えるため、「再印刷」(F5)のみの印刷となります。

#### チェック漏れ薬剤を印刷する

「8 薬剤と病名」のチェックから漏れている薬剤(チェックマスタに登録していない薬剤)を結果リストに印字 することができます。

【5.1 システム管理マスタ】-【1101 データチェック機能情報2】を参照してください。

#### 適用病名マスタからの直接データチェック

チェックマスタの作成に係わらず適応病名マスタからデータチェックを行う機能です。 ユーザー登録のチェックマスタがない場合には適応病名マスタからチェックしたり、ユーザー登録のチェックマ スタ+適応病名マスタのチェックを行うことができます。

#### 【チェックマスタ 1病名と薬剤設定画面】

チェック区分       1 薬剤と病名       診療行為コード       612320417       有効期間       00000000       ~       999999999       ◆         漢字名称       ガスター錠10mg       番号       病名       一致       疑い       番号       病名	
番号 病名 一致 疑い 番号 病名	
1       胃潰瘍       部分         2       十二指腸潰瘍       部分         3       胃潰瘍       3         3       胃潰瘍       3         4       十二指腸潰瘍         5       吻合部潰瘍         6       上部消化管出血         7       急性 スレンス潰瘍         8       出血性胃炎         9       逆流性食道炎         10       ゾリンジャー・エリソン症候群         11       胃粘膜病変 (びらん・出血・発赤・浮腰)         12       胃食道逆流症         病       名         -       戦条件         1       部分	
病名番号 番号 コード 病名	2
	=
一 (1) 部分一 (1) 部分一 (1) 疑い病名 (0) システム管理の設定に従う (1) 認める(適応病名とする)	~
クルーフ [0] 指定なし [↓] (↓] (↓] (↓] (↓] (↓)	
	_
戻る クリア 削除 入力CD検索 病名追加 例外薬剤 病名削除 複写 前頁 次頁 印刷 確定	


ヒント! 適応病名マスタとは

適応病名マスタは標準提供されているチェックマスタです。 適応病名からの直接データチェックを行うには【5.1 システム管理マスタ】-【1101 データチェック機能情報2】の「適応 病名マスタからの直接データチェック」の項目を参照してください。

データチェックの注意事項

- 院外処方の処理について
   「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」のチェックは「院外処方の処理」の設定に係わらず、必ず「院内処方を含む」としてチェックを行います。
- 自費診療分及び包括の保険組合せで入力された診療行為について
   「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」はチェック対象となります。
   その他のチェック項目ではチェック対象外となります。

確認項日	チェック内容	メッセージ注音事項	注音事項		
<u>保险</u> 关来只	保険考悉早が入力されている	( 保険者来早がま)、カです	・労災・白賠害・白費保険はチェ		
	にと	ккатолали	ックを行いません。		
	記号が入力されていること	保険情報の記号が未入力です			
	番号が入力されていること	保険情報の番号が未入力です			
	記号が全て全角文字で入力さ れていること	保険情報の記号に全角文字以 外が入力されています			
	番号が全て全角文字で入力さ れていること	保険情報の番号に全角文字以 外が入力されています	・労災・自賠責・自費保険はチェ ックを行いません。		
	記号に外字が入力されていな いこと	保険情報の記号に外字が入力 されています	※「101システム管理マスタ」- 「1102 データチェック機能情報		
被保険者記号・番 ー	番号に外字が入力されていな いこと	保険情報の番号に外字が入力 されています	3」にて保険者または保険種の類毎 にチェックの内容の設定ができま		
7	レセ電データの記号・番号の 文字数の和が19文字を超えて いないこと	レセ電算データの場合、保険情 報の記号・番号の文字数の和 が19文字を超えています	す。 		
	レセ電データの記号に空白が 含まれていないこと	レセ電算データの場合、保険情 報の記号に空白が入力されて います			
	記号が入力されている	保険情報の記号に入力があり ます	<ul> <li>「101システム管理マスタ」–</li> <li>「1102 データチェック機能情報</li> <li>3」にて記号の入力をチェックする</li> <li>場合。</li> </ul>		
レセプト電算用記	記号チェック	・「101システム管理マスタ」-			
号番号チェック	<ul> <li>(A) 009協会</li> <li>数字のみ入力されていること</li> <li>(B) 006組合、063退組合</li> <li>数字のみ入力されていること</li> </ul>		「2005 レセプト・総括印刷順情 報」「レセプト(基本-レセ 電)」にある社保レセ電出力区分 または国保レセ電出力区分にてレ セ電処理を行うよう設定されてい る場合についてのみチェックを行 います		
	番号チェック(先頭)(1文字				
	(A)009協会 数字のみ入力されていること	保険情報の番号の1文字目が入 力誤りです	※条件中の漢字は全角ひらがな、 カタカナを含むものとする。また		
	(B) 031国公、032地公、034学 校 数字、漢字、アルファベット、 括弧記号のみ入力されている こと		アルファベットは大文字A〜Zのみ が該当するものとします。		
	(C) 033警察 数字、アルファベットのみ入 力されていること				
	(D)006組合、063退組合 数字のみ入力されていること				
	番号チェック(先頭以外)(2	文字目以降)			
	(A)009協会 数字、アルファベット、「-」、 「-」のみ入力されていること	保険情報の番号が入力誤りで す			
	(B)031国公、032地公、034学 校 漢字、数字、アルファベット、				

	「-」、「-」、括弧記号のみ入力 されていること				
	(C)033警察 数字、アルファベット、「-」、 「-」のみ入力されていること				
	(D)006組合、063退組合 数字、「-」、「ー」のみ入力され ていること				
	負担者番号が入力されている こと	公費情報の負担者番号が未入 カです			
	受給者番号が入力されている こと	公費情報の受給者番号が未入 力です			
	負担者番号に全角文字と半角 文字が混在していないこと	公費情報の負担者番号に全角 文字と半角文字が混在してい ます			
	負担者番号に全角文字と半角 文字が混在していないこと	公費情報の受給者番号に全角 文字と半角文字が混在してい ます	・長期はチェックの対象外です。 ・生活保護は「101システム管理マ スタ」-「1101 データチェック機		
	負担者番号に外字が入力され ていないこと	公費情報の負担者番号に外字 が入力されています	能情報2」でチェックを行うが谷か の設定ができます。 ・「101システム管理マスタ」-		
	受給者番号に外字が入力され ていないこと	公費情報の受給者番号に外字 が入力されています	「1100 データチェック機能情報」 で次の設定ができます。		
公費負担者番号・ 受給者番号	<ul> <li>下記の全ての条件に該当しな公費情報の受給者番号がまい場合はエラーとする</li> <li>九です</li> <li>1. 患者登録業務にて生活保護の受給者番号の入力がない</li> <li>2. 明細書業務の明細書一生</li> <li>活保護・中国残留邦人等まとめ入力画面に受給者番号の入方がない</li> </ul>		<ol> <li>1. 負担者番号・受給者番号の未 入力チェックを行なわない公費を 登録できる。</li> <li>2. 地方公費の桁数チェックの設 定。</li> </ol>		
	公費桁数チェック受給者番 号:7桁負担者番号:8桁	公費情報の受給者番号が入力 誤りです 公費情報の負担者番号が入力 誤りです			
	負担者番号に半角文字が入力 されていないこと	公費情報の負担者番号に半角 文字が入力されています	・「101システム管理マスタ」- 「1100 データチェック機能情報」 にて半角文字をエラーとした場合。		
	負担者番号に全角文字が入力 されていないこと	公費情報の負担者番号に全角 文字が入力されています	・「101システム管理マスタ」- 「1100 データチェック機能情報」 にて全角文字をエラーとした場合。		
	受給者番号に半角文字が入力 されていないこと	公費情報の受給者番号に半角 文字が入力されています	・「101システム管理マスタ」- 「1100 データチェック機能情報」 にて半角文字をエラーとした場合。		
	受給者番号に全角文字が入力 されていないこと	公費情報の受給者番号に全角 文字が入力されています	・「101システム管理マスタ」- 「1100 データチェック機能情報」 にて全角文字をエラーとした場合。		
保険適応年齢	15歳未満の患者が本人で登録 されていないこと	15歳未満ですが本人で登録さ れています	・このメッセージが出た患者はレ セプト記載が誤って印字される可 能性があります。		
	後期高齢者の適応年齢が正し いこと	後期高齢者の保険適応年齢誤 りです			
	後期高齢の対象となる患者に 後期高齢が登録されているこ と	後期高齢者の保険が未設定で す	・このメッセージが出た患者は、 負担割合が誤っている可能性があ ります。		

	補助区分が未設定の場合 患者登録の保険適用開始日及 び保険確認日がいずれも患者 の前期高齢者医療の適用開始 日よりも前の場合	前期高齢者医療の適用年齢に 到達しています 保険確認を行ってください		
	後期高齢者の負担割合が2割 で登録されていないこと	後期高齢者の負担割合が2割で す。3割に登録し直してくださ い		
	65歳以上で退職者国保でない こと	65歳以上で退職者国保の入力 があります		
	病名の登録があること	病名が未登録です		
	診療年月に有効な病名が存在 すること(入院処理時)	診療年月に有効な入院病名が 存在しません		
	診療年月に有効な病名が存在 すること(外来処理時)	診療年月に有効な外来病名が 存在しません		
	患者病名情報テーブルの病名 が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名 が未設定です		
	病名が全て全角文字で登録されていること	病名に全角文字以外が入力さ れています		
	患者病名情報テーブルの病名 文字数が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名 文字数が未設定です		
	患者病名情報テーブルの病名 コードが未設定でないこと	病名に対応する病名コードが 入力されていません	・「101システム管理マスタ」– 「1101 データチェック機能情報	
患者病名	転帰区分、転帰日が共に入力 されていること	転帰区分(転帰日)が設定さ れている場合、転帰日(転帰区 分)も設定されていなければ なりません	2」で診療14かにテェックを11なう か否かを設定できます。	
	カルテ病名が全て全角で入力 されていること	カルテ病名に全角文字以外が 入力されています		
	レセ電データの未コード化傷 病名(主病名でない)の病名 文字数が20文字を超えないこ と	レセ電算データの場合、病名文 字数が20文字を超えています		
	患者病名に未転帰同一病名が 複数登録されていないこと	同じ病名が複数登録されてい ます		
	主病名があること	主病名が未登録です		
	生年月日以前の病名開始日が ないこと	病名の診療開始日が誕生日よ りも前の日付で登録されてい ます		
診療開始日	初診算定日以前より継続中の 病名が存在しないこと(転帰 日が初診算定日以降を含む)	初診算定日以前より継続中の 病名が存在します	<ul> <li>・「101システム管理マスタ」ー</li> <li>「1101 データチェック機能情報</li> <li>2」で診療利型にチェックを行たさ</li> </ul>	
	初診算定日から開始になる病 名が存在すること	初診算定日から開始になる病 名が存在しません	か否かを設定できます。	
	初診算定日以前より継続中の 病名が存在しないこと(転帰 日が初診算定日の場合)	初診算定日と病名の転帰日が 同じ日付です		
	次の条件に全て該当する場合 はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療 開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日に継続中 の病名が存在しない 3. 初診算定日から再診料の	初診料が算定可能か確認して ください		

	算定日の間に治癒あるいは中 止後1月を経過した病名が存 在する(移行データの考慮)		
	次の条件に全て該当する場合 はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療 開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日よりも前 に病名の入力が全く無い	当月開始病名のみの入力です 初診料が算定可能か確認して ください	
	実日数より診療月の病名開始 日日数が多い時	当月の病名の診療開始日が正 しく入力されているか確認し てください。 〇日、〇日/診 療日 ×日	
	再診料算定日に有効な病名が ない	診療日に継続中の病名が存在 しません	
	疑い病名が長期にわたって継 続していないこと	疑い病名が長期間継続してい ます	・「101システム管理マスタ」- 「1101 データチェック機能情報
疑い病名・急性病 名	急性病名が長期にわたって継 続していないこと	急性病名が長期間継続してい ます	2」で次の設定ができます。 1. 診療科別にチェックを行なう か否かの設定。 2. 期間の設定。 疑い病名:1~10ヶ月急性病名:1 ~4ヶ月
	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	
薬剤と病名	適応病名が診療年月に有効で あること	適応病名が有効な期間で登録 されていません ※既に転帰が入力してあり適 応病名が有効な期間で無い場 合等をチェックします 「101システム管理マスタ」- 「1101 データチェック機能 情報2」の設定により、「適応病 名未入力です」の扱いにするこ とが出来ます	<ul> <li>・「101システム管理マスタ」ー</li> <li>「1101 データチェック機能情報</li> <li>2」で次の設定ができます。</li> <li>1. 診療科別にチェックを行なう か否かの設定。</li> </ul>
	適応病名の入外区分が外来と して登録されていること(外 来処理時)	適応病名が入院の病名として 入力されています	2. 疑い病名を対象とするか否か の設定。
	適応病名の入外区分が入院と して登録されていること(入 院処理時)	適応病名が外来の病名として 入力されています	
診療行為と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	・「101システム管理マスタ」-
	適応病名が診療年月に有効で あること	適応病名が有効な期間で登録 されていません ※既に転帰が入力してあり適 応病名が有効な期間で無い場 合等をチェックします 「101システム管理マスタ」ー 「1101 データチェック機能情 報2」の設定により、「適応病名 未入力です」の扱いにすること が出来ます	「1101 データチェック機能情報 2」で診療科別にチェックを行なう か否かを設定できます。
	適応病名の入外区分が外来と して登録されていること(外 来処理時)	適応病名が入院の病名として 入力されています	
	適応病名の入外区分が入院と して登録されていること(入	適応病名が外来の病名として 入力されています	

	院処理時)		
薬剤と併用禁忌	併用禁忌の薬剤が登録されて いないこと	併用禁忌の薬剤が入力されて います	・相互作用テーブルとチェックマ スタの禁忌薬剤情報を元にチェッ クを行います。
診療行為の併用算 定	併用算定不可の診療行為が入 力されていないこと(慢性疼 痛疾患管理料、疾患別リハビ リテーション医学管理料は初 回算定日または算定開始日を 考慮して算定日以前の併用算 定はエラーとしません)	診療行為が併用算定誤りです (同月) 診療行為が併用算定誤りです (同日)	ユーザで変更、新規追加すること も可能ですが、マスタ更新時に置 き換わる可能性があります。
<b>安口</b> 粉	診療行為の算定回数が実日数 を超えていないこと	実日数を越えた回数を算定し ています	・102点数マスタの実日数が1、日 数・回数が0で登録されている診 療行為をチェック対象とします。 ・回数のカウントは日単位で行い、 算定日数を比較してチェックしま す。
关口奴	入院期間と入院診療行為の日 付の関係が正しいこと	入院していない日に入院診療 があります	
	外泊日に入院調剤料を算定し ていないこと	外泊のときに入院調剤料が発 生しています	
	実日数がゼロでないこと	実日数がゼロ日です	
	漢字氏名が全て全角文字で入 力されていること	漢字氏名に全角文字以外が入 力されています	
	カナ氏名が全て全角文字で入 カされていること	カナ氏名に全角カタカナ以外 の文字が入力されています	
串老氏名	漢字氏名が入力されているこ と	漢字氏名が未入力です	
	カナ氏名が入力されているこ と	カナ氏名が未入力です	
	漢字氏名に外字が入力されて いないこと	漢字氏名に外字が入力されて います	
	カナ氏名に外字が入力されて いないこと	カナ氏名に外字が入力されて います	
	診療行為で入力された保険組 合せが存在すること	保険組合せが存在しません	
促除组合计方动期	有効期間範囲外の保険組合せ で診療行為が入力されていな いこと	保険の適用が切れている期間 があります	
保険組合ゼ有効期 間	地方公費単独の保険組合せで 診療行為が入力されていない こと	地方公費のみの保険組合せで す	
	使用された保険組合せの保 険・公費が存在すること	保険組合せが正しく作成され ていません。保険または公費情 報を確認してください	
投与禁忌薬剤と病 名	投与禁忌薬剤の入力がないこ と	投与禁忌薬剤が入力されてい ます	・全科を対象にチェックを行ない ます。
診療行為どうしの	チェックマスタに登録されて いる診療行為が同じ日に算定 されていること	該当の診療行為に対して同日 の算定漏れがあります	
昇 <b>疋</b> 漏れ 	チェックマスタに登録されて いる診療行為が同じ月に算定 されていること	該当の診療行為に対して同月 の算定漏れがあります	

その他(毎回チェ ックを行なう項	患者情報が参照可能であるこ と	患者情報が参照できません	
	「101システム管理マスタ」– 「5000 医療機関情報–入院 基本」で設定した減算を診療 行為で入力されていないこと	システム管理と診療行為より 入力された減算のコードが重 複しています	
	入院基本料と同一保険組合せ で入院料加算が登録されてい ること	患者負担額が計算できません 入院基本料と異なる保険組合 せで入院料加算が登録されて います	
	内分泌負荷試験の算定点数が 正しいこと(上限チェック)	内分泌負荷試験の算定点数に 誤りがあります (上限オーバ 一)	
	内分泌負荷試験の算定点数が 正しいこと(逓減チェック)	内分泌負荷試験の算定点数に 誤りがあります(過誤の逓 減)	
	小児科外来診療料算定時に院 内と院外の両方の算定があっ た場合	コメント記載がされているか 確認してください	
病名と薬剤/病名	チェックマスタに登録されて いる病名が有効な月に診療行 為が算定されていること	診療行為が未入力です	
と診療行為	チェックマスタに登録されて いる病名が有効な月に薬剤が 算定されていること	薬剤が未入力です	
薬剤の月上限回 数・総投与量	点数マスタの設定の超えてい ないこと	月の投与回数または投与量が 上限を超えています	・点数マスタの設定が必要です。
診療行為算定回数	点数マスタまたは電子点数表	上限回数を超えています	・点数マスタの設定または「101シ
	マスタの設定を超えていないこと		ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数
	マスタの設定を超えていない こと 入院日に算定されいること	入院初日に算定されていませ ん	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。
	マスタの設定を超えていない こと 入院日に算定されいること 退院日に算定されいること	入院初日に算定されていませ ん 退院日に算定されていません	ステム管理マスタ」「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。
必須チェック項目	マスタの設定を超えていない こと 入院日に算定されいること 退院日に算定されいること 特定器材に単位が登録されて いること	入院初日に算定されていませ ん 退院日に算定されていません 点数マスタの器材の単位コー ドが未設定です	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。 ・「101システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷情報」 のレセ電作成を行う設定になって いる場合にチェックを行います。
必須チェック項目	<ul> <li>マスタの設定を超えていない こと</li> <li>入院日に算定されいること</li> <li>退院日に算定されいること</li> <li>特定器材に単位が登録されていること</li> <li>810000001、83XXXXXX、84XX</li> <li>XXXXX、0084XXXXのコメント コードでコメント内容が未入 力の場合</li> </ul>	入院初日に算定されていませ ん 退院日に算定されていません 点数マスタの器材の単位コー ドが未設定です	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。 ・「101システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷情報」 のレセ電作成を行う設定になって いる場合にチェックを行います。
必須チェック項目	<ul> <li>マスタの設定を超えていない こと</li> <li>入院日に算定されいること</li> <li>退院日に算定されいること</li> <li>特定器材に単位が登録されていること</li> <li>810000001、83XXXXXX、84XX</li> <li>XXXX、0084XXXXのコメント コードでコメント内容が未入 力の場合</li> <li>入院料の算定が無い日に入院 料加算が算定されていないこと</li> </ul>	<ul> <li>入院初日に算定されていません</li> <li>退院日に算定されていません</li> <li>点数マスタの器材の単位コードが未設定です</li> <li>コメント内容が未入力です</li> <li>患者負担額が計算できません。</li> <li>入院料の算定が無い日に入院 料加算が算定されています</li> </ul>	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。 ・「101システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷情報」 のレセ電作成を行う設定になって いる場合にチェックを行います。
必須チェック項目	<ul> <li>マスタの設定を超えていない こと</li> <li>入院日に算定されいること</li> <li>退院日に算定されいること</li> <li>特定器材に単位が登録されていること</li> <li>810000001、83XXXXXX、84XX</li> <li>XXXXX、0084XXXXのコメント コードでコメント内容が未入 力の場合</li> <li>入院料の算定が無い日に入院 料加算が算定されていないこと</li> <li>外泊日に入院料加算が算定されていないこと</li> </ul>	入院初日に算定されていません         退院日に算定されていません         点数マスタの器材の単位コードが未設定です         ドが未設定です         コメント内容が未入力です         患者負担額が計算できません。         入院料の算定が無い日に入院料加算が算定されています         患者負担額が計算できません。         外泊日に入院料加算が算定されています	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。 ・「101システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷情報」 のレセ電作成を行う設定になって いる場合にチェックを行います。
必須チェック項目	<ul> <li>マスタの設定を超えていない こと</li> <li>入院日に算定されいること</li> <li>退院日に算定されいること</li> <li>特定器材に単位が登録されていること</li> <li>810000001、83XXXXXX、84XX</li> <li>XXXX、0084XXXXのコメント コードでコメント内容が未入 力の場合</li> <li>入院料の算定が無い日に入院 料加算が算定されていないこと</li> <li>外泊日に入院料加算が算定されていないこと</li> <li>小児科外来診療料(処方せん を交付)を算定した月に院外 処方の入力がされていること</li> </ul>	入院初日に算定されていません         退院日に算定されていません         点数マスタの器材の単位コードが未設定です         コメント内容が未入力です         島者負担額が計算できません。         入院料の算定が無い日に入院         料加算が算定されています         島者負担額が計算できません。         外泊日に入院料加算が算定されています         診療年月に院外処方がありま         せん	ステム管理マスタ」-「1101 デー タチェック機能情報2」で電子点数 表マスタの設定が必要。 ・「101システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷情報」 のレセ電作成を行う設定になって いる場合にチェックを行います。 ・「101システム管理マスタ」- 「1101 データチェック機能情報 2」の設定によりチェックを行いま す。

		し以外にチェックを行います。
労災の入院室料加算が範囲内 のコードで作成されたいるこ と	09594で始まるコードがコー ド作成範囲外で作成されてい る為、レセ電データの記録が正 しくできません。	・「101システム管理マスタ」– 「2005 レセプト・総括印刷情報」 -レセ電-労災の設定が「0 出力無 し以外にチェックを行います。

## 3.2 明細書

## 3.2.1 明細書

- (1) レセプト作成指示
  - (1) -1 生活保護の受給番号入力
  - (1) -2 未請求レセプト(未請求患者)の設定(レセプトを作成したくない患者の設定)
  - (1) -3 一括作成
  - (1) -4 個別作成(患者指定)
  - (1) -5 個別作成(訂正分)
  - (1) -6 個別作成(受診日)
  - (1) -7 照会連携
  - (1) -8 レセプト作成処理の中止
- (2) レセプト作成処理の経過確認
- (3)印刷処理の指定
- (国保レセ編綴順印刷はこちらを参照してください)
- (4) プレビュー画面について
- (5) 特記事項の指定
- (6) 実日数設定・一部負担金の編集
- (7) 労災レセプト、自賠責レセプト出力の注意点

# レセプト作成指示

🔊 (R03) L	νセプト作成−作成指示 - ORCA彡	クリニック [jmari]	*
印刷区分 レセプト新規作成	2入院外 〇	1 提出用レセプト	<b>\$</b>
● 一括作成 診療年月 日	126. 1		
医保	〇労災	自賠責	〇公吉
◎ 全 件		○新様式	
○社保		○従来様式	
〇国保		○ 第三者行為	
○広域			
○ 個別作成			
○医保			
〇労災			
○ 自賠責 (新様式)			
○ 自賠責(従来様式)			
○ 自賠責(第三者行為)			
〇公害			
			未請求設定入・外処理結果
戻る	再印刷印刷印刷印刷印刷印刷印刷印刷印刷印刷印刷	区分 一括/個別 生保等入力	主科設定 情報削除 確定

画面の一番上にある「印刷区分」のをクリックするか、「印刷区分」(F7)を押下することにより「レセプト新規作成 処理」か、「作成済レセプト再印刷」処理かを選択することができます。また院外処方の薬剤をレでプトに記載する 点検用レセプトを作成することができます。

#### ポイント! 新規作成と再印刷

- レセプト新規作成・・・・新たにレセプト作成処理を行うときに指定します。初期表示しています。
- 作成済レセプト再印刷・・以前に作成処理を行った一括あるいは個別作成分の再印刷を行うときに指定します。

一括作成分または個別作成分のどちらの再印刷を行うかを選択したのち、「レセプト新規作成」時と同様の操作方法で印刷ができます。ただし、この処理を行う前にシステム管理マスタにレセプト情報が設定されている必要があります。

## ポイント!

<点検用レセプト(院外処方含む)について>

点検用に院外処方分の薬剤を含むレセプトを作成します。
 点検用レセプトには点検用とわかるように「点検用レセプト」と印字を行います。
 (「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」にて斜線に変更できます)
 同時にレセプト電算データにも院外処方分を含むレセ電データを作成します。

#### <点検用レセプトの0点公費記載について>

- 0点公費(請求点数が0点の公費)の診療内容を点検用レセプトに記載することができます。
   (「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」にて設定できます)
- 0点公費を記載する設定の場合、「0点公費記載設定」と表示し、レセプトには【0点公費記載あり】と印刷します。
- 0点公費を記載した点検用レセプトは請求時に提出用レセプトを作成する必要があります。一括作成を行うか、該当 の患者のみ個別作成を行なってください。

ヒント!

公害レセプトを名古屋市、北九州市用に変更することができます。

「101 システム管理マスタ」-「4100 公害医療機関情報」にて変更します。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
再印刷	F5	以前に行った印刷処理の一覧の中から指定して再印刷が行えます。
印刷区分	F7	レセプトの新規作成か、前回作成処理を行ったレセプトの再印刷かを 選択します。
一括/個別	F8	一括作成か、個別作成かを選択します。
生保等入力	F9	生活保護の受給者番号を月毎に一括入力できます。
主科設定	F10	旧総合病院以外で主科別にレセプトを作成する場合に設定します。 主科設定しない(システム管理未設定)医療機関では選択できません。 主科設定をする医療機関はこちらを参照してください。
未請求設定	Shift+F10	レセプト作成をする前に請求を保留するレセプト(患者)を設定する ことができます。 設定したレセプト(患者)はレセプト作成を行いません。
情報削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
確定	F12	作成対象患者のレセプト処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認することができます。

## |(1) -1 生活保護の受給者番号入力

生活保護受給者の受給者番号には、受給者番号が変わらない固定番号制と毎月付番される変動番号制の2通りの 制度が各自治体によって存在します。

「生保等入力」(F9)を押下して遷移する生活保護まとめ入力画面では、変動番号制の受給者番号を月単位で一括入 力する場合に使用します。

生活保護該当患者は、以下に挙げる2つの条件のときに生活保護まとめ入力画面へ表示されます。

患者登録画面で生活保護受給者の「公費負担番号」・「公費の種類」・「適用期間」の入力がある (うち、「公費の種類」・「適用期間」は、患者登録時に必須入力項目となります)。 指定した月が生保適用期間中であり、かつ診療行為入力がある

生活保護まとめ入力画面では、患者登録画面での登録内容(負担者番号及び受給者番号)を初期表示するため、 変動番号制の場合の患者登録画面の受給者番号欄は未入力(空白)で登録することを推奨します。 なお、負担者番号に変更が無い限りは患者登録画面の適用期間の適用終了日は「9999999」と入力して適用開始日 以降、適用期間は継続しているものとしてください。

		(	R98)明細書-生活保護・	中国残留法人	等まとめ入力		 an an a	
	平成20年 6月分	入院外			全体			
番号	患者番号	氏	名	負担者番号	受給者番号			
1	00039	日医 太良		12322319				
2	00041	日医 二朗		12321014	1234566			
3	00044	日医 三郎		12322319				
4	00045	日医 四郎						
					-			
		-						
								·
3			前月分前页	次頁	次月分 全	2 体	 登録	

## (生活保護まとめ入力画面表示例)

## 図 919

ヒント! 一覧表示する患者順を「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印字情報」にて設定ができます。 生活保護まとめ入力画面に表示する公費情報は、患者登録画面での登録内容(負担者番号及び受給者番号)を初 期表示します。そのため変動番号制の場合、患者登録画面の受給者番号欄は未入力(空白)で登録することを推 奨します。

なお、負担者番号に変更が無い限りは患者登録画面の適用期間の適用終了日は「9999999」と入力して適用開始日 以降、適用期間は継続しているものとしてください。また、受給者番号を生活保護まとめ入力画面で登録した場合 には、その受給者番号を優先して当該画面へ表示、及びレセプト記載を行います。

患者番号「00045」番・・・患者登録画面の負担者番号及び受給者番号が未入力のため、空白で表示しています。受 給者番号は、固定番号制の場合は患者登録画面での入力、変動番号制の場合はこの画面からの入力を推奨してい ますが、負担者番号は患者登録画面にて入力・登録を行ってください。

患者番号「00041」番・・・患者登録画面で負担者番号及び受給者番号の入力がされている場合です。固定番号制 の場合には、この入力方法を推奨しています。当該画面で受給者番号を変更登録しない限りは、患者登録画面の受 給者番号をレセプト記載します。

患者番号「00039」番、「00044」番・・・患者登録画面で受給者番号の入力がされていない場合です。変動番号制の 場合には、この入力方法を推奨しています。当該画面で受給者番号の一括入力を行います。

<u>يەت ئەت تە</u>	in a standard and a standard and a standard and a standard a standard a standard a standard a standard a standa	internet in the	(R9B)明編書-生活保護・	中国残留法人	、寺まとの人力	an a
	平成20年 6月分	入院外			全体	
番号	患者番号		氏 名	負担者番号	受給者番号	
1	00039	日医太	良.	12322319	9876541	
2	00041	日医二	的	12321014	1234566	
3	00044	日医 三	R\$	12322319	1112226	
4	00045	日医四	88		2222222	
		(				
		<u> </u>				
		<u> </u>				
		<u> </u>				
		<u> </u>				
		·				
		<u> </u>				
		<u> </u>				
-		1		1	I	
3			前月分前页	次頁	次月分 全体	<u>登</u> 録



## 項目の説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
前月分	F5	前月分を表示します。 押下時に当月分の更新を行うかの確認メッセージを表示します。
前頁	F6	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。 25件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。 25件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次月分	F8	次月分を表示します。
全体	F9	初期表示は、全対象患者を表示します。 「全体」を押下すると「未入力分」の表示となり、受給者番号未登録患者 を対象に一覧表示を行います。押下する毎に「全体」、「未入力分」と交互 に切り替わります。
登録	F12	受給者番号を登録します。

## 受給者番号入力後は、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

21	(RID1)確認画面	
1001		
更新します		
戻る		ОК

### 図 921

「OK」を押下すると月単位で更新を行ったのちにレセプト作成指示画面へ戻ります。

なお、表示している診療年月に生活保護患者が存在するときに「前月分」または「次月分」のファンクションキーを 押下すると以下の確認メッセージを表示します。

2			(RID1)確認画面		
1002					
前月分を	長示します	当月分を更新しますか			
ΝΟ					ОК

## 図 922

当月分の受給者番号を入力後に、前月あるいは次月分を続いて表示させる場合には「OK」を押下します。「OK」は「登 録」(F12)と同様に更新を行います。受給者番号の更新の必要が無い場合には、「NO」を押下して進みます。

## ◎「印刷区分」「レセプト新規作成」を選択した場合

「一括作成」または「個別作成」をボタンか、「一括/個別」(F8)で選択します。

# │(1) - 2 未請求レセプト(未請求患者)の設定(レセプトを作成したくない患者の設定)

当月レセプト作成を保留したい患者に「レセプト作成を行わない(対象にしない)」設定ができます。

この設定を行うとレセプト作成時に該当患者のレセプト及び請求管理データを作成しません。

設定した場合は

- レセプトの対象にならなくなる(一括作成、個別作成)
- レセプト作成しない
- 請求管理データを作成しない
- レセプト作成後に設定した場合は請求管理データを削除し未請求(未作成)登録する
- 未請求(未作成)患者は月次統計の「保険請求確認リスト」で確認することができる
- レセプトを作成する場合は未請求解除設定を行ってからレセプト作成を行う

また未請求(未作成)を解除した患者のみを一括取り込みし、レセプト個別作成をすることができます。 点検用レセプト個別作成を行った場合は未請求解除中のままとなり、提出用レセプトを作成時に未請求解除リス トから削除されます。

注意!

未請求設定は医保のレセプトのみ対象です。

<レセプトの保留について>

レセプトの保留方法には2種類あります。

各医院でどちらかの方法か良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定				
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留				
レセプト	作成しない(対象にならない)	作成する				
レセ電データ	作成しないので記録しない	記録しない				
請求管理データ	作成しない	作成する				
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請 求登録	「請求管理業務の請求区分」を「0 請求しない」に変更し登録				
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」に より確認できます	月次統計の「保険請求確認リスト」により確 認できます				

<設定画面の呼び出し>

「42 明細書」→「未請求設定」(Shift+F10)で設定画面を呼び出します。

23	(R96)明細書-未請求患者設定 - ORCA		
	診療年月 H25.8 2入院外 🗘	未請求解除患者一覧	_
	+ 特上 中 化 影	番号 診療年月 患者番号 氏名	
	木崩水思る一見		
	▲号●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	未請求解除中の患者一覧	
(			
	選択番号 患者番号		
	提出先 種別 保険者 職務上の事由		
_		<u>λ·</u>	
Ē	20     クリア     未請求解除     前月	次月    氏名検索	求設定

図 923

## <患者を設定する>

画面上部の診療年月と入外区分を設定します。

画面下部で患者番号を入力します。このときに該当の診療年月・入外区分に診療があればレセプト種別を表示し ます。診療がない場合でも設定ができます。



「未請求設定」(F12)を押下します。未請求患者一覧に追加されます。



### 図 925

(注意1)

※既にレセプト作成を行い、請求管理データが作成されている患者の場合は、「未請求設定」を行うことにより、該当の月の請 求管理データを削除します。このときにはメッセージを表示します。カーソルの位置は「NO」にセットしています。

(RID1)確認書面 🛛 🗙 🗙
1001
請求データを削除して設定します。よろしいですか。
NO

## 図 926

(注意2)

未請求患者一覧にある患者のレセプトは作成されなくなります。 設定は患者単位で行い、同一月に複数のレセプトがある場合には全てのレセプトが未請求扱いとなります。

# <未請求の患者を解除する>

解除するには未請求患者を選択し、「未請求解除」(F4)を押下します。

23			R96)明細書-未請求患者設					
	診療年月 H25.10	2 入院外			未請求解除患者一調	範		
					番号 診療年月	患者番号	氏名	
	未請求患者一覧							
	番号 患者番号		氏名					
	2 00022							
	2 00040							
				=				
								=
				<b>v</b>				
	<	Ш		>				
	選択番号 2 5	患者番号 00022						
		日医 真美						
		提出先 種別	保険者 職務上	の事由				
		社保 1112	01130012	=				
				$\checkmark$				
		NC.					入・外	
戻	る クリア	未請求解除	余」 前月		次月	氏名検索	<b>.</b>	請求設定

図 927

未請求解除患者一覧に追加されます。



#### 図 928

未請求解除一覧は全ての診療月のデータを表示します。入外の表示の切り替えは入外区分を変更してください。 未請求解除一覧の患者はレセプト個別発行に取り込むことができます。

未請求解除一覧の患者は該当の患者のレセプト処理が行われるまで消えません。 当月に診療のない患者に未請求解除しレセプト一括作成を行った場合は、診療のない患者に対してレセプト作成が行われな いので未請求解除一覧から消えないことがあります。この場合はレセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込んでいただき 処理をすれば消すことができます。

また点検用レセプトを作成時には未請求解除一覧の更新は行いません。提出用レセプトを作成時に未請求解除一覧を更新します。

## <レセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込む>

「42 明細書」からレセプト個別作成画面へいきます。 処理区分に「5 未請求解除」を選択します。



23														
	医保	(入院外)										2/ 3	>	
	番号	テ 患:	者番号			氏名	診療年	月 入外	対象	医保 労	災自賠			
	1	00022		日医	真美		H25.10	2						
	2	00040		日医	太郎		H25.10	2			3	3人中27	がレセー	プト対象
													Ξ.	
	5 未請	求解除 ♀	]											
							~							
			番号	患者番	3						診療年月	1 入外		
											(	未請求設定		処理結果
戻る	クリア			除	全体	表示	)	) 前回作	乍成	氏名	検索		情報削除	確定

## 図 930

未請求解除一覧患者のなかで当該月にレセプトの対象になる患者を表示します。

全体表示(F5)を押下するとレセプト対象患者に〇印が付きます。

29			(R	01)レセプト作成-個別指示 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]				
	医保(	(入院外)								
								2/	3	
	番号テ	- 患者番号		氏名	診療年月	入外 対象	医保 労災	自賠 公	吉二	
	1	00003	日医	三郎	H25.10					
	2	00022	日医	真美	H25.10	0				
	3	00040	日医	太郎	H25.10	0				

図 931

レセプト作成を行うと、未請求解除一覧が更新されます。

未請求解除一覧の患者の中にレセプト対象患者がいない場合はメッセージを表示します。	
(RERR)エラー情報	
0032	
明細書対象の未設定解除データがありません	
閉じる	
図 932	
このまま「閉じる」を押下していただき、「確定」(F12)を押下してください。 レセプト対象でない未請求解除患者のデータを更新し未請求解除一覧から削除します。	

「改正前後(平成20年4月)が混在しているため一旦改正前のみ処	理対象とします」のメッセージが表示された場合
(RERR)エラー情報     ×	
0040	
改正前後(平成20年4月)が混在しているため一旦改正前のみ処理対象とします	
閉じる	
図 933	
未請求解除を行った患者に平成20年4月の改正前と改正後が混在し 改正前と改正後のレセプトを同時に作成することはできません。	ています。
一旦 Q 正前の レセノトのみTF R しま9。 ての 夜 冉 皮木 請 R レセノト	を行い政止後のレセノトを作成してくたさい。

レセプト作成後、「43 請求管理」にて月遅れ請求等の設定をおこなってください。

## <総括表・公費請求書画面での注意メッセージ>

未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示し ます。

(T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [jmari]		×
未実施の未請求解除データがあります	標準総括表印刷指示	
診療年月 H25. 8 (出力対象の診療年月を入力)	国保有	
請求年月日 H25. 9. 9 (請求書に印字する年月日を入力)	広域 有 レセ電国保 無 レセ電広域 毎	
対象帳票 ☑ 医保 □ 労災		
<ul> <li>✓ 総括表・社保</li> <li>✓ 当月分・月遅れ分</li> <li>✓ 返戻分</li> </ul>		
<ul> <li>✓ 総括表・国保</li> <li>✓ 当月分・月遅れ分</li> <li>✓ 返戻分 個別指定の保険者番号</li> </ul>		
<ul> <li>✓ 総括表・広域</li> <li>✓ 当月分・月遅れ分</li> <li>✓ 返戻分 個別指定の保険者番号</li> </ul>		
□ 総括表 · 公害 図 934		

このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

# (1) -3 一括作成

- 1. 入院外来を設定します。
- 2. レセプトの作成区分を設定します。 提出用レセプト・・・提出ができる状態のレセプトを作成します。 点検用レセプト・・・院外処方分の薬剤を含む点検用レセプトを作成します。
- 3. 一括作成を選択します。
- 4. 作成する診療年月を入力します。
- 5. 「確定」(F12)を押下します。

(テスト患者は一括作成の対象になりません)

<	医	保	Ø	場	合	>
---	---	---	---	---	---	---

(R03)レセ	プト作成-作成指示 - ORCAクリ	ニック [jmari]	
印刷区分 レセプト新規作成	2入院外 🗘	1 提出用レセプト	\$
	· 'I]		
医保	〇労災	自賠責	〇公害
◎ 全 件		○新様式	
〇 社 保		○従来様式	
		<ul> <li>第三者行為</li> </ul>	
○ 」 …			
○ 個別作成			
○医保			
〇 労 災			
〇 自賠責(新様式)			
○ 自賠責(従来様式)			
○ 自賠責(第三者行為)			
○公害			
			未請求設定入・外処理結果
戻る	再印刷 印刷区分	一括/個別 生保等入力	主科設定 情報削除 確定

図 935

Ţ



「OK」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。 「処理結果」画面では、「F11:状態」を押下することによりその都度、処理の経過が確認できます。 「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

<自賠責のレセプト様式について> 自賠責には新様式と従来様式の2つのレイアウトがあります。 選択してレセプト作成(一括作成、個別作成)を行ってください。 第三者行為は従来様式でレセプトを作成します。

新様式、従来様式それぞれH19年4月にレイアウトが変更されています。「101 システム管理マスタ」-「2005レセプト総括印刷情報」-レセプト基本(労災・自賠責)にて変更することができます。

また、印刷時の枠についても「101 システム管理マスタ」-「2005レセプト総括印刷情報」-レセプト基本(労 災・自賠責)にて設定ができます。

## 【旧様式】

従来様式



Sec. 14

........















<第三者行為を含む医保レセプトについて>

- レセプト適用欄に第三者行為分の請求点数、一部負担金、食事回数、食事療養費、標準負担額を記載します •
- レセプト適用欄は第三者行為を分けて作成します。
- 現物給付計算を行いません。
- ・ 災害減免の対象外とします。
- 75歳到達月の自己負担限度額の特例外とします。
- 自賠責診断書料・明細書料は医保レセプトの対象外とします。

# (1) -4 個別作成(患者指定)

個別作成では患者単位でのレセプト作成処理が行えます。 一度に500件まで指定できます。 個別作成を選択し、レセプトの種別を選択します。 入力後「確定」(F12)を押下します。



個別指示画面へ遷移します。

「戻る」を押下すると元の画面になります。

27		(R01) L	√セプト作成→個別指示・	・ORCAクリニック [jma	ari]	
	医 保(入院外)					
	番号テ患者	番号	氏名	診療年月 入外 対	村象 医保 労災 自賠 公害	
						Ξ
	1個別 🗘					9
				~		
		来早生出来早			沙病年日 】以	
			/(		未請求設定	如理結果
戻る	クリア	削除	全体表示	前回作成	氏名検索	情報削除確定

## 図 942

個別作成の種類選択を「1 個別」を選択します。



## <レセプト対象患者の入力>

「診療年月」は、作成日(個別作成を行う日付)が、該当診療年月の翌月10日迄であれば、患者番号を入力し患者を 確定後、「Enter」を押下すれば診療年月を省略することができます。これにより、作成対象患者の一覧に前月分の 診療年月で自動表示されます。

例えば、作成日…平成16年10月1日、レセプト診療年月…平成16年9月分である場合には、作成日が診療年月の翌月 10日迄に該当しますので、患者番号入力後は、診療年月を入力せず「Enter」を押下すると自動で一覧に追加表示し ます。

11日以降、或いは前月以外が診療年月の場合は、手による入力を行ってください。

例を挙げると、作成日が11日以降の場合は、作成日…平成16年10月11日、レセプト診療年月…平成16年9月分のと きなどであり、前月以外が診療年月となる場合は、作成日…平成16年9月30日、レセプト診療年月…平成16年8月分 などが該当します。

患者番号、診療年月を入力し「Enter」を押下します。

23		(R	01)レセプト作成	t-個別指示 - O R	CAクリニッ	ク [jmari]				
医	保(入院外)									
番号	テー 患者	番号	氏名	<u>ع</u>	診療年月	入外 対象	医保 労災 自則	倍 公害		
1	00022	日医	真美		H25.10	2				
2	00040	日医	太郎		H25.10	2				
									=	
									$\leq$	
1 個	■ 別 🗘									
					~ [		]			
		番号 患者者	号				診療年	月 入外		
								未請求設定		処理結果
戻る クリ	יד ו	削除	全体表示			前回作成	氏名検索		情報削除	確定

#### 図 944

## 入力された患者番号、診療年月、入外区分に該当する診療データがない場合は次のメッセージを表示します。

(RERR)エラー情報	
0006	
対象の診療会計がありません	
閉じる	

「閉じる」(「Enter」)を押下してから入力値を確認して指定し直してください。 個別対象患者の入力ができましたら、「確定」(F12)を押下します。 確認メッセージを表示します。

28	(RID1)確認画面	
1002		
個別作成で作表します		
戻る		ОК

## 図 946

「OK」(F12)を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。

「処理結果」画面では、「F11:状態」を押下することによりその都度、処理の経過が確認できます。

「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

※なお、平成14年10月診療報酬改正以前のレセプトと、改正対応後の10月分以降のレセプトは「保険種別」 欄等の 記載方法が異なるため、同時に印刷することはできませんのでご注意ください。 混在した診療年月を指定した場 合、エラー表示を行います。

### <対象の診療会計がないので作成済みの請求データを削除しますのメッセージがでる場合>

レセプト作成後(請求管理データ作成後)の保険変更(健康保険から労災等)または診療行為の取消等により 健康保険での入力が無くなった場合に、

27	(RID1)確認画面	
1008		
対象の診療会計がないので作成済の	請求データを削除します。よろしいですか	
ΝΟ		ОК

図 947

このメッセージを表示し、必要のない請求管理データを削除します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	画面のクリアをします。
削除	F4	作成対象患者一覧の患者の削除ができます。 表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。 入力項目欄に複写された内容で削除してもよいか確認してから「削 除」(F4)を押下します。
前回作成	F8	前回個別作成した患者の一覧を読み込みます。
氏名検索	F9	氏名による検索ができます。
情報削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
確定	F12	作成対象者一覧へ登録します。 作成対象患者のレセプト処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

ファンクションキーの説明

(1) -5 個別作成(訂正分)

入院外レセプトー括作成を行った後、訂正分のレセプトだけを印刷することができます。

## く訂正分レセプトの発行範囲>

一括作成日(処理日)の翌日 ~ 環境設定によるシステム日付まで 訂正分レセプトの対象患者

入院外のレセプトで

- 「12 登録」
- 「21 診療行為」
- 「22 病名」
- 「24 会計照会」 を変更した患者(テスト患者を除く)

## <「12 登録」と「22 病名」について>

登録業務と病名業務では診療月が確定できないため、翌月分として入力された場合でも訂正レセプトの対象にな ります。訂正レセプトの対象になるのは、該当月の一括作成後~翌月10日までの範囲となります。登録業務は、カ ルテ発行のみでも対象となります。

- 例)診療月 一括作成 4月分を5月1日に行う場合
  - 病名変更日 5月10日・・・4月分の訂正レセプト対象 病名変更日 5月11日・・・4月分の訂正レセプト対象にならない

この場合では5月2日~5月10日までの期間に病名登録画面で変更があった患者を対象とします。(5月診療分の病 名であっても対象になります)

※対象になる患者は、一括作成後個別にレセプト作成を行っても訂正日対象から消えることはなく、再度一括作 成をおこなうまで、訂正分として毎回対象となります。

入院外の個別作成を選択します。

「2 訂正日」を選択します。

診療月を入力し、確定キーを押下します。

一括作成(処理日)の翌日からシステム日付までの範囲で訂正分患者を検索します。

この期間の訂正分レセプトを作成します	
2 訂正日 文 対象診療年月 一括作成年月日 訂正日	
H25. 8 平成25年 8月31日 H25. 9.1 ~ H25. 9.9	
番号 患者番号 診療年月 入外	
未請求設定	処理結果
<b>戻る</b> クリア 削除 全体表示 前回作成 氏名検索 <b>情報削除</b>	確定

図 948

訂正期間に該当する患者がいる場合はメッセージを表示し、「OK」でレセプトを作成します。

2	3	(RID1)確認画面	
	1007		
	訂正期間に該当する患者は	1 人です。訂正日指定で作表します	
	戻る		ОК

# (1) -6 個別作成(受診日)

受診日の範囲を指定してレセプトを作成できます。(テスト患者は除く) 受診日の範囲は同月内の任意の日で設定できます。

入院外の個別作成を選択します。

「3 受診日」を選択します。

3	(R01)レセプト作成-個別指示	- ORCAクリニック [jmari]	80	
医 保(入院外	)			
	B 4 3 5 0		10 A. 10	
査号 ア	思者杳亏	診療年月   入外   对象   医保   历汉   目	<u> </u>	
			=	
3 受診日	<u> ٢</u>	受診日		
		~		
	番号 患者番号	診療生	F月 入外	
			未請求設定処理結果	₽
戻る クリア	削除    全体表示	前回作成 氏名検索	情報削除 確定	

図 950

受診日の範囲を入力します。 開始日を入力後、自動で月末を表示します。

					$\leq$	
3 受診日 🗘		受診日	_			
		H25. 8.25 ~ H25. 8.31	J			
番号	弓 患者番号		診療年月	入外		
			Ŧ	<b>卡請求設定</b>	(	処理結果
戻る クリア	削除 全体表示	前回作成	氏名検索		情報削除	確定

「確定キー」を押下すると入力された受診日の範囲で患者を検索します。

2	3	(RID1)確認画面	
	1006		
	受診日に該当する患者は	1 人です。受診日指定で作表します	
	戻る		ОК

図 952

「OK」でレセプトを作成します。

(1) -7 照会連携

「13 照会」業務より検索した結果(患者リスト)をレセプト個別作成の対象者とすることができます。 詳しくは 【2.3.2 レセプト個別作成との連携(検索結果を個別作成する)】を参照してください。

# (1) -8 レセプト作成処理の中止

「42 明細書」の作成処理の中止ができます。

「中止」(Shift+F9)を押下後、数十秒以内で中止します。

2	(R99)処理結果	
番号 処理名 開始時間	終了時間 エラーメッセージ	
0000001 診療区分別点数集計 16.32.56		=
all with a fill with the		
		Shift+F9:中止
「「:戻る」「!!:状態」「!2:印 刷 処理中です		

図 953

中止処理後はメッセージを表示します。

29		(R99)処理結果		
番号	処理名 開始	時間終了時間	エラーメッセージ	
0000001 公費分点数判定	16.33	3.12 16.33.15 処理が中止されました		=
				<b>v</b>
B. B. B. B. B. K.				
				Shift+F9:中止
F1:戻る F11:状態	F12:印刷 <b>処理が中止</b> :	されました【公費分点数判定】		

図 954

※明細書処理が「印刷データ編集」処理プログラムを開始している場合は、中止できません。

(2) レセプト作成処理の経過確認

レセプト作成処理中は、「処理結果」(Shift+F12) 画面の「F11:状態」を押下することにより、現在行われている処理がその都度、確認できます。(何度でも押下して処理の確認をすることができます)。



#### 図 955

レセプト作成処理終了後は、「F12:印刷」を押下して印刷指示画面へ遷移します。 ※(処理の終了後に「確定」(F12)を押下すると再度、「新規処理を行います」の確認メッセージを表示し、「「Enter」」 押下により再度レセプト作成処理が始まるので注意してください)。

なお、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の「自動遷移区分」欄を設定することによ り、レセプト作成処理終了後は自動的に印刷指示画面へと遷移させることもできます。「1 自動遷移する」と設定 した場合には、レセプト作成処理またはプレビュー処理が終了したのちに印刷指示画面またはレセプトプレビュ 一画面へ自動で画面が切り替わります。(再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移設定を行ってもできま せん)。

### (3) 印刷処理の指定

印刷指示画面では作成されたレセプトの枚数をレセプトの種類毎に表示します。 表示は1ページ目を社保分とし、「次頁」(F7)を押下した2ページ目を国保の印刷指示画面とします。 なお、自費分やレセプト種別不明分は1ページ目に表示し、レセプト種別不明で作成印刷されたレセプト用紙の上 部余白には種別不明の原因と思われる内容を印字します。

### <レセプト種別不明の原因と思われる事例>

診療行為入力されている保険と患者登録での保 険登録に矛盾がある場合	診療行為入力後に ・保険が削除されている ・保険の期間が変更されている ・保険情報を変更したら保険組合せが変わった ・公費等の追加で保険組合せが変わっている等
主保険が無く、レセプト記載しない地方公費のみ で登録されている	主保険の期限が切れている 等
診療行為はあるが患者が存在しない	患者削除を行ったとき、何らかの原因で患者の会計のみ残った場 合
受付エラーチェックを行っている	<ul> <li>生活保護の負担者番号または受給者番号の記録がない</li> <li>傷病名の記録がない</li> <li>特定器材の単位コードの記録がない</li> <li>コメントコードの未入力または全角空白のみ</li> </ul>

#### ヒント!

受付エラーチェックを行うには「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の受付エラーチェック区 分を「1 チェックする」に設定します。 <医保の場合>

【社保 印刷指示画面】

3	(R02)レセプト作成-印刷指示	- ORCAクリニック [jmari]	
平成25年10月入院外一括作成分		県内·県外 1 全部(県内分先頭) ↓	社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 ◆
作成日 [H25_9_10_13:39:28]			
		出力内容 1 標準 ♀	国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 ○
出力区分 全性印刷 00 全科 〇〇	総 <u></u> (4) 総百 3 総百 3	3	広域 01 種別・保険者番号・カナ氏名順
☑ 社保 単独 本人	1 1	) [~[	00 gs1 💿 00 gs1 💿 🛆
☑ 社保 単独 未就学者		) [~[	00 gs1 00 gs1 0
☑ 社保 単独 家族		] []~[]	00 <u>gs1</u> 00 <u>gs1</u>
☑ 社保 単独 前期高齢者一般・低所得	得	]	
☑ 社保 単独 前期高齢者 7割		ערייין ∼ן	00 gs1 00 gs1 0
		ע~ך	
☑ 征保 併用 木剐子有		{	
☑ 社体 併用 家族 ☑ 社保 併用 前期喜齡老一般,低而2		{}{~}	
✓ 社保 併用 前期高齢者 別 尾所下		{	
☑ 社保 併用2 本人			00 gs1 00 gs1 0
☑ 社保 併用 2 未就学者		i  i~	00 gs1 0 00 gs1 0
☑ 社保 併用 2 家族			00 gs1 00 gs1 0
☑ 社保 併用 2 前期高齢者一般・低所得	得		00 gs1 00 gs1 0
☑ 社保 併用 2 前期高齢者 7 割		)~	00 gs1 🗢 (00 gs1 ) 🔍
☑ 社保 公費単独		] []~[]	<u>00 qs1</u> <u>00 qs1</u>
☑ 社保 公費併用 2		~	
☑ 社保 公費併用3		] []~[]	00 gs1 00 gs1 0
		~	
		{	
		i	
		~	
		)	
		]~	
		~	
		~	
<ul> <li>17 15 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16</li></ul>		{	
☑ 15/0///////////////////////////////////			
編綴情報出力先設定			·····································
大る「竹数印			

## 【国保 印刷指示画面】

29 (R02)	セプト作成-印刷指示 - ORCAクリニック [jmari]	
平成25年10月入院外一括作成分	県内・県外 1 全部(県内分先頭) ◆ 社保	01 種別・保険者番号・カナ氏名順 🗘
作成日 H25. 9.10 13:39:28		01 種別,保險考悉是,力+氏名順
出力区分 全件印刷 00 全科 ◇ 総件	1 3 総頁 3 広域	01 種別・保険者番号・カナ氏名順 ◆
☑ 国保 単独 世帯主	1 1 ~	00 gs1 00 gs1 0
☑ 国保 単独 未就学者		00 gs1 00 gs1 0
☑ 国保 単独 その他		00 <u>gs1</u> 00 <u>gs1</u>
✓ 国保 単独 前期高齢者一般・低所得		00 gs1 00 gs1
☑ 国保 単独 前期高齢者 7割(8割)		00 gs100 gs1
☑ 国保 併用 木 水子者		
☑ 国保 併用 ての他		
☑ 国休 併用 前期向配有一般・低所侍 ☑ 国保 併用 前期高龄考7割(8割)		
▼ 国保 併用2 その他		00 gs1 0 00 gs1
✓ 国保 併用2 前期高齢者一般・低所得		00 gs1 0 00 gs1 0
✓ 国保 併用2 前期高齢者7割(8割)		00 gs1 00 gs1 0
☑ 国保 退職 本人		00 gs1 0 00 gs1 0
☑ 国保 退職 未就学者		00 gs1 00 gs1 0 =
☑ 国保 退職 家族		00 gs1 00 gs1 0
☑ 国保 退職併用 本人		00 <u>gs1 00 gs1 0</u>
✓ 国保 退職併用 未就学者		00_gs100_gs1
✓ 国保 退職併用 家族		00gs100gs1
☑ 国保 退職併用2 本人		
☑ 国保 退職併用 2 未就学者		00 gs1 00 gs1
☑ 国保 退職併用2 家族		
編綴情報		処理結果
[ 戻る ] [ 件数印刷	前頁》(次頁)(出力区分)	

図 957

# <診療科選択コンボについて>

(R02)レセプト作成-印刷指示	t - ORCAクリニック [jmari] 🛛 🗖 💌
平成25年10月入院外一括作成分	県内・県外 1 全部(県内分先頭) ◇ 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 ◇
作成日 (H25. 9.10 13:39:28)	出力内容 1 標準 ◇ 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 ◇
出力区分 全件印刷 00 全科 🗘 総 +数 3 総頁	3 広域 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 🗘
⑦ 社保 単独       本人       1         ⑦ 社保 単独       未就学者       1         ⑦ 社保 単独       家族       1         ⑦ 社保 単独       前期高齢者一般・低所得       1         ⑦ 社保 単独       前期高齢者 7 割       1         ⑦ 社保 併用       本人       1         ⑦ 社保 併用       未就学者       1         ⑦ 社保 供用       ***       1	1       ~       00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~         00 gs1        00 gs1        00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~         ~       00 gs1        00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~         ~       00 gs1        00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~         ~       00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~       00 gs1        ~         00 gs1        00 gs1        00 gs1        00 gs1        ~       00 gs1        ~
図 958	

診療科別にレセプトを発行するには主科設定を行う必要があります。 主科設定をする医療機関はこちらを参照してください。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
件数印刷	F4	ー覧にレセプト種類毎の患者数及びレセプト枚数を印刷します。 「件数印刷」押下後に表示される確認メッセージは、「OK」を押下すると 印刷を開始します。
前頁	F5	国保の印刷指示画面を表示しているとき押下すると、社保の印刷指示 画面へ遷移します。
次頁	F6	社保の印刷指示画面から国保の印刷指示画面へ遷移します。
出力区分	F8	「全件印刷」か「指定印刷」を選択できます。
情報削除	F11	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、処理内容の情 報削除ができます。
印刷	F12	レセプトの印刷を行います。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

# く出力順の指定>

レセプトの出力順は、画面上部にある出力順のコンボボックスより選択します。

01	保険者番号・カナ氏名順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、カナ氏名順としま す。
02	保険者番号・患者番号順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、患者番号順としま す。
03	カナ氏名順	保険者番号に関係無く、カナ氏名順に出力を行います。
04	患者番号順	保険者番号に関係無く、患者番号順に出力を行います。
05	入力順	個別作成処理時のみに使用できます。個別指示画面で入力をした患者番号順 に出力することができます。
06	編綴順	「101 システム管理マスタ」「2005 レセプト総括印刷情報」に設定され ている内容で印刷を行います。
07	カナ氏名順(全体)	社保、国保の区別なくカナ氏名順となります。
08	患者番号順(全体)	社保、国保の区別なく患者番号順となります。
09	種別カナ氏名順	レセプト種別内でカナ氏名順となります。 (保険者の区別なくカナ氏名)
10	種別患者番号順	レセプト種別内で患者番号順となります。 (保険者の区別なく患者番号順)
11	医師別順	医師別順に印刷します。 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」-「編綴順」 タブで設定が必要です。【3.2.4 医師別レセプト印刷】を参照してください。
13	ターミナルデジット	ターミナルデジット方式で印刷します。 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」-「編綴順」 タブで設定が必要です。【3.2.5 ターミナルデジット順レセプト印刷】を参 照してください。

なお、初期表示する出力順を「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の「一括作成出力 順」または「個別作成出力順」で設定することができます。

## <レセプトの種別を選んで印刷したい(指定印刷)>

「出力区分」(F8)を押下するか、画面上部の出力区分のボタンをクリックすることにより「全件印刷」、「指定印刷」 のどちらかを選択することができます。「指定印刷」を選択した場合は、レセプトの種別のチェックボタンをチェ ックしたもののみ印刷を行います。種別を選択したとき、該当する種別と該当の出力件数、枚数の表示色が青色に 変更します。

印刷、または印刷しないで処理を行った後、「済」マークが表示されます。

考	(R02)レセプト作成-印刷指示	- ORCAクリニック []	[mari]	
平成25年10月入院外一括作成分		県内・県外 1 全部 (県内	3分先頭) ◇ 社保 01 7	種別・保険者番号・カナ氏名順 🗘
作成日 H25. 9.10 13:39:28		出力内容 1 標準	⇒ 国保 01 3	種別・保険者番号・カナ氏名順 ↓
出力区分 指定印刷 00 全科	🗘 総件数 🛛 3 総頁 📑	3	広域 01 7	種別・保険者番号・カナ氏名順 ◆
済 ビ 社保 単独     本人       社保 単独     末就学者       社保 単独     家族       社保 単独     前期高齢者一般・低)       社保 単独     前期高齢者 7 割       社保 併用     本人       社保 併用     未就学者       サ4保 併用     未就学者       サ4保 供用     本以	所得			01 gs11 c 01 gs11 c 01 gs11 c 01 gs11 c
				an aeri a an al Aeri a a

図 959

ヒント!

「済」マークを表示する条件。

- 指定印刷であること
- ・ 県内・県外区分を「1 全体」であること
- 出力内容が「1 標準」であること
- 出力範囲の指定をしないこと

画面をレセプト作成指示画面まで戻ると、画面は初期化され「済」マークは消えます。

### <指定印刷時に印刷後チェックを外したい>

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-印刷後のチェック解除の設定により、印刷処 理終了後に選択していたチェックを自動で外すことができます。

## <印刷対象データの指定(患者指定での印刷)>

「県内・県外」や「出カ順」の下にある入力欄へ患者カナ氏名または患者番号を入力して、印刷範囲を指定することができます。

このとき、出力区分は「指定印刷」とした場合のみ使用できます。患者カナ氏名は、カタカナによる入力を行います 患者番号は、システム管理マスタにて設定された患者番号の桁数での入力(例えば5桁なら「00001」~「00100」な ど)が必須となります。

### <国保のレセプトの印刷順について>

国保のレセプトを出力する際、県内・県外区分を変更することにより以下のように印刷順を変更することができます。

1	全部(県内分先頭)	県内・県外の順で選択した出力順で印刷
2	県内分	県内分のみを選択した出力順で印刷
3	県外分	県外分のみを選択した出力順で印刷
4	全部(順不同)	県内・県外を分けずに選択した出力順で印刷

県内、県外の扱いは保険者番号により判別しますが、システム管理マスタの設定を行った保険者番号の県外レセ プトを、県内レセプトの扱いとすることができます。

設定方法は、【5.1 システム管理マスタ】の【1033 県内扱い保険者情報】を参照してください。
く出力内容について>

摘要欄が続紙に及ぶレセプトの場合に、以下の出力内容で出力を行うことができます。

1:標準	1号紙に続紙が差し込まれた形で出力します。ただし、1号紙と続紙の 出力するプリンタ名が違えば、各プリンタからそれぞれの種類の用 紙を一度に出力します。
2:1号紙のみ	1号紙(1ページ目)のみ出力を行います。
3:続紙のみ	摘要欄が続紙にまたがる患者について、1号紙の摘要を除いた内容の 出力を行います。 このとき、続紙の様式はシステム管理マスタで設定された様式で出 力されます。

# <印刷時のプリンタの変更>

「出力先設定」(Shift+F2)を押下します。



図 960

(RO6) プリンター括設定画面を表示します。出力先プリンタを選択し、「設定」を押下します。

(R06)レセプト印刷	画面-プリンター括設定
<ul> <li>全頁に設定</li> </ul>	○ 表示頁のみに設定
出力プリンタ名	01 gs2
	続紙 01 gs2 🗘
戻る	設定

図 961

全頁に設定	社保・国保全てが対象となります。
表示頁のみに設定	社保・国保別々に設定する場合に使用します。 表示されている画面にプリンタを設定します。 社保、国保を別々に設定したい場合に、先に社保の画面で「表示頁のみに設定」を選 択後プリンタを設定します。その後国保の画面に切り替えて「表示頁のみに設定」 を選択後プリンタを設定します。
出力先プリンタ	レセプト1枚目を印刷するプリンタを選択します。
続紙	レセプト2枚目以降(続紙)を印刷するプリンタを選択します。

またレセプト種別毎に印刷するプリンタ変更もできます。

(個別作成時の出力順が「入力順」の場合はプリンタの変更はできません)

27	(R02)(	レセプト作成-印刷指示	、- ORCAクリニ	ック [jmari]		
平成25年10月入院外-	- 括作成分		県内・県外 1 全	部(県内分先頭)		者番号・カナ氏名順 🗘
作成日 H25. 9.10 13:39	9:28		出力内容 1 標	準 🗘	国保 01 種別・保険	者番号・カナ氏名順 ◇
出力区分 全件印刷	00 全科 ◇ 総件	8 3 総頁	3		広域 01 種別・保険	者番号・カナ氏名順 ↓
☑ 社保 単独         ☑ 社保 単独	本人 未就学者 家族 前期高齢者一般・低所得 前期高齢者 7 割				01 gs2 01 gs2 01 gs2 01 gs2 01 gs2	
	本人 未就学者 家族				01 gs2 01 gs2	○ 01 gs2 ○ ○ 01 gs2 ○

図 962

左の行が1号紙(1ページ目)、右の行が続紙の設定になります。

コンボボックスのプリンター覧は「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レセプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。 ※出力順を変更したり、レセプト作成画面に戻るとクリアし初期表示に戻ります。

## <印刷の開始>

印刷条件の入力ができましたら「印刷」(F12)を押下します。 出力区分を全件印刷、とした場合には、以下の確認メッセージを表示します。

29	(RID3)確認画面	
1001		
全件印刷をします		
F1:戻る	F10:プレビュー F11:印刷しない F12:印刷す	13

F12:印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、明細書作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行い ます。
F11:印刷しない	「F12:印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。 ただし、明細書作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合には「再印刷」画 面から印刷を行ってください。 (再度作成処理を行った場合には、前回の印刷内容は失われます)。
F10:プレビュー	プレビュー選択画面にて患者毎にレセプト様式で画面に表示します 操作方法は【(4)プレビュー画面について】で後述します。

F12:印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、明細書作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行い ます。
F1:戻る	元の画面に戻ります。

## <「再印刷」処理>

「再印刷」(F5)で既存の印刷処理内容の再印刷を行います。

一覧には、レセプトの種類別(医保、労災、自賠責)に一括処理と個別処理のそれぞれ最新の帳票のみを表示しま す。

27					(XA01)	再印刷選択画面	- ORCAクリニック	[jmari]			80	
番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療年月	作成年月日	処理タイトル		帳票タイトル		未	<u></u>
1	2013091013533	5 0001	0001		H25.10	H25. 9.10	レセプト印刷	医科レセプト	(入院外)			
2	2013090511433	6 0001	0001	3		H25. 9. 5	レセプト印刷	医科レセプト	(入院外)			
3	2013070414442	6 0001	0001	1	H25. 6	H25. 7. 4	レセプト印刷	労災レセプト	(入院外)			
4	2012051113571	8 0001	0001	1		H24. 5.11	レセプト印刷	労災レセプト	(入院外)			
												=
												$\sim$
	選択番号 ク	ブループ	処理	里番号	連番	頁指定						
	1 20	1309101353	35	1	1		1				机理結果	
												-
	天る 7り	<u>л</u> В	3P#							1 育報則际	EINPU	

図 964

# 出力帳票を指定後「印刷」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

3	(XAID2)確認画面	
1001		
印刷処理を行います		
F1:戻る	F10:プレビュー	F12: O K
図 965		

F12 : 0K	「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行い ます。
F10:プレビュー	処理を開始します。処理終了後は、「F12:プレビュー」を押下して遷移したプレビュ 一画面に出力帳票を表示します。
F1:戻る	元の画面に戻ります。

なお、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の「自動遷移区分」欄を設定することによ り、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることもできます。「1 自動遷移する」と設定 した場合に自動遷移する画面は、印刷指示画面、レセプトプレビュー画面が該当します。(再印刷のプレビュー画 面への遷移は、自動遷移の対象外です)。

## く労災の場合>

23	(R04)労災・自賠責・公害レ	レセプト作成-印刷指示 - ORCAクリニック [jmari]	
	入院外労災個別作成分	作成日 H24. 5.11 13:57:02	
	総件数 1 着	総頁 1 県内・県外 1 全部 🗘 出力順 03 カナ氏名順	<b>\$</b>
<ul> <li>✓ 短期給付(業務災害)</li> <li>□ 短期給付(続紙)</li> <li>□ 偏病年金(業務災害)</li> <li>□ 傷病年金(通勤災害)</li> <li>□ 傷病年金(続紙)</li> <li>□ アフターケア</li> <li>□ アフターケア(続紙)</li> <li>□ 公務災害</li> <li>□</li> <li>□<th></th><th></th><th></th></li></ul>			
□ レセプト種別不明		~	
田力先設定			处理結果 情報削除 印刷

## 図 966

労災・自賠・公害での出力区分は指定印刷のみとし、レセプトの種類のチェックボタンをクリックして選択した もののみを印刷します。

### <印刷の中止>

レセプトの印刷処理中に中止(Shift+F9)を押下することにより、印刷を中止します。 「中止」を押下後、数十秒以内に中止します。

2		(R99)処理結果		
番号	処理名	開始時間終了時間	エラーメッセージ	
0000001	対象レセプト抽出	14.22.39 14.22.41 処理が中止;	されました	=
	11 11 11 11 11 11 11			
			Sh	ift+F9:中止
F1:戻る	F11:状態	印刷処理が中止されました		]

# (4) プレビュー画面について

レセプトの印刷を行う前に、レセプトの仕上がりイメージを画面上にて確認することができます。

一括作成処理後、または個別作成処理後のどちらでもプレビュー機能は使用できます。一括作成処理または個別 作成処理から「F12:印刷」で印刷指示画面へ遷移後は、「印刷」(F12)を押下して「F10:プレビュー」を押下します。

23	(RID3)確認画面	
1001		
全件印刷をします		
F1:戻る	F10:プレビュー F11:印刷しない F12:印刷す	3

### 図 968

Ļ	
3	(R99)処理結果
番号 処理名 開始時間	終了時間 エラーメッセージ
0000001 プレビュー設定処理 14.30.11	14. 30. 14
	Shift+F9:中止
F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー U理は正常に終	了しました 処理枚数は 3枚です

## 図 969

↓「F12: プレビュー」を押下するとプレビュー画面へ遷移します。

なお、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の「自動遷移区分」欄を設定することにより、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることもできます。



## 図 970

## 項目の説明

表示サイズボタン 幅に合わせる 0	帳票を拡大、縮小表示します。
クライアント印刷ボタン	クライアントマシンに接続されているプリンタから印刷します。
済(コラムリスト内)	
	プレビュー用ファイルの作成が終了したものに対し、「済」の欄に「*」を表示します。
修(コラムリスト内)	
	コラムリストから指定したレセプトに対して、「訂正」(F4)を押下すると「修」の欄に「〇」 印を表示します。
選択番号欄	
	コラムリストの番号を入力して「Enter」を押下すると、レセプトの仕上がりイメージを プレビュー画面に表示します。
メモ入力欄	
	プレビュー画面でレセプトの不具合を確認したとき、訂正箇所等を入力しておくと月次 統計業務にて「O」印のついた行の患者をリストアップすることができ、メモ入力した内 容も印字することができます。 (システム管理の設定が必要です)。全角50文字までの入力ができます。(リストへの 印字は27文字までとなります)。
進む、戻る「ボタン	クライアント再印刷のプレビュー時に使用します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面に戻ります。
状態	F2	プレビュー作成処理を行ったレセプトの枚数が多くなると、プレビュ ー画面に遷移した直後は全てのプレビュー用ファイルが作成されて いない場合があります。 コラムリストにある「済」の欄に「*」が付いていない行はプレビュー 用ファイルがまだ作成中のため、「状態」を押下することにより最新の 状態(「*」が表示される)となります。
横表示/縦表示	F3	プレビュー画面を横表示に切り替えます。
訂正	F4	コラムリストの「修」の欄に「〇」印が表示されると共に、カーソルはメ モ入力欄へと移動します。
前行	F5	コラムリストで現在指定されている行のひとつ上のレセプトを表示 します。
次頁	F7	コラムリストに一度に表示できるレセプトの枚数は100枚までのため、 101枚目以降を表示する場合に押下します。
次行	F8	コラムリストに現在指定されている行のひとつ下のレセプトを表示 します。
印刷	F12	指定したレセプトの印刷をサーバから行います。 プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」 (F12)の他に明細書画面の「再印刷」(F5)画面からまとめて印刷を行 うこともできます。

# <帳票フォームIDの表示>

プレビュー中の帳票フォームIDを表示します。



## <プレビュー画面の操作方法>

プレビュー画面へ指定したレセプトを表示させる方法は、

- 「前行」、または「次行」を押下する
- 選択番号欄にリストの番号を入力し、「Enter」を押下する
- コラムリストから画面表示させるレセプトの行をクリックする

があります。

プレビュー画面は上部のアイコンを押下することにより、拡大または縮小して見ることができます。また、プレビ ュー画面に表示されたレセプト上でマウスを左クリックしたまま前後左右に動かすと、表示画面からはみ出して いる部分のレセプト内容を確認することができます。



# <訂正が必要なレセプトの処理>

「訂正」(F4)を押下します。コラムリストの「修」欄に「O」印が付き、メモ入力欄にカーソルが移動します。



図 973

# 月次統計業務から出力できるリストに印字するためのメモ書きを全角で入力します。 メモ入力後は一連の動作で「Enter」を2回押下して入力内容の確定をします。



#### 図 974

なお、「訂正」を押下して付いた「〇」印やメモ入力を消す場合には、コラムリストのカーソルを該当の行へ合わせ、 再度「訂正」を押下することにより削除されます。

月次統計業務から不具合のある患者、メモ入力欄で入力した内容をリストアップすることができます。(サンプ ル提供となります)。

リストの出力には、システム管理マスタでの設定が必要となります。【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計 帳票出力情報(月次)】を参照してください。

<レセプトの印刷>

※メモ入力欄で入力した内容は、次のレセプト印刷処理を行うまで有効です。印刷処理(プレビュー、印刷しない、 印刷する)を行った時点で前回の入力内容を削除します。

プレビュー画面で確認後、レセプトの印刷を行う場合は「印刷」(F12)を押下します。押下すると画面で指定された 患者のレセプトの印刷を開始します。プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」(F12)の 他に明細書画面の「再印刷」(F5)画面からまとめて印刷を行うこともできます。

※プレビュー機能は、上記レセプトプレビューの他に「再印刷」画面でも使用できます。操作方法はレセプトプレビューと同様となります。

### く印刷時の注意点>

労災・自賠責もプレビュー時に枠を表示しますが、プレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	枠無し印刷	枠有り
自賠責(新様式) ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005レ セプト・総括印刷情報」の自賠責・枠 記載区分の設定による。	枠有り
自賠責(従来様式) ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

## (5) 特記事項の指定

診療行為入力画面で以下のコードを入力することにより、レセプトの特記事項欄へ印字します。 検索画面を使用しての検索の場合には「特記」と入力後「Enter」を押下します。

また特記事項は患者登録にて患者個別に設定することもできます。【2.2.3 患者情報の入力】の【(13)特記事項 登録】を参照してください。

29		(K98)診療行為一覧選択サブ	
特記		F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為 (全体)	
番号		名称	
1	特記事項01	公 99	
2	特記事項02	長 99	
3	特記事項03	長処 99	
4	特記事項04	後保 99	
5	特記事項07	老併 99	
6	特記事項08	老健 99	
7	特記事項09	施 99	
8	特記事項10	第三 99	
9	特記事項11	薬治 99	
10	特記事項12	器治 99	=
11	特記事項13	先進 99	
12	特記事項14	制超 99	
13	特記事項16	長2 99	
14	特記事項17	上位 99	
15	特記事項18	一般 99	
16	特記事項19	低所 99	
17	特記事項20	二割 99	
18	特記事項21	高半 99	
19	特記事項25	出産 99	
			~
選択	番号 [] [		
		Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁	
Ē	දිරි F2	内服         F3 外用         F4 注射         F5 器材         F6 診療行為         F7 次頁         F8 検査検索         F12	確定

## 図 975

該当のコード入力は受診月に1回の入力とし、受診の度に毎回入力する必要はありません。

コード		特記事項
099990101	01	公
099990102	02	長
099990103	03	長処
099990104	04	後保
099990105	05	高度
099990107	07	老併
099990108	08	老健
099990109	09	施
099990110	10	第三
099990111	11	薬治
099990112	12	器治
099990113	13	先進
099990114	14	制超
099990116	16	長2
099990117	17	上位
099990118	18	一般
099990119	19	低所
099990120	20	二割
099990121	21	高半
099990122	22	多上
099990123	23	多一
099990124	24	多低

## <14 制超は>

"820000053 (検選)" "820000054 (リハ選)" "82000055 (精選)" を入力することにより、特記事項に自動記載します。

<17 上位~19低所について>

患者登録画面の公費の種類に 「17 上位」・・・966 高額(上位) 「18 一般」・・・967 高額(一般・低所) 「19 低所」・・・967 高額(一般・低所)+所得者情報の設定 により自動記載します。

# <第三者行為について>

患者登録より第三者行為の保険を登録し、診療行為入力を行なった場合は「10 第三」を自動記載します。

【特記事項の手入力例】

2	(K02)診療行。	為入力-診療行為入力 -	ORCAクリニック [jmari]		
00109	ニチイ タロウ	男 0001 国	保 (320010)	\$	10% 頭書き 前回処方 ?
H25. 9.10 院外	日医 太郎	S16. 9. 9 72	2才 01 内科	\$	×=
			0001 Aドクター	<b>\$</b>	 D O 檢索
診区 入力コード	名称		数量・点数	<u>_</u>	
11 111000110	* 初診		270 X 1	270 🗏	番号診療日科保険
99 099990110	* 特記事項10 第三				

(6) 実日数設定·一部負担金の編集

<実日数のカウント・減算>

099409901	実日数算定	
099409903	実日数減算	

診察料の算定が無い場合で実日数をカウントしたい、または実日数を減算したい場合に入力します。 健診等で実日数を算定するために当該コードを入力する必要はありません。(その場合の入力方法は、【2.6 診 療区分別の入力方法】の【(1)-6 ダミーコードでの入力方法】を参照してください)。

### <1円単位での記載について>

地方公費の場合でレセプトの一部負担金額欄へ1円単位まで記載表示する方法は「保険番号マスタの設定について」を参照してください。

## <一部負担金欄の編集>

■対象のレセプト

- 高齢者のレセプト
- 70歳未満で限度額適用認定書の登録がある患者のレセプト

### ■事前準備

0083XXXXX のコードで以下の3つのコメントコードを作成します。

0083XXXXX (再揭上): 0083XXXXX (再揭下): 0083XXXXX 保険負担金:

注意!

各コードの名称は必ず上記の名称で作成してください。

#### ■入力方法

システム予約コード "099999910 【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載あり" を入力後、コメントコードと金額 を入力します。

23	(K02)診療行為	入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [jmari	
00109	ニチイ タロウ	男 0001 国保 (320010)	⇒ 10% 頭書き 前回処方 ?
H25. 9.10 院务	外 日医太郎	) \$16. 9. 9 72才 01 内科	
		0001 Aドクタ	
[ 入力コード	名称	数量・点数	
099999910	* 【レセプト】保険欄−一部負担金記載	成あり	■ 番号 診療日 科 保険 _
008300001	(再揭上):12000		
008300002	(再揭下):2000		
008300003	保険負担金:14000		

## ヒント!

- 必ず同一剤で入力してください。
- 一部負担金記載のないレセプトでも "099999910 【レセプト】保険欄 一部負担金記載あり を入力すると一部 負担金を記載します。
- 「(再掲上):」または「(再掲下):」を空欄にしたい場合は「9999999円」と入力します。

■レセプト記載

入力した金額を記載します。



ヒン	ヒント! 一部負担金を記載しない設定			
シス	テム予約コード′	099999909 【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載なし″を入力します。		
99	099999909	【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載なし		

(7) 労災レセプト、自賠責レセプト出力の注意点

### <使用する帳票について(労災レセプト)>

労災の請求用紙はOCR領域があり、また2色刷りの専用用紙となります。労働基準監督署より次の用紙を入手して 印刷することを前提としています。

- ア)短期給付(業務災害)
   (通勤災害)・・・・・ 帳票種別 34703単
   イ)傷病年金(業務災害)
- (通勤災害) ・・・・・ 帳票種別 34705単
- ウ) 短期給付(続紙) 傷病年金(続紙)
- エ)アフターケア・・・・・ 帳票種別 37702単
- オ)アフターケア(続紙)

<A4トレイの用紙セットについて(労災レセプト)>

労災の請求用紙によっては縦の長さが通常のA4に比べて短いので、トレイへセットする際に用紙の下部分が余る ようにセットしてください。手差しトレイへセットしていただき、問題が無ければ手差しトレイを使用すること をお薦めします。

### くレセプト作成-印刷指示画面での注意事項(労災、自賠責レセプト)>

用紙が異なるものを同時に選択した場合、「印刷」(F12)を押下すると「種類の違うレセプトが選択してありますが、 よろしいですか?」と確認メッセージが表示します。「OK」を押下すると、選択した全てのレセプトがA4トレイ(手 差しトレイ)にセットしてある用紙で印刷されてしまうので注意が必要です。

### <傷病名の出力について(労災、自賠責レセプト)>

病名登録で入力の際、保険適用欄は必ず該当する労災保険、或いは自賠責保険を選択していなければ表示されま せん。

#### <傷病の経過の出力について(労災、自賠責レセプト)>

病名登録、または会計照会にある「コメント」を押下し、そこで入力したコメントが出力されます。

### く自賠責(第三者行為)レセプトについて>

- 従来様式で作成します。
- 保険者名を記載します。
- 診療の種類に「健保関係」に〇をします。
- ・ 社会保険への請求額を記載します。

- (1) システム管理の設定
- (2) 国保レセプトの印刷について

システム管理情報に設定した編綴順により一括作成国保レセプトの印刷を行います。

# (1) システム管理の設定

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」を選択し設定画面を開きます。 「レセプト(編綴順)」のタブを押下します。

3	(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - ORCAクリニック [jmari] 🕞 🔲 🛛
	00000000 ~ 99999999
レヤプト・基本1 基本2 労災	・白賠責 レヤな 編綴順 外別療養費 総括表 主科設定 占検用
県内県外印刷順	
保険者印刷順	
レセプト種別印刷順	
仕総診・仕医総	
長期(長期高額療養費)	
医療機関の所在地保険者	
S+F12 詳細設定	
医師別山力設定	
这种加山力改定	
医師別出力順	
病棟別出力設定(入院)	
病棟別出力順(入院)	
ターミナルデジット 出力設定	
戻る	タブ切替 <u></u> 登録

図 979

上記の画面が表示されたら、必要な項目について設定を行います。

### 項目の説明

県内県外印刷順(必須)	県内県外保険者のレセプト印刷順を指定します 県内分を先に印刷する場合は「1 県内・県外」を設定します。 「1 県内・県外」 「2 県外・県内」
保険者印刷順(必須)	市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合について印刷順を設定しま す。 「1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合」 「2 市町村国保・県内扱いの県外国保組合・国保組合」 「3 国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合」 「4 国保組合・県内扱いの県外国保組合・市町村国保」

	5 県内扱いの県外国保組合・市町村国保・国保組合]
	「6 県内扱いの県外国保組合・国保組合・市町村国保」
レセプト種別印刷順(必須)	保険者内でのレセプト印刷順を設定します。
	「1 国保一般・老人保健・退職国保」
	「2 国保一般・退職国保・老人保健」
	「3 老人保健・国保一般・退職国保」
	「4 老人保健・退職国保・国保一般」
	「5 退職国保・国保一般・老人保健」
	「6 退職国保・老人保健・国保一般」
在医総(任意)	在宅時医学総合管理料または在宅末期医療総合診療料の算定患者についてレ
	セプト印刷順を設定します。
	「1 県内・県外の先頭に印刷」
	「2 保険者の先頭に印刷」
長期(長期高額療養費)(任意)	長期高額療養費の対象患者についてレセプト印刷順を設定します。
	※長期と在総診・在医総の重複した患者は長期の患者として編綴を行います。
	「1 県内・県外の先頭に印刷」
	「2 保険者の先頭に印刷」
医療機関の所在地保険者番号・印刷位置	医療機関の所在地に該当する保険者番号を設定し、印刷位置を指定します。
(任意)	「1 市町村国保の先頭に印刷」
	「2 市町村国保の最後に印刷」
S+F12 詳細設定	更に詳細な設定を行う場合に押下します。(Shift+F12)

# 【設定例】

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - ORCAクリニック [jmari]
00000000 ~ 99999999
レビノト・茲本(一茲本2 万火・日始貝 レビモ 朝朝和朝 行加放賞員 移泊衣 土杵苡た 加快用
県内県外印刷順 1 県内・県外 ◆
保険者印刷順 1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合 ◆
レセント権別印刷順 「国保一般・老人保健・退職国保」
在総診・在医総 1 県内・県外の先頭に印刷
長期(長期高額療養費) 1 県内・県外の先頭に印刷 ♀
医療機関の所在地保険者 138057 文京区(特別区) 1 市町村国保の先頭に印刷 ↓
C+LE10 詳細記会
医師別出力設定
医師別出力順
· 病棟別出力設定 (入院)
病棟別出力順(入院)
ターミナルテシット     ・       出力設定     ・
戻る     タブ切替     登録

## 図 980

既にレセプトー括作成実施後に編綴順設定を変更した場合は、再度該当月のレセプトー括作成処理を行うことに

より変更した編綴順が反映されます。

## <簡易設定の設定例>

システム管理の設定内容と印刷順の事例は以下のようになります

### <設定事例>

医療機関所在地	13 東京都(「101 システム管理」-「1001 医療機関情報-
	基本」より取得)
県内県外印刷順	1 : 県内・県外
保険者印刷順	3:国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合
レセプト種別	3:老人保健・国保一般・退職国保
在総診	1:県内・県外の先頭に印刷
長期	2:各保険者の先頭に印刷
所在地保険者番号	文京区 13805
所在地保険者印刷位置	2:市町村国保の最後に印刷

## <登録患者例>

(13805は医療機関)	所在地保険者番号)	
患者A	保険者13805	国保一般(文京区)
患者B	保険者13805	老人保健(文京区)
患者C	保険者13805	国保一般+在総診(文京区)
患者D	保険者13805	国保一般+長期(文京区)
患者E	保険者13805	退職国保(文京区)
患者F	保険者13806	国保一般(台東区)
患者G	保険者13806	老人保健(台東区)
患者H	保険者14003	国保一般(県外:神奈川県)
患者I	保険者14003	国保一般(県外:神奈川県)+在総診
患者J	保険者13322	東京都医師(国保組合)
患者K	保険者23306	建設連合(「101 システム管理マスタ」 - 「1033県内扱い保険者情報」に登録 済)

## <印刷順事例>

県内・県外	在総診	保険者	レセ種別	長期	印刷順
	在総診分	市町村国保	国保一般		患者C
	在総診外	国保組合 市町村国保 (台東区)	国保一般		患者J
			老人保健		患者G
			国保一般		患者F
県内分		市町村国保 (文京区)	国保一般	長期分	患者D
			老人保健		患者B
			国保一般		患者A
			退職国保		患者E
		県内扱いの 県外国保組合	国保一般		患者K
県外分	在総診	市町村国保	国保一般		患者I
	在総診外	市町村国保	国保一般		患者H
		18 11 8 ++ - 11			

※更に詳細なレセプト種別コードでの並べ替えは現在未対応となっております。

現状の印刷順は下記のようになります。

(各種別内は患者番号順での印刷となっております)

# <国保一般・退職国保>

	世帯主
	三歳未満
単独分	その他
	高齡受給者9割
	高齡受給者8割
	世帯主
	三歳未満
1種の公費併用	その他
	高齡受給者9割
	高齡受給者8割
	世帯主
	三歳未満
2種の公費併用	その他
	高齡受給者9割
	高齡受給者8割

# <老人保健>

単独分	9割 8割
1種の公費併用	9割 8割
2種の公費併用	9割 8割

# (1) -1 詳細設定

29			(W121)編編詳細設定 - ORCAクリニック [jmari]	
番号 有药	効開始日 有	动終了日	県内県外印刷順 1 県内・県外	
		=		
			保険者印刷順(県内) □ 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合 □ □	
			医療機関の所在地保険者	<b>\$</b>
有効	期間 H25. 4. 1	~ 99999999		
		소토 상이 되면 구는 그		-
県内 県外	月	別期间をハ	、刀すると表示します	
餫	有一印刷順	01 保険者	<ul> <li></li></ul>	
_	一般国保設定		● 長期(長期高額療養費) ◆	
		1 カナ氏名順		
40	利用 利	<b>順設定</b>		
レセプト種	1至20123日200	AR DX AC	2014년 201 1월 19 14년 14월	
出力順グ	1 グ2 レセプト	種別	種別名称 設定 へ スリーマットラー スリーマットラー スリーマットラー	
1	1112	国保 単独	世帯主	
2	1114	国保 単独	未就学者 〇 グループ1	
3	1116	国保 単独	その他	
4	1118	国保 単独	前期高齢者一般・低所得	
5	1110	国保 単独	前期高齡者7割(8割)	
6	1122	国保 併用	世帯主	
7	1124	国保 併用	未就学者	
8	1126	国保 併用		
9	1128	国保 併用	前期局齢者一般・低所得	
10	1120	国保 併用	則期局齢者/割(8割) □	
12	1132	国保 伊田2	世 甲 土 土 計 学 老	
12	1134	国味 併用 2	不祝子白	
			番号 保険番号 制度名 並び	
種別内設定	1		◇ 公費による印刷順設定	
	-			
種別内設定	2			Ļ
			先頭 後属 削除	
戻る	クリア		タブ切替	登録
図 981				

# 更に詳細な設定を行う場合は「S+F12 詳細設定」(Shift+F12)を押下します。

## 各設定項目の説明

23	(W121)編綴詳細設定 - ORCAクリニック [jmari]	
番号 有効開始日 有効終了日	県内県外印刷順 1 県内・県外 🗘	
1	保険者印刷順(県内) 1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合 🗘	
	医療機関の所在地保険者 138057 文京区(特別区) 1 市町村国保(	の先頭に印刷
有効期間 H25. 4. 1 ~ 999999999	2	,
県内 県外		
③ 第一印刷順 01 保険者		•
4 一般国保設定		•
5 是終印刷順 1 力士氏名順	〕 (17) 宣姬占教	
1 取除印刷順 1 2 2 2 4 1 次 1	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	
セプト種別	_ @ @	
出力順 グ1 グ2 レセプト種別	種別名称 設定 クリーフが定 クリーフがた	
1 1112 国保 単独	世帯主	
2 1114 国保 単独	未就学者 〇 グループ1	
3 1116 国保 単独		
4 1118 国保 単独		
6 1122 国保 供田		
7 8 1124 国保 併用	未就学者	
8 1126 国保 併用	その他	
9 1128 国保 併用	前期高齢者一般・低所得	
10 1120 国保 併用	前期高齡者7割(8割)	
11 1132 国保 併用 2	世带主	
12 1134 国保 併用 2	未就学者	
(1)	(13) 番号 保険番号 制度名	並び 二
種別内設定1	◇ 公費による印刷順設定	
種別内設定2		↓ I
(12)	先頭後尾    削除	
	(14)	
「 戻る 」 クリア		

番号	項目	内容	
1	有効期間	有効期間を入力します。 ※平成18年10月1日以降の日付で設定してください。	必須
2	ヘッダ部	前画面と同じ内容です。	必須
3	第一印刷順	県内、県外で最初の並びを設定します。	必須
4	一般国保設定	市町村国保及び組合国保どちらかのみを本人家族に分けたい 場合に設定します。	任意
5	最終印刷順	カナ氏名順、患者番号順の設定。	必須
6	在総診・在医総 長期(長期高額療養 費)	全画面の設定を同じです。	任意
7	高額点数	設定された点数以上のレセプトは設定内容に係わらず県内・ 県外の先頭にまとめて出力します。	任意
8	レセプト種別リスト	左端の「出力順」 がレセプトの出力順になります。 出力したい 順にリスト右の「↑・↓」により種別の順を入れ替えます。	必須
9	グループ設定ボタン	複数の種別をグループ化したい場合にこのボタンを押下しグ ループ番号を設定します。 1. グループ設定ボタンを押下します。 2. 設定したいグループ番号を決めます。 グループ番号は自動採番されますが、任意の番号に 変更できます。 3. レセプト種別コラムリストから種別を選択します。 同じグループ番号に設定したレセプト種別はまとま ります。 4. グループ終了ボタンを押下し設定を終了します。 注意! グループ2は使用できません(使用しません) 国保併用世帯主(種別1122)と国保二併用世帯主(種別 1132)を第一公費の法別番号順に並べたい場合等にこれらを グループ化する。	任意
1	グループ解除ボタン	<ul> <li>⑨で設定したグループを解除したい場合にこのボタンを押下 しレセプト種別を選択して解除します。         <ol> <li>グループ解除ボタンを押下します。</li> <li>解除したいレセプト種別をリストから選んで種別を 選択します。</li> <li>グループ解除終了ボタンを押下し設定を終了します。</li> <li>グループ解除を行ったレセプト種別は設定されていたグルー プの下へ移動します。解除後の出力順に注意してください。</li> </ol> </li> </ul>	任意
1	·	⑧のレセプト種別リストを選択中に設定できます。 種別内を給付割合や法別番号等でまとめて出力する場合に設 定します。 ※グループ化した種別に対して設定した場合には、グループ 化した種別全てに対して設定されます。	任意

	種別内印刷2	③の第一印刷順を「02 レセプト種別」とした場合のみ設定できます。 設定内容は⑪と同じです。 種別内設定1を保険者、種別内設定2を給付割合のようば場合に設定します。	任意
		1432     国保 退職併用2 本人       種別内設定1     07 保険者でくくる       種別内設定2     01 給付割合でくくる(昇順)       一     大阪 後尾       更る     クリア	
(1) (1) (15)	公費による印刷指定順 先頭、後尾、削除ボタン 保険番号リスト	⑧の種別リストを選択し、その種別に対して地方公費を種別の先頭及び後尾にまとめたい場合に入力欄に保険番号を入力しその出力順を↑↓ボタンにより設定します。 地方公費以外に 在総診・在医総・・・YYY 長期・・・・・・、XXX の設定もできます。	任意
		公費による印刷順設定     番号 保険番号 制度名 並び     1       1     191     福祉     先頭       2     391     市町村福祉     先頭       生頭     後尾     削除     単	

# <詳細設定による編綴順を中止したい>

詳細設定に設定の削除機能はありません。ヘッダ部の「県内県外印刷順」を「3 当該画面の編綴は使用しない」に 設定し登録します。

3	(W121)編綴詳細設定 - O	RCAクリニック [jmari]	
番号 有効開始日 有効終了日           1 H25. 4. 1 999999999	県内県外印刷順	3 当該画面の編綴は使用しない	
	保険者印刷順(県内)	1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国	国保組合    ♀
	医療機関の所在地保険者	138057 文京区(特別区)	1 市町村国保の先頭に印刷 🗘
1 有効期間 H25. 4. 1 ~ 999999999			
県内 県外			
第一印刷順 01 保険者	◆ 在紙	総診・在医総 1 県内・県外の先頭(	に印刷 🔷
一般国保設定	↓ 長期	期(長期高額療養費) 1 県内・県外の先頭(	に印刷

(2) 国保レセプトの印刷について

システム管理での「レセプト(編綴順)」設定が完了した後に国保レセプトー括作成処理を行うとレセプト印刷 指示画面の出力順に「06 編綴順」が選択できるようになります。

「06 編綴順」を選択すると印刷指示画面の表示がシステム管理での設定により表示されます。

💌 (R02) レセアト作成一印刷指示			-01
平成17年11月入院外一括作成分	作成日 H18.2.22	13:25:17 県内・県外 1 全部(県内分先頭)	✓ 社保 01 保険者番号・カナ氏名順 ✓
出力区分 全件印刷	総件数 11 総頁	11 出力内容 1標準 7	国保 06 編続版 /
□ 東京都医師	1	1	~
□ 台東区	2	2	~
F 文京区	5	5	~
「 建設連合	1	1	~
F 横須賀市	2	2	~
-			~
-			~
1			~
-			~
L			~
			0.

図 987

1

※国保レセプトの出力順に「06 編綴順」を初期表示したい場合は、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト(基本)画面で「一括作成出力順(国保)」欄に「06 編綴順」を設定してください。

											0000000	)~	99999999	
レセプト・基本1	基本2	労災・	自賠責	レセ電	編綴順	特別療養費	総括表	主科設定	点検用					
印刷後のチェッ	ク解除		0 <del>.</del>	エックを	解除しな	v 🗘		ł	出力プリン	タ名設定	入院外		入院	
			_						社保					
自費レセプトの	D印刷指定	È	0 自	費レセプ	トを印刷	する				(続紙)				
一括作成出力顺	頁(全体)						<b>\$</b>		国保					
	(全体)	入院					\$			(続紙)				
									広域連合					
一括作成出力顺	頁(社保)		01 租	<b>削・保</b> 険	食者番号 ·	・カナ氏名順				(続紙)				
一括作成出力顺	頁(国保)		06 #	緩順			\$		続紙区分		0 指定なし	•	0 横タイプ	
一括作成出力顺	頁(広域)	<b>圭</b> 合)	01 租	<b>値別・保</b> 険	e 者番号	・カナ氏名順								
個別作成出力順	頁(医保)		05 X	力順			\$							

レセプト印刷指示画面でシステム管理に設定した編綴順を確認したい場合は、ファンクションキー「編綴情報」 (Shift+F1)を押下することによりレセプト作成時の設定情報を表示します。

3	(R05)レセプト印刷画面-編綴順設定情報	
県内県外印刷順	県内・県外	
保険者印刷順	市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合	
レセプト種別印刷順	国保一般・老人保健・退職国保	
在総診・在医総	県内・県外の先頭に印刷	
長期(長期高額療養費)	県内・県外の先頭に印刷	
医療機関の所在地保険者	138057         文京区(特別区)         市町村国保の先頭に印刷	
戻る		
図 989		

注意!	
編綴順の詳細設定を行った場合は「編綴情報」	は表示できません。

図 988

- (1) 概要
- (2) システム管理マスタの設定
- (3) 主科を手動で決定する
- (4) レセプト作成・印刷指示画面
- (5) 診療報酬明細書

### (1) 概要

旧総合病院以外の医療機関において診療科別請求(主たる診療科での請求)をする必要がある場合、システム管理に設定した内容を基に患者の主科を決定し、レセプト及び請求書を主科単位で出力します。レセプト電算提出 データにはレセプト共通レコード(REレコード)に診療科を記録します。また、レセプトのみに主科設定を行い 診療科別のレセプト印刷のみを行うことができます。

## <事前準備·関連項目>

「101 システム管理マスタ」-2005 レセプト総括印刷情報設定-主科設定 によりシステムによる自動決定のための設定を行う。 患者登録画面によりあらかじめ患者個別に設定ができる。 明細書-主科設定により主科設定の確認変更が行える。

## <主科設定をする医療機関でのレセプト作成の流れ>

レセプト作成前に主科の確認・設定を行う(主科まとめ入力画面) レセプトー括作成を行う レセプト印刷を行う レセプト点検を行う 診療内容を修正する レセプト個別作成を行う前に再度修正分の主科設定を確認する(主科まとめ入力画面) レセプト個別作成を行う レセプト印刷またはプレビューにてレセプト確認を行う 総括を作成する前に月遅れ・返戻分の主科未設定を確認する(主科未設定患者リスト) 総括表を作成する

### <主科設定の優先順位>

患者登録による設定 > 一括設定による設定 > システムによる自動決定

システム管理で設定した情報を基に主科をシステムが自動決定します。自動決定した主科は患者登録、明細書ー 一括設定にて変更もできます。

Г101	システム管理マスタ」-「	2005	レセプト	・総括印刷情報」	を開き、	「主科設定」のタ	ブを押下します。
------	--------------	------	------	----------	------	----------	----------

3	(W12)システム管理情報	- レセプト・総括印刷情	報設定 - ORCAクリニ	ック [jmari]	0	
				0000000	~ 99999999	
レセプト・基本1 基本2 労災	・自賠責 レセ電 編綴順	特別療養費総括長	主科設定 , 検用			
主科対応の有無	1 する					
主科設定情報(入院)	3 当月の最終入院科	\$				
主科設定情報(入院外)	2 当月の請求点数	•				
主科の候補が複数になる場	<b>島合の診療科コードの設定</b>					
	1 診療科コードの小さい	科で設定				
主科情報取得	1 オンライン	•				
主科社保設定	2 科別印刷のみ	•				
主科国保設定	2 科別印刷のみ	\$				
主科広域連合設定	2 科別印刷のみ	\$				
戻る			タブ切替		登録	

図 990

## 項目の説明

主科対応の有無	主科設定を行うか否かの設定です。
主科設定情報(入院)	入院レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。 <mark>※1(主</mark> <mark>科が自動設定できないパターン</mark> )
主科設定情報(入院外)	入院外レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。
主科の候補が複数になる 場合の診療科コードの設定	上記各条件において主科の候補が複数になった場合の主科優先度を設定しま す。
主科情報取得	主科設定情報で設定した情報を取得するタイミングを設定します。 1. オンライン 診療行為登録時等オンライン入力時に情報を更新する。 2. 一括バッチ 明細書主科設定画面より一括取得する。 1. オンラインを選択した場合は、常に最新の情報が確認できるが、登録処理に 若干の処理時間を要する。
主科社保設定	下記の表を参照。
主科国保設定	0 しない 1 主科
主科広域連合設定	2 科別印刷のみ

## 主科社保設定・主科国保設定

	診療科別レセプ ト印刷	レセプトへの 診療科記載	レセ電REレコード へ診療科の記録	総括表・請求書	主科未設定患者の請 求管理データ
「0 しない」	不可	しない	しない	まとめる	-
「1 主科」	可	する	する	科別に分ける +まとめ分	作成しない
「2 科別印刷のみ」	可	しない	しない	まとめる	作成する

## 各都道府県の国保総括表・請求書は随時対応中です。 (日レセの標準国保請求書は対応していません)

以上の設定により主科をシステムが自動決定します。

※1(主科が自動設定できないパターン) 主科設定情報(入院)の場合で決定方法を「1当月の入院日数」または「3当月の最終入院科」とした場合、入院基本料に かかる保険組合せと診療行為を入力した保険組合せが異なる場合には、診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の 主科の決定は行えません(決定するための情報が取得できないためです)。 この場合に診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の主科は未設定となり「42 明細書」の主科設定画面の表示が 以下のようになりそれぞれの対応が必要です。

主科情報取得が「1 オンライン」の場合 主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う 主科未設定の患者に対し主科を手動設定する 上記いずれかを行う必要があります。

主科情報取得が「2 一括バッチ」の場合 主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う 該当の患者を「12 登録」(患者登録)で個別に主科を設定する (一括取得の場合、該当の患者は主科設定画面に表示されません) 上記いずれかを行う必要があります。

(該当する患者の例) 自費(労災・自賠)による入院中に政管による診療行為の登録 (3) 主科を手動で決定する

## < 患者登録による設定>

「主科設定」(Shift+F10)を押下します。

29			(P0	2)患者登録 - :	患者登録 -	ORCA	クリニック [jma	ri]			
00001		日医太郎	3			7. 7.15	病棟:01-101		旧姓(		
受付	基本情報 保険線	自合せ履歴	連絡先等所得	者情報 入力履	夏歴 特記事	事項・レセ	プト分割 その他				
カナ氏名	ニチイ タロウ	1		性別 1 男	\$		列	七区分 🗌	通名た	ろさ	
漢字氏名	日医 太郎			生年月日 S	17. 7.15	71才	0 カルテ発行	なし 🗘 🛛 U	· P指示なL	\$ 0 患者	
保険者番号	31130842	保険の種類	031 国公	•	1	保険者名	厚生労働省共済組	合厚生労働本省	番号 0005 国公	保険網	lât 🔷
本人家族	1本人 🗘 🕯	甫助 9 1 割		継続	$\bigcirc$		支部		H24.	8. 1 ~ 9	999999
記号	123456				j	所在地	千代田区霞が関1	-2-2			
番 号	1234567	7					中央合同厅舎5号	館			
資格取得日	H24. 4. 1	有効期間 田	24. 8. 1 ~	9999999	履歴	電話	03-3595-3075				=
被保険者名	日医 太郎	23		(P02)	S)患者登録	主科設定	画面				
負担者番号	公費の種类	<u></u>	診療年月	H25. 9	主科	01 p	内科			01	▽ ▶ 内科
住所			F1 戻る					F12 登録			
電話 自宅			·						<u>ι</u> () λ	金方法 01	現金
世带主名	日医太郎		続柄	状態 [	00 該当なし		♀ 00 該当なし	00 該	当なし		
領収·明細					0						
禁忌											
アレルギー											
感染症											
コメント											
	1↓全			再発行	保険追加	公費	追加 ←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次	↓ タブ切替→	氏名検索	<b>予約</b> 登録	受付一覧	登録

### 図 991

患者個別に患者登録画面より設定ができます。ここで登録された主科は該当患者の設定月全てのレセプトを対象 とします。(入院・入院外、保険変更等による複数毎のレセ全てのレセが対象) ※患者登録で設定した主科情報は一括設定画面にて該当患者の主科を設定した場合に、一旦クリアします。

### <主科まとめ入力画面より設定>

「42 明細書」の「主科設定(F10)」を押下する。



23				(R97	)明細書-主科	まとめ入力・	ORCAクリ	ニック [	jmari]				
		診療年月	H25. 8	3	2 入院外	•	1 全体	•	1 全体	\$			
	番号	テ 患者	番号	Æ	名	提出先	種別	保険者	職務上の	事由 施設	入力科	科	
													II
選択番	号	患者番号	+										
		- 14			~				Ŧ3	د ا	*		
		主科			✓ 主科	(患者登録)			14	7	150		
					主科	(一括入力)					=		
					主科	(システム)					~		
													加丽绘田
戻る	5	עול				前頁	次頁			検索		情報削除	一括取得

図 993

# <対象患者(社保)を検索する>

診療年月と入院・入院外を設定します、「検索(F9)」を押下します。

27				(R97)	明細書-主科まとめ入力・	- ORC/	Aクリニック	[jmari]		
		診療年月	H25.10		2 入院外 🗘	1 全体	\$	1 全体 🗘		
	番号	テ 患者者	時号	氏名	名 提出先	種別	保険者	職務上の事由 施設	入力科	科
	1	00021	日医	一郎	国保	1112	138057		01	
	2	00022	日医	真美	社保	1112	01130012		04	
	3	00040	日医	太郎	広域	1318	39131057		11	
DV 004										

凶 994

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」の設定に「一括バッチ」を選択している場合は、「一 括取得(F12)を押下します。

主科未設定患者のみを検索するには、「1 全体」を「2 未入力分」へ変更します。 患者リストをクリアしますので、再度「検索」(F9)を押下します。

注意! 月途中に「101 システム管理マスタ」ー主科設定の変更を行った場合、主科の設定及び変更を行った場合は、再度「一括取得 (F12)を行う必要があります。

## <主科を変更する>

患者を選択または患者番号を入力すると、システムが自動決定した情報を表示し現在の主科設定内容を表示しま す。

選択番号 <u>00021</u>
主科 19 皮膚科
主科(一括入力) 19 皮膚科 125 ■
主科(システム) 01 内科
処理結果
戻る     クリア     前頁     次頁     検索     情報削除     一括取得

### 図 995

主科を変更したい場合は、主科を設定します。

(患者登録で既に設定済みの場合にここで変更を行うと、患者登録設定を削除します)。

※変更した診療科で該当月に診療情報がない場合はメッセージを表示します。

## く表示の切り替え>

画面上部のコンボボックスより検索条件を切り替えることができます。 コンボボックスを切り替えた後、再度「検索(F9)」を押下してください。

## (4) レセプト作成・印刷指示画面

レセプト作成時に主科未設定レセプトがある場合は、処理結果画面にてメッセージを表示します。

31	(R99)処理結果		
番号 処理名	開始時間終了時間	エラーメッセージ	
0000001 レセ電データ作成	15.00.05 15.00.12		=
			<b>V</b>
			Shift+EQ. thut
F1:戻る F11:状態 F12:印 J	1 1 1 主科未設定分又は種別不明分があります	ので印刷画面で確認して下さい	ыпт <del>тт 5, </del> ф.ш.

### 図 996

#### 注意!

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定よりレセプト処理後印刷指示画面に自動遷移する 場合には確認ができません。

## 印刷指示画面にて診療科別にレセプトの印刷ができます。

初期表示は「00 全科」となります。

27	(R02)レ	セプト作成-印刷指示	ミー ORCAクリニッ	ク [jmari]		
平成25年10月入院外·	一括作成分		県内・県外 1 全部	阝(県内分先頭) 💲	社保 01 種別・保険者番号	号・カナ氏名順 ◆
作成日 H25. 9.11 15:0	0:05		出力内容 1 標準		国保 01 種別・保険者番号	号・カナ氏名順 ◆
出力区分 全件印刷	主科 00 全科 ○ i <sup>8</sup> 件数	3 総頁	3		広域 01 種別・保険者番号	号・カナ氏名順 ◇
☑ 社保 単独	本人	1	1	~	00 gs1 🔹	00 gs1 🔹 🛆
☑ 社保 単独	未就学者			~	00 gs1 🔅	00 gs1 💿
☑ 社保 単独	家族			~	00 gs1 🔍	00 gs1 💿
☑ 社保 単独	前期高齢者一般・低所得			~	00 gs1 🔍	00 gs1 💿
☑ 社保 単独	前期高齢者7割			~	00 gs1 🔍	00 gs1 💿
☑ 社保 併用	本人				00 gs1 💿	00 gs1 💿
☑ 社保 併用	未就学者				00 gs1 0	00 gs1 😳
12 社保 准用	完拆				00 cc1	00 as1 a

図 997

### <診療科の切り替え>

コンボボックスの診療科を変更してください。

23			(R02)レ	セプト作成-印刷指	示 - ORCA	クリニック [jm	ari]					10×
平成25年1	0月入院外-	一括作成分			県内・県外	1 全部(県内分	分先頭) 🗘	社保 01	種別・保険	者番号・	カナ氏名順	
作成日 H25.	9.11 15:00	:05	_		出力内容	1 標準	•	国保 01	種別・保険	者番号 ·	カナ氏名順	
出力区分	全件印刷	王科 11 整形外科	\$#数	1 総頁	1			広域 01	種別・保険	者番号·	カナ氏名順	
☑ 社保	単独	本人				~			00 gs1	) • (	00 gs1 )(	•
☑ 社保	単独	未就学者				~			00 gs1	) 💿 🜔	)0 gs1 )(	•
☑ 社保	単独	家族				~			00 gs1		)0 gs1 )(	•
☑ 社保	単独	前期高齡者一般	・低所得			~			00 gs1	) 💿 🜔	)0 gs1 )(	•
☑ 社保	単独	前期高齢者7割				~			00 gs1	) 💿 (	)0 gs1 )(	•
☑ 社保	併用	本人				~			00 951	) 💿 🕻	)0 gs1 )(	
☑ 社保	併用	未就学者				~		<u> </u>	00 gs1		)0 gs1 )(	•
2 24/星	准用	宠族					<u>`</u>	i.	00 001		10 oc1	
2008												

凶 998

- 注意! 診療科を「XX 主科未設定」に切り替えることにより主科未設定レセプトを確認することができます。(一括作成 時のみ) 診療科別印刷はレセプトー括作成時のみできます。

  - 主科未設定レセプトには【主科未設定】のメッセージが印刷されます。

### <主科未設定リスト>

主科設定をした診療月に主科設定していない診療年月分を月遅れ・返戻分として含めた場合等のために主科未設定リストが作成できます。

※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にて「1 主科」を設定した場合のみ有効です。

「44 総括表・公費請求書」の「主科未設定」を押下し処理を実行します。

<ul> <li>総括表・労災</li> </ul>					
レセプト電算システム	▲提供データ・公費CSV提供	<b>サデータ</b>			
1 提出用	\$	レセ電チェック 🛛	チェックしない 🗘		
ファイル出力先 1 フロッヒ	े ।		入院・入院外		
データ取込 個別指示	労災レセ電	公費CSV	公費個別 チェック	プリンタ 処理結果	)
戻る	再印刷社保レセ電	国保レセ電」ム域レセ電	社保集計表国保集計表	情報削除 印刷開始	)
N 000					-

#### 図 999

注意! 月遅れや返戻分でない「当月分」の主科未設定レセプトはリストの対象外となります。

### <総括表の印刷>

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にて「1 主科」を設定している場合は、主科単位 で請求書を作成します(「2 科別印刷のみ」のときは主科別に分けません)

主科未設定レセプトがある場合は「主科未設定」として先頭に印刷(月遅れ・返戻分が対象) 合計分(科別にしない通常の明細書)を最後に印刷。

システム管理を「主科設定する」でレセプト作成を行った後、システム管理を「主科設定しない」としても主科単位での出力となる。「主科設定しない」とした後、レセプト再作成が必要。

### <印字箇所>

				2	les rola					
$\left( \right)$		$\mathbf{i}$		2 0/10	10 1 2	東京都文	京区本新設	2-28-	16	
(	-le del de Stade	. )			保険医療	機関の	11-6-99-11	- 4. 2 10	MA CO	
$\langle \rangle$	土种木殿定				所任地及	い名称 用団伝入	口本胞体		6G	
					阑段者氏	名 财财法人	日本總研	日岡 三	M m	
02	おり請求し	£ 7.	平成18年	3月20		a ana ang arawang arawa Arawang arawang a	0.02.807			1.00
				ЯЯ.	獲の間何	1		段	爭 琼 賽	
	1× 5		件数	診 按 実日数	点数	一部負担会	件数	日数	金額	標準負担額
医保	870以上9割)	と公費の併用						I I		
医保	(70以上9割) 01	と公理の併用 (政)								
X X	01 01	と公費の併用 (1成) 職務上								
医保	870以上9初) 01 02 (船)	と公費の併用 (政) 職務上 職務外								
医保重独	870以上9期) 01 02 (船) 03	と公費の併用 (成) 職務上 職務外 (日)								
医 医保单独 (土	270以上9期) 01 02 (相) 03 04	と公費の併用 (10) 職務上 職務外 (日) (日称)								
医保単独(七〇	270以上9期) 01 02 (相) 03 04	と公費の併用 (成) 職務上 職務外 (日) (日称) 下船3月								

丹成 1	7年10〕	月 分 證 月 記 殿	激勃動	水香 (肉	科・圏科・ノ	「阮・人阮外伊	F用) [53	観測コード	22-987	6543
$\left( \right)$	内科	)		その他	<ul> <li>のレセ</li> <li>保険医療 所在地及 調設者氏</li> </ul>	東京都文 機関の び名称 財団法人 名 財団法人	C京区本新记 、日本総研 、日本総研	<u>2</u> -28- F ニチイ属 F 日属 三	16 院 創 @	
記のと	とおり請求し	ます。	平成18年	3月20	B				694	人 - (9)
記のと	とおり請求し	ます。	平成18年	3月20 嫁	日 養の給付	ā.		食	事旅養	入-09
記の2	<del>2 おり請求し</del> 区 う	ます。 }	平成18年 件数	3月20 療 診療 実日数	日 養の給付 点数	一部負担金	件数	食日数	事 旅 発           会額	人 · (9) 標準負担額
1記の2	E おり請求し 区 5 級70以上9初	ます。 う )と公費の舶用	平成18年 件数	3月20 線 診線 実日数	日 養の給付 点数	一部負担金	件数	食 日数	(日) 事 披 養 会類	人 (例 標準負担額
記の2   X4	E おり請求し 区 5 M(70以上9初 01	ます。 } )と公費の併用 (成)	平成18年 件数	3月20 療 診療 実日数	日 養の給付 <u>点数</u>	一部負担会	件数	食 日数	49 事 披 養 会類	人-(29
-記の2  医合	<ul> <li>2 おり詰求し</li> <li>区 5</li> <li>米(70以上9割</li> <li>01</li> <li>02</li> <li>(約)</li> </ul>	ます。 )と公費の併用 (32) 職務上	平成18年 件数	3月20 壞 診 壞 実日数	日 養の給付 <u>点数</u>	一部負担金	件数	食日数	49 事 披 養 会類	人·(29 標準負担額
国の2	<ul> <li>2 おり詰求し</li> <li>区 5</li> <li>第(70以上9割</li> <li>01</li> <li>02 (船)</li> </ul>	ます。 )と公費の併用 GR0 職務上 職務外	平成18年 件数	3月20 棟 診 棟 実日数	日 養 の 給 付 <u>点数</u>	一部負担金	件数	日数		人·(20 標準負担編
「記の2 医保単独	<ul> <li>2日前家し</li> <li>区 う</li> <li>第(70以上9割</li> <li>01</li> <li>02</li> <li>03</li> </ul>	ます。 ) と公費の併用 (成) 職務上 職務外 (日)	平成18年 件数	3月20 撩 診 撩 尖日数	日 養 の 給 付 <u>赤数</u>		件数	日数		入·(29) 標準負担額

図 1001

# 3.2.4 医師別レセプト印刷

# (1) 概要

医師別、診療科別にレセプトを印刷します。

(2) システム管理の設定

## システム管理の設定を行います。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト(編綴順)タブを選択します。

	(W12)システム管理情報-レセ	プト・総括印刷情報設定。	ORCAクリニック [j	mari]	
			00000	~ 0000	99999999
セプト・基本1 基本2 き	6災・自賠責 レセ電 編綴順 特別	療養費 総括表 主科設定	点検用		
県内県外印刷順		•			
但哈本印刷版					
休陕有印刷展					
レセプト種別印刷順		<b>\$</b>			
在総診・在医総		\$			
長期(長期高額療養費	.)				
医療機関の所在地保険	者			:	
S+F12 詳細設定					
医師別出力設定	1 医師別出力をする				
医師別出力順	1 カナ氏名順(全体)	•			
病棟別出力設定(入院	:)				
病棟別出力順(入院)		•			
ターミナルデジット 出力設定					
LI / J IX A					
戻る			タブ切替		登録

医師別出力設定	0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	<ul> <li>医師コード順に印刷しますが、同一医師内でのレセプトの印刷順を設定します。</li> <li>1 カナ氏名順(全体)</li> <li>2 患者番号順(全体)</li> <li>3 提出先・カナ氏名順</li> <li>4 提出先・患者番号順</li> </ul>

レセプトー括作成を行います。一括作成は通常通りの作成を行います。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「11 医師別順(〇〇〇順)」を選択します。

(R02)レセプト作成-印)	刷指示 - ORCAクリニック [jmari]	
平成25年11月入院外一括作成分	県内・県外 4 全部(順不同) ○	社保 11 医師別順 (カナ氏名順) 🗘
作成日 H25. 9.11 15:56:12 库師別診療利	出力内容 1 標準	
出力区分 全件印刷 00 全科 ◇ 総件数 5 総頁	5	広域 11 医師別順(カナ氏名順) ↓
✓ 10001 A F29-	2 ~ _	00 gs1 0 00 gs1 0
✓ 10002 BFクター     1       ✓ 10003 CFクター     1		00 gs1 00 gs1 0 00 gs1 0 00 gs1 0
✓ 10004 Dドクター     1	~	
	└──┤ └───┤ <u>~</u> .└───	

図 1003

## <診療科を指定して医師別に印刷>

社保の印刷順を「医師別順」に設定後に診療科の設定を行います。

20 (R02)レセプト作成-印刷指示	s – ORCAクリニック [jmari]	
平成25年11月入院外一括作成分	県内・県外 4 全部 (順不同) ◆	社保 11 医師別順(カナ氏名順) ↓
作成日 H25. 9.11 15:59:48 医師別診療科	出力内容 1 標準 🗘	国保 11 医師別順(カナ氏名順) ♀
出力区分 全件印刷 04 神経内科    \$件数 2 総頁	2	広域 11 医師別順(カナ氏名順) ○
✓ 10002 Bドクター 1	1) [ ~ [	00 gs1 00 gs1 0
✓ 10004 Dドクター	1 ~	00 gs1 00 gs1 0
		00 gs1 00 gs1 0
	~	00 gs1 💿 00 gs1 💿
	☐ ( ) ~ ( ) ~ ( )	
	~ (	
	<b>`</b>	

図 1004

注意!	
•	レセプト個別作成時には医師別印刷はできません。
•	医師別印刷時の診療科は「主科設定」の主科ではなく、医師別の診療科となります。

ポイント! 医師と診療科の決定条件について 外来・・・・最終受診の医師、そのときの診療科 入院・・・・最終入院のレセプト作成時点の医師、入院科

ヒント!

医師別出力をする場合、医師名をレセプトに記載することができます。 「101 システム管理」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の点検用タブを参照してください。

# (1) 概要

ターミナルデジット方式の順にレセプトを印刷します。

(2) システム管理の設定

システム管理の設定を行います。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の編綴順タブを選択します。

27	(W12)システム管理情報-	レセプト・総括印刷情報設	定 - ORCAク!	リニック [jmari]		60
				0000000	~ 99999999	
レセプト・基本1 基本2 労災	と・自賠責 レセ電 編綴順	特別療養費 総括表 主科	設定 点検用			
県内県外印刷順		\$				
保険者印刷順			•			
レセプト種別印刷順						
在総診・在医総						
長期(長期高額療養費)		\$				
医療機関の所在地保険者						
S+F12 詳細設定						
医師別出力設定		\$				
医師別出力順		\$				
病棟別出力設定(入院)		•				
病棟別出力順(入院)		•				
ターミナルデジット 出力設定	1 ターミナルデジットに。	はる出力をする ○				
戻る			タブ切			登録

図 1005

ターミナルデジット出力設定を「1 ターミナルデジットによる出力をする」を設定します。
## (3) ターミナルデジット方式の印刷をする

レセプトー括作成を行います。一括作成は通常通りの作成を行います。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「13 ターミナルデジット」を選択します。

<b>R02</b> )			ari]		
平成24年12月入院外一括作成分		県内・県外 4 全部 (順不同	13 1 13	ターミナルデジット	
作成日   H24, 12, 26 13:41:33					
		出刀内容 1 標準	□ ♀	ターミナルテジット	× V
出力区分 全件印刷 🔷 総件	数 7 総頁	7	<b>広域</b> [13	ターミナルデジット	· ) 🗘
✓ 社保・国保・広域	7	7) [~		00 lp1 00	00 lp1 💿 🛆
		]			
		~			
		~			
		{			
		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~			
		-			
		-~ ۲			
		j			
		]~			
		~			
		~			
		~			
		~			
		1~~~			
		Ĩ~			
		□        ~			
		~			
		~			
		~			
		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~			
		-			
		-~ ۲			
		ji~			
		□        ~			
		~			
		~			
✓ 特別療養費(広域)		_ ~	L		
☑ 符別療養賞(国际)		-{ }~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~			
編綴情報出力先設定					処理結果
戻る 件数印刷	前頁	〔 次頁 出力区 <del>分</del>	6	情報肖	1除 印刷

### 図 1006

ヒント! ターミナルデジット方式とは

患者番号の下2ケタを使用し、全ての患者のカルテを00~99までの100等分し管理する方式です。

### 3.3 請求管理

- (1) レセプト請求内容(点数欄情報)の呼び出し
- (2) レセプト請求内容の変更
- (3) 返戻年月と総括表(返戻分総括表)について
- (4) 請求内容の登録
- (5)請求管理データの削除

(1) レセプト請求内容(点数欄情報)の呼び出し

該当のレセプト請求内容を画面表示するためには、初めに明細書の画面でレセプト作成処理を行っておく必要が あります。(このとき、印刷を行う必要はありません)。

### 注意!

0点公費記載(請求点数が0点の公費の診療内容を記載)に該当の請求管理データは「0点公費記載あり 請求できません」 のメッセージを表示します。「登録」(F12)は押下できません。

診療年月と患者番号を入力して対象患者のレセプト点数欄情報を表示します。 画面左側は最新の点数欄情報で、右側はその内容を訂正するための領域です。



図 1007

29						請求管理登録-レセプト検索				E	
	診療年月 患者番号	H25.	9		日医太郎						
	診療科										
番号	入外区分	診療科	提出先		レセプト種別	保険者番号	補助区分	記号·番号	施設	作成日	
1	入院外	内科	支払基金	1116社保	単独家族	32130213	123	999		H25. 9.	11
2	入院外	内科	国保連合会	1112国保	単独世帯主	138057	5 5 5	66666		H25. 9.	11 ≡
	選択番号	•									
	F1:戻	3							F12	:確定	

#### 図 1008

処理するレセプトを選択します。 選択番号入力後、「確定」(F12)を押下すると次に進みます。 「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

### (2) レセプト請求内容の変更

ここで更新された内容は、社保・国保・労災の総括表・請求書に反映します。

請求年月、請求区分、返戻年月を設定することにより、月遅れ分のレセプトを該当月の総括表集計に含め、返戻分 レセプトを別総括表(返戻分)に指定することができます。またその月の総括表に含めない(請求を保留する) こともできます。

くレセプトの保留について>

レセプトの保留方法には2種類あります。

各医院でどちらかの方法か良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留
レセプト作成	作成しない(対象にならない)	作成する
レセ電データ	作成しないので対象にならない	対象にしない
請求管理データ	作成しない	作成する
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請 求登録	「請求管理業務の請求区分」を「0 請求しな い」に変更し登録
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」に より確認できます	月次統計の「保険請求確認リスト」により確 認できます

(区分の説明)

#### 請求区分

0:請求しない	総括表に含めないとき。
1:未請求	総括表に含まれていないとき。または該当月 の総括表が処理されていないとき。
2:請求済	総括表の発行が行われた後で、総括表に含ま れているとき。

(例) 平成25年9月分のレセプトを平成25年10月分の総括表に含める 月遅れ分は「未請求」としたとき、請求年月欄へ請求できる月を入力すると請求年月欄の該当月の総括表に含めて 集計することができます。

- 1. 診療年月欄:平成25年9月を入力
- 2. 患者番号欄:該当する患者番号を入力
- 3. (患者番号が不明な場合は「氏名検索」(F9)を押下し、検索します)。
- 4. レセプト請求内容(点数欄情報)を表示します。
- 請求年月欄:平成25年10月を入力 返戻年月欄:(3)返戻年月と総括表(返戻分総括表)について参照。
- 6. 請求区分:「未請求」を選択

23		H01)レセプ	ト請求管理會	登録-手書き								
診療年月 H25.9 患者番号	₿ 00025		<b>入</b> 5	外区分 提出	先 レ1	セプト種別 (	呆険者番号		記号·番号			
診療科 01	日医太	郎	<u>入</u>	院外 支払	基金 111	6 3	82130213		123 9	99	H25. 9.11作	成
年齢 10 給付割合 7 家族			請求年月	H25.10	医戻年月〔		]返戻無請求	区分 1 月	た請求 〇〇	訂正区分		
	(公	費請求書分)	請求年月		返戻年月〔							
	基本点数	回数	点数 2	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	
初診				Į								
冉 診	73	<u> </u>	73				73	Ļ	73	ļ		
外米官理加昇 時間以								$\vdash$	<u> </u>	└───┤		
休日								<b>├</b> ──┤		<u> </u>		
深夜								i	<u> </u>	——————————————————————————————————————		
医学管理			į_	į								

図 1009

### <請求をしない場合>

(例) 平成25年9月診療分はレセプト作成処理済みであったがレセプト請求を行わない

請求区分を「請求しない」とした場合は、仮に請求年月が入力されている場合でも総括表の集計には反映されません。

請求年月欄:空白、或いは年月の入力もできます。

返戻年月欄:(3)返戻年月と総括表(返戻分総括表)について参照。

請求区分欄:「請求しない」を選択

3 記号·番号 診療年月 H25.9 患者番号 00025 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 診療科 01 日医 太郎 入院外 支払基金 1116 3213021 H25. 9.11作成 年齢 10 給付割合 7 家族 請求年月 返戻年月 □ 返戻 請求区分 0 請求しない 💿 訂正区分 返戻年月 (公費請求書分) 請求年月 基本点数 回数 公費点数1 公費点数2 基本点数 回数 占数 公費点数1 公費点数2 占数 初 再 診 外来管理加算 時間外 休深 Β 医学管理

図 1010

# <返戻分レセプトを別総括表(返戻分)として作成したい場合(紙レセプトで提出)>

## (例) 平成25年9月分が11月に返戻され、12月分として再提出する場合

- 請求年月欄:平成25年12月を入力
- 返戻年月欄:平成25年11月を入力
- 3. 請求区分欄:「2 請求済み」または「1 未請求」となっていることを確認する。 (「0 請求しない」以外に設定されていれば、総括表の対象になります) 点数を変更する:点数の変更が必要であれば、画面右側の点数欄を直接編集します。

3 診療年月 H25.9 患者番号 00025 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号·番号 診療科 01 日医 太郎 H25. 9.11作成 13021 年齢 10 給付割合 7 家族 請求年月 H25.12 返戻年月 H25.11 返戻無 請求区分 1 未請求 丁正区分 0 (公費請求書力 基本点数 回数 点数 公費点数1 公費点数2 基本点数 回数 点数 公費点数1 公費点数2 初 再 № 外来管理加算 時間外 73 休 H 深 医学管理

図 1011

### ■まとめ

〇:入力する

×:入力しない

### 紙レセプトの場合

	請求年月	返戻年月	返戻無/返戻有
月遅れ請求(紙)	0	×	×
返戻再提出(紙)	0	O∕×	×

### (都道府県による)

レセプト電算の場合

	請求年月	返戻年月	返戻無/返戻有
月遅れ請求(データ)	0	×	×
返戻再提出(紙)	0	0	×

### オンライン請求時の返戻データをレセプト電算で再提出の場合※

	請求年月	返戻年月	返戻無/返戻有
月遅れ請求(データ)	0	×	×
返戻再提出(データ)	0	0	0

※【3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成】を参照

### <公費請求書の月遅れ・返戻設定について>

返戻レセプトを当月の総括に含める場合に既に請求済みの公費分も再度請求書に含まれてしまいます。そのため 公費請求書分とレセプト総括分を個別に設定することができます。

該当のデータの請求年月を入力すると公費分に複写します。変更または年月を消して登録してください。 公費分の請求年月を消した場合はメッセージを表示します。

29		101)レセプト	請求管理登録	∦-手書き訂1						
診療年月 H25.9 患者番	号 00103		入外口	区分 提出先	レセプト種別	別 保険者番号		記号·番号		
診療科 01	日医六日	F	入院会	Ւ 支払基金	金 1112	01130012		駒込かきく	2222	H25. 9.13作成
年齢 39 給付割合 7 本人			請求年月日	25.12 返	戻年月 H25.11	〕□ 返戻無 請求	区分 1 未	請求	] 訂正区分	
	(公)	費請求書分	請求年月	返	戻年月 🦳	公費請求	(書分は月)	星れ請求には	はなりません	
	基本点数	回数	点数 公爹	[点数] 公	費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数 1	公費点数2
初診	]							)		
再診し	73	1	73			73	L <u>1</u> L	73		
外来管理加算	52	11	52			52	1	52)		
時間外〔	]									
休日〇	)						i i	]		
深夜	]							)		
医学管理	)						ļ			

図 1012

### <訂正区分の表示>

訂正区分は3通りの表示があります。

内容を変更登録し、再度表示したときに区分が表示されます。

空白・・・・・・レセプト作成後更新がないとき

手書き修正・・・・請求管理画面で変更したとき

レセプト再作成・・レセプト作成後に請求区分を「0 請求しない」と変更し、再度レセプト作成を行ったとき

(3) 返戻年月と総括表(返戻分総括表)について

※レセプト電算システムの場合、返戻分総括表を作成する必要がありますが、紙レセプトの場合は都道府県により返戻分レセプトを通常の総括表に含め、返戻分総括表が必要ない場合があります。

返戻分レセプトを別総括表(返戻分総括表)として作成したい場合には、「請求管理」の返戻年月を入力します。 返戻分総括表を作成せず、通常の総括表に含めたいときは、返戻年月に入力をしないようにします。

返戻年月を入力する → 別に返戻分総括表が作成される 返戻年月を入力しない → 通常の総括表に含まれる(月遅れ分と同じ処理)

※返戻年月を入力する場合は、返戻通知のあった年月を入力します。

#### 「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

3	(HID1)確認画面	
1001		
更新処理をします		
戻る		ОК

### 図 1013

「OK」を押下すると請求内容を更新登録します。 「戻る」を押下すると元の画面になります。

#### く表示内容のクリア>

「クリア」(F2)	前の患者から続いて別の患者の請求内容情報を表示したい とき、押下すると表示した内容をクリアして患者番号の入力
	診療年月を変更するときは、カーソルを診療年月欄に合わせ て直接変更を行ってください。

チェックリストを印刷する場合には【3.4 総括表・公費請求書】の【(7)チェックリストの印刷】を参照してください。

### (5)請求管理データの削除

レセプト作成と同時に請求管理データが作成されます。保険変更等、または診療の取消により全ての診療行為を 削除等、作成済みの請求管理データが必要なくなった場合に削除を行います。 削除の方法は

再度レセプトー括作成(全件)を行う

• 変更のあった患者のレセプト個別作成を行う(医療保険、労災・自賠責分を行う)

の2種類があり、どちらもメニュー画面の「42 明細書」の処理で行います(請求管理データのみを直接削除はできません)。

#### <一括作成(全件)を再度行う>

全ての患者のレセプト作成を再度行いますので、診療の無くなった請求管理データは自動で削除されます。 ※請求管理の請求区分が「0 請求しない」となっているデータは削除しません。

### く変更のあった患者のレセプト個別作成を行う>

この場合は、変更のあった保険(社保分・国保分、労災分、自賠責分)の全ての保険で個別作成を行います。 (注 診療が無くなった保険でも個別作成を行います)

健康保険での入力が全て無くなった場合には、個別指示画面にて

2	A (RID1)確認画面	
	1008	
	対象の診療会計がないので作成済の請求データを削除します。よろしいですか	
	ΝΟ	ОК

### 図 1014

のメッセージを表示し、「OK」で請求管理データを削除します。

※書類代等自費診療分のみが健康保険に入力されている場合は、レセプトの作成処理を行います。「対象データが ありませんでした」のメッセージを表示しデータの削除を行います。この場合削除に関するメッセージは表示し ません。

#### ヒント!

保険の変更がない場合でも、「0 請求しない」の設定がある場合にレセプト個別作成を行うと「0 請求しない」設定された データを削除するか問い合わせを行います。

### <請求区分による請求管理データの取り扱いについて>

#### 「0 請求しない」の場合

	レセプトー括作成(全件)	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除しない	データの削除する(手動)
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの削除しない 変更前保険(請求しない)分と変更後 保険分と2つ作成される	データの削除をするかの問い合わせを 行う 削除しない場合は、変更前保険(請求 しない)分と変更後保険分と2つ作成 される
保険変更なし	データの削除しない	データの削除をするかの問い合わせを 行う 削除しない場合は「0 請求しない」の ままデータを置き換えます。 削除する場合は、「0 請求しない」のデ ータを削除し、新たに「1 未請求」のデ ータを作成します。

### 「1 未請求」、「2 請求済み」の場合

	レセプトー括作成(全件)	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除する(自動)	データの削除する(手動)
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、変更 後保険のデータを作成します。	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、変更 後保険のデータを作成します

### 3.4 総括表·公費請求書

- (1) 総括表及び公費請求書の作成指示
- (2) 地方公費請求書個別発行
- (3) 地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力する
- (4) 情報削除の処理
- (5) 印刷するプリンタを変更する
- (6) 再印刷処理の開始
- (7) チェックリストの印刷
- (8)総括表に出力される対象患者

#### (1) 総括表及び公費請求書の作成指示

「42 明細書」業務でレセプト作成処理により作成された請求点数情報から、総括表及び公費請求書(地方公費 分)の作成出力を行います。ただし、国保の標準総括表の場合は始めに総括表の様式の設定を行う必要がありま す。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の総括表のタブ画面で設定をしてください。未 設定の場合は、国保の標準総括表は「給付割合なしの様式」で印刷を行います。 また、返戻分を再請求する際の総括を別に作成することができます。

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行っています。

第         (T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [jmari]	
	標準総括表印刷指示
診療年日(山口をつう)(出力対象の診療年日を入力)	社保有
	国际 有
請求年月日 H26. 3.4 (請求書に印字する年月日を入力)	レセ電国保 無
	レセ電広域 <mark>無</mark>
→ → → → → → → → → → → → → → → → → → →	
☑ 総括表・社保	
☑ 当月分・月遅れ分	
☑ 総括表・国保	
☑ 当月分・月遅れ分	
☑ 総括表 · 広域	
☑ 当月分・月遅れ分	
□ 総括表·公害	
□ レセ電総括表・国保	
□ レセ電総括表・広域	
☑ 公費請求書	
□ 総括表·労災	
レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ	
1 提出用 ◇ レセ電チェック 0 チェックしない ◇	
ファイル出力先 4 システム管理設定場所(MO用) ◇ 入外区分 0 入院・入院外 ◇	
データ取込 個別指示 労災レセ電 公費CSV 主科未設定 公費個別 チェッ	クプリンタ処理結果
戻る 再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 社保集計表 国保集	計表 情報削除 印刷開始

### 図 1015

総括表及び公費請求書を作成する場合、診療年月、請求年月日を必須入力します。 「対象帳票」の中から、作成する帳票をクリックして選択します。

ヒント!		
医保と労災はチェ	ックボックスで簡	単に切り替えられます。
対象帳票 ☑ 総括表	<ul> <li>☑ 医保 □ 労災</li> <li>社保</li> <li>☑ 当月分・月遅れ分</li> </ul>	☑ 返戻分
図 1016		

### <総括表・公費請求書画面での注意メッセージ>

### 「未実施の未請求解除データがあります」

未請求レセプト設定にて未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意 メッセージとして表示します。このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

<ul> <li>(101)総法表・公費請求書作成 - ORCAクリニック</li> </ul>	881
未実施の未請求解除データがあります           診療年月         H23.10         (出力対象の診療年月を入力)	標準総括表印刷指示 社 保 <del>有</del>
請求年月日 H23,11,9 (請求書に印字する年月日を入力)	国保有
対象帳票 ☑ 医保 □ 労災 ☑ 解括表・社保	レセ電国保 <u>無</u> レセ電広域 <u>無</u>
₩ 1017	

図 1017

「該当の診療年月に0点公費記載ありの点検用レセプトがあるため、医保分は点検用レセ電データの作成のみ可能です」

0点公費記載(請求点数が0点の公費の診療内容を記載)を行なったレセプトがある場合に表示します。この場合 点検用レセ電データの作成のみできます。その他の処理を行うには、0点公費記載のある患者のレセプトを「42 明細書」業務の「提出用レセプト」で個別作成するか、一括作成を行なってください。

(T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [jmari]	
該当の診療年月に0点公費記載ありの点検用レセプトがあるため、医保分は点検用レセ電データの作成のみ可能です	標準総括表印刷指示
診療年月 H25.10 請求年月日 H25.10.10 (請求書に印字する年月日を入力)	社 保 有 国 保 有 広 域 有 レセ電国保 <del>無</del>
	レセ電広域 無
→→→→→→ →→→ →→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→→	
□ 総括表·社保	
☑ 当月分・月遅れ分   ☑ 返戻分	
□ 総括表·国保	

図 1018

### <総括票・国保、総括票・広域の個別指定について>

作成する帳票に「総括表・国保」を選択したときは、指定した保険者番号の総括表のみを作成することもできます。 対象帳票の「総括表・国保」欄をクリックして選択し、個別指定の保険者番号欄へ保険者番号を入力したのちに 「印刷開始」(F12)を押下します。

国保の総括表を一括作成する場合には「総括表・国保」欄を選択したとき、個別指定の保険者番号欄は空白とする ことで該当月の国保が対象となります。

### < 例>「全国建設工事業」を個別指定して印刷する

診療年月、請求年月日を入力後は「総括表・国保」を指定し、全国建設工事業の保険者番号である「133298」を入力 後に「Enter」を押下します。

対象帳票 □ 総長表	☑ 医保 □ 労災 ・対保				レセ電国保 レセ電広域	*
	☑ 当月分・月遅れ分	☑ 返戻分				
☑ 総括表	• <b>国保</b>					
	☑ 当月分・月遅れ分	☑ 返戻分	個別指定の保険者番号	133298		
		全国建設工事業	国保組合			
□ 総括表	- 広域					
	☑ 当月分・月遅れ分	☑ 這戻分	個別指定の保険者番号			

#### 図 1019

※「個別指定の保険者番号」を指定した場合、標準で提供している国保総括表は対象の保険者を抽出し処理を行い ますが、カスタマイズされた国保総括表の場合は、「国保診療報酬請求書
カスタマイズについて」に基づきプロ グラムを修正する必要があります。

注意!

総括票・広域の個別指定印刷は、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」-総括表-広域診療 報酬請求書の設定が「0 全て広域連合単位で作成」となっている必要があります。この設定は各都道府県似て違いがありま すので、個別作成ができない場合もあります。

### < 医保分の当月分・月遅れ分と返戻分について>

当月分・月遅れ分	「43 請求管理」で請求年月を変更した場合は、月遅れ請求分として該当月の請求書にまとめ、総括を作成します。
返戻分	「43 請求管理」で返戻月を入力し、請求年月を入力した場合は、該 当月の返戻再請求分として別総括を作成します。



	(H01) V	セプト請求管理登録・手書:	医訂正入力 医療法人 才	ルカ医院	
診療年月 H23.3 計 診療科	患者番号 00002 日医 太郎	入外区分 1 1 1 1 1	提出先 レセプト種別 支払基金 1212	保険者番号 記号·番	号 H23. 3.22作成
年齢 45 給付割合 本	人 (公費請求書分)	請求4月 H23.5 3 請求年月 3	展年月 H23.4 〕 远 8展年月	戻無 請求区分 1 未請求 )	◎ 訂正区分
	基本点数 回数	点数 公費点数1 公	費点数2	基本点数 回数 点数	公費点数1 公費点数2
初 診 再 診 外未管理加算 時間外 休 日 深 夜			の場合は返戻 6月に作成し 1	:分とし	
	対象帳票 図 総括表・社( 図 当月	呆 ]分・月遅れ分 🔍 🛛	5戻分		

#### 図 1021

※「43 請求管理」の返戻月の入力がされていれば「返戻分」

※「43 請求管理」の返戻月の入力が無ければ「月遅れ分」

### ポイント!

オンライン請求の返戻レセプトをORCAに取り込んた後に紐付けを行い、レセプト電算データとして再提出を行う場合は レセプト電算データに記録されますが、総括表には「当月・月遅れ分」「返戻分」共に含まれません。

労災の場合、返戻年月は入力されていても返戻分の請求書は作成しません。請求年月毎にまとめて集計します。

#### くレセ電総括表・国保/レセ電総括表・広域 について>

平成20年4月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成20年4月以降診療分につては出力を行いま せん。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

レセプト電算システムの場合、国保連合会に対してレセプト電算処理システム用の総括表が必要な場合は、あら かじめ「101 システム管理マスタ」-「3004 県単独事業情報」にて設定をしておく必要があります。 (都道府県により違いがありますので、国保連合会へお問い合わせください)

国保に対してレセプト電算処理システム用の総括を作成します。

次の条件で印刷できるようになります。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-国保レセ電出力区分「0 出力無し」以外。 「101 システム管理マスタ」-「3004 県単独事業設定」-レセ電国保「有」。

各項目を指定後、「確定」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

	(TID2)確認画面 - 🙁
1001	
総括表・請求書の印刷処理を行います	
F1:戻る	F10:プレビュー     F11:印刷しない     F12:印刷する

#### 図 1022

「F12:印刷する」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、総括表及び公費請求書作成処理を開始します。 「処理結果」画面では「F11:状態」を押下することにより、その都度処理の経過が確認できます(処理が終了する までの間、何度でも押下して処理の確認が行えます)作成処理後は印刷を開始します。

「F11:印刷しない」を押下した場合、「F12:印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。ただし、作成処理のみで印刷は行いません。作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。

3	(199)処理)	結果
番号 処理名 開始時	間終了時間 頁数	エラーメッセージ
0000001 社保総括表(改正版) 13.20	21 13.20.23 8	
0000002 未確定分·社保総括表 13.20	21 13.20.24 0	
0000003 国保総括表(改正版) 13.20	21 13.20.26 4	Ξ.
0000004 広域連合·診療報酬請 13.20	21 13.20.27 2	
0000005 帳票印刷処理 13.20	21 13.20.28 14	
F1:戻る F11:状態	処理は正常に終了しま	した

図 1023

「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

注意! 公費請求書の出力を行う場合は、事前処理としてレセプト作成処理を一括作成で行っておく必要があります。その際に印刷 を行う必要はありません。レセプトの一括作成処理が行われていない場合は診療年月欄に「請求書対象データなし」と表示さ れます。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
データ取込	Shift+F3	オンライン請求時の請求状況CSVファイル、エラー情報CSVファイルの 取り込みを行います。
個別指示	Shift+F4	オンライン請求用に任意の患者のみのレセ電データを作成します。デ ータ取込を行っている場合はエラーのあった患者を指定することもで きます。
再印刷	F5	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。
労災レセ電	(Shift+F5)	
社保レセ電	F6	それぞれの電算データの作成処理を行います。
国保レセ電	F7	注意) ボタンが非活性のときは、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセ プト・総括印刷情報」の「レセ電出力区分」の設定を行ってください。 社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処 理を行ったら退避する必要があります。 データはEUCコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。
広域レセ電	F8	後期高齢者分のレセプトについて、電算データを作成します。
主科未設定	Shift+F8	   主科未設定患者リストを出力します。   主科設定しない(システム管理未設定)医療機関では選択できません。
公費個別	Shift+F9	地方公費の各帳票について個別に処理を行います。
社保集計表	F9	地域により出力する内容が異なるため、現在は参考提供の様式となっています。
国保集計表	F10	地域により出力する内容が異なるため、現在は参考提供の様式となっています。
チェック	Shift+F10	請求月の総括表に含まれていない患者の一覧が印刷できます。
情報削除	F11	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
プリンタ	Shift+F11	総括・請求書を印刷するプリンタを指定できます。
印刷開始	F12	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果が確認できます。

(2) 地方公費請求書個別発行

「公費個別」(Shift+F9)にて地方公費の帳票を個別に出力できます。 あらかじめ「101 システム管理マスタ」-「3004 県単独事業情報」で設定しておく必要があります。

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行っています。

29	(	T02)公費請求書-個別指定	(	
番号	処理対象 乳児医療請求書	処理名	パラメタ設定 保険者番号	
2	福祉医療請求書		保険者番号	H
番号	処理対象	<b>\$</b>		
番号				
番号				
F1:戻	5	F4:削除	F12:処理	開始

個別処理をする帳票を選択します。

番号を入力またはクリックすると、処理対象として「1 処理する」が表示されます。

29	(T02)公費請求書-個別	指定	
番号 処理対象	処理名	パラメタ設定	
1	し児医療請求書	保険者番号	
2 福	韬祉医療請求書	保険者番号	
			Ξ
			~
# <b>2</b> 1		医病肺出生	0
	処理対象 1処理98 > 孔光	;区惊萌水音	
番号 保険者	番号	保険者名	
			=
			~
			0
香亏			
F1:戻る	F4:削除	F12:処理	開始

図 1025

「Enter」で「1 処理する」を確定します。 確定すると処理対象に〇マークが表示されます。

23	(T02)公費請:	求書-個別指定		
番号 処理対象	処理	名	パラメタ設定	
1 0	乳児医療請求書		保険者番号	
2	福祉医療請求書		保険者番号	
				=
番号 1	処理対象 1 処理する	◆ 乳児医療請求書		
NH 1036		(DA) + 6		

#### 図 1026

※この状態で「処理開始」(F12)を押下するとパラメータ設定により全保険者(全患者)を対象に処理を行います 保険者指定(患者指定)を行う場合は次に進んで指定を行います。

次に保険者番号指定または患者番号指定を行いたい場合は、パラメータ設定により画面下部にて、保険者番号または患者番号を入力します。

29	(102)公費請求書-個別指定	
番号 処理対象	処理名	パラメタ設定
1 〇 乳	し児医療請求書	保険者番号
2 福	<b>証</b> 征医療請求書	保険者番号
		=
番号 1	処理対象 1 処理する ♀ 乳児医療請求書	•
番号 保険者	番号 保険者名	
1 31130842	厚生労働省共済組合厚生労働本省支	部
2 32130213	東京都職員共済組合	
		=
番号		
F1:戻る	F4:削除	F12:処理開始

## 図 1027

全ての入力が終わりましたら「処理開始」(F12)を押下し処理を開始します。

(3) 地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力する

注意!!

あらかじめ都道府県別請求書プログラムをインストールしておく必要があります。 現在、一部の都道府県でのみ公費請求書をCSV形式で提出します。

1. 業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下し、画面遷移します。 公費請求書が選択されているのを確認し、「印刷開始」(F12)を押下し、処理を実行します。 他の請求書等も選択されている場合は「印刷する」を選択します。 (CSVデータは公費請求書の処理を行ったタイミングで作成します)

□ 総括表·公害		
□ レセ電総括表・国保		
□ レセ電総括表・広域		
☑ 公費請求書		
□ 総括表・労災		
レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供デー	-9	
1 提出用	レセ電チェック 🛛 チェックしない 🔷	
ファイル出力先 1 フロッピィ	◇ 入外区分 0 入院・入院外 ◇	
データ取込         個別指示         労災レセ電         公署	費CSV         主科未設定         公費個別         チェック         プリンタ	処理結果
展る 再印刷 社保レセ電 国係	保レセ電」広域レセ電」 社保集計表 国保集計表 情報削除	印刷開始
図 1028		

処理が終了したら「戻る」で戻ります。

2. CSVデータが作成されると、「公費CSV」(Shift+F7)が活性化します。 保存場所を選択し、ボタンを押下します。

□ 総括表・公害
□ レセ電総括表・国保
□ レセ電総括表・広域
☑ 公費請求書
□ 総括表・労災
レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ 1 提出用
データ取込     個別指示     公費CSV     三科未設定     公費個別     チェック     ブリンタ     処理結果       戻る     再印刷     社保レセ電     国味レセ電     仏域レセ電     社保集計表     国保集計表     情報削除     印刷開始

図 1029

3. 公費の一覧を表示します。

出力したい公費を選択し、「保存」(F12)を押下します。

23	(T04)地方公費CSVデータ一覧	
平成25年 9月		
番号 処理日 作成日	タイトル 件数 エラーン	メッセージ
1 H25.9.13 福祉医療費	號(乳幼児等)医療費請求書CSV 0	=
<	III	>
選択番		
F1:戻る		F12:保存

### 図 1030

4. 処理の確認メッセージ、媒体の確認メッセージを表示します。

2	9		(TID1)確認画面	e	
	1001				
	福祉医療費	(乳幼児等)	医療費請求書CSVの保存処理を行います		
	戻る			開如	

## 図 1031

29	(TID1)確認画面		
2009			
媒体をドライブにセットして下さい			
戻る		0	к

図 1032

「OK」を押下します。

「処理が正常に終了しました」のメッセージが表示されれば完了です。

## ヒント!

	(T01)総括表・公費請求書作成 - OR(	CAクリニック [ormaster]	
	→ ファイル名を指定してく	(ださい	標準総括表印刷指示
	名前(N)· 42500 3211234567 CSV		
	フォルダの中に保存( <u>E</u> ): Receipt		
	▽ 他のフォルダ( <u>B</u> )		太域 無
	< 🛅 orca 🔝 Desktop Receipt	フォルダの作成	ε( <u>L</u> )
	場所(P) 名前	ヘ サイズ 最終変更日	
	会会 RECEIPTC. UKE	1.7 KB 2013年07月24日	a la
	<ul> <li></li></ul>	353 バイト 2013年08月01日	
	□ orca III デスクトップ		
	□ ファイル・		
	□ フロッピー		
	Documents		
	Pictures		
	Tideos Videos		
	Down Loads		
	receview		
			エラーメッセージ
		キャンセル( <u>C</u> ) 保存( <u>S</u> )	
	ファイル出力先 5 ク		
	データ取込 個別指示	III	
3	F1:戻る F11:状態 処理	目は正常に終了しました	
22			

作成印刷処理中にエラーが発生して正常に印刷処理まで終わらなかった場合、再度処理を行うためには前回の処 理内容を削除する必要があります。「情報削除」(F11)を押下すると、前回行われた処理内容が表示されます。

3	(XB01)ジョブ管理一覧 -	ORCAクリニック	[ormaster]	
番号     処理	ID シェル	処理開始 時間	例 処理終了 時間 step開始	step終了 errcd 🔤
1 総括・公費請求書 社保総括表(改正版)	1 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:02 13:53:02	13:53:02
2 総括・公費請求書 未確定分・社保総括表	2 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:04 13:53:03	13:53:04
3 総括・公費請求書 国保総括表(改正版)	3 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:06 13:53:06	13:53:06
4 総括・公費請求書 広域連合・診療報酬請	4 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:08 13:53:08	13:53:08
5 総括・公費請求書 公害・診療報酬請求書	5 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:09 13:53:08	13:53:08
6 総括・公費請求書 決定通知書(国保)	6 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:09 13:53:09	13:53:09
7 総括・公費請求書 乳幼児医療費請求書	7 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:10 13:53:10	13:53:10
8 総括・公費請求書 福祉医療費請求書	8 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:11 13:53:10	13:53:10
9 総括・公費請求書 電子媒体等送付書	9 SOKATU	H25. 9.13 13:53	:01 H25. 9.13 13:53:12 13:53:11	13:53:12
				=
選択番号				
戻る   削除				状況

### 図 1034

### 選択番号を入力し「削除」(F2)を押下すると確認メッセージが表示されます。

27	(XBID)確認画面	
0201		
総括・公費請求書を削除します。	よろしいですか?	
戻る		ОК

## 図 1035

「状況」(F11)では、最新の状況を表示します。 なお、処理が正常に終了した場合には情報削除を行う必要はありません。 (5) 印刷するプリンタを変更する

総括・公費請求書のプリンタを変更できます。 「プリンタ(Shift+F11)」を押下します。変更したい帳票を選択後、プリンタを指定します。 「戻る(F1)」で戻ります。

※総括・公費作成画面からメニュー画面に戻ると設定した内容をクリアします。 コンボボックスのプリンター覧は「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レセプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。

#### (6) 再印刷処理の開始

「再印刷」(F5)で既存の処理内容の再印刷を行います。

「(4)印刷するプリンタを変更する」でプリンタを変更し 印刷した帳票は、変更したプリンタに印刷します。

< 例>番号「2」の国保総括表の1ページ目の再印刷をする

「再印刷」(F5)を押下すると再印刷選択画面へ遷移します。

「帳票タイトル」の右横の「未」の表示は、「印刷開始」(F1)押下時の「F11:印刷しない」を選択した場合に表示されます。選択番号欄に「2」を入力し、頁指定欄に「1-1」を指定します。

27			Sang Trading		(XAU	1)再印版	選択	画面	- 0 R	CAクリニック	լյա	arij	errigene,		98
番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療知	<b>手月</b> 訂	求年	月日		処理タイトル		帳票タイトル		未	
1	20130913143231	0001	0001	6	H25. 9	H2	5.9	. 13	総括·	公費請求書		社保総括表・入院外	未		
2		0003	0001									国保総括表			
3		0004	0001	2								広域連合総括表	未		
4	20130913143156	0001	0001	2	H25. 9	H2	5. 9	. 13	総括·	公費請求書		社保総括表・入院外[返戻分]	未		
5		0001	0002	6								社保総括表・入院外	未		
6		0003	0002	4								国保総括表	未		
7		0004	0002	2								広域連合総括表	未		
8	20130913132021	0001	0001	2	H25. 9	H2	5.9	.13	総括·	·公費請求書		社保総括表・入院外[返戻分]			=
9		0001	0002	6								社保総括表・入院外			
10		0003	0002	4								国保総括表			
11		0004	0002	2								広域連合総括表			
12	20130910133429	0001	0002	1	H25. 8	H2	5.9	.10	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
13	20130827150219	0001	0001	10	H25. 8	H2	5. 8	. 27	総括·	公費請求書		総括チェックリスト			
14	20130724144517	0001	0002	1	H25. 8	H2	5.7	. 24	総括·	·公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
15	20130722171223	0001	0002	1	H25. 7	H2	5.7	. 22	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
16	20130722160903	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 22	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(国保、広域)			
17	20130722160513	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 22	総括·	·公費請求書		光ディスク等送付書(国保、広域)			
18	20130719173809	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	.19	総括·	·公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
19	20130719172150	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 19	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
20	20130704145310	0001	0001	1	H25. 3	H2	5. 7	. 4	総括·	·公費請求書		労働者災害補償保険診療費請求書			
21		0001	0002	1								出雲 労働者災害補償保険診療費請求書			
22	20130704145135	0001	0001	1	H25. 6	H2	5. 7	. 4	総括·	·公費請求書		労働者災害補償保険診療費請求書			
23	20130704145053	0001	0001	1	H25. 6	H2	5. 7	. 4	総括·	·公費請求書		労働者災害補償保険診療費請求書			
24	20130704144948	0001	0001	1	H25. 6	H2	5. 7	. 4	総括·	公費請求書		労働者災害補償保険診療費請求書			
25	20130704144140	0001	0001	1	H25. 6	H2	5.7	. 4	総括·	·公費請求書		労働者災害補償保険診療費請求書			
26	20130626113807	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 26	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(国保、広域)			
27	20130626110915	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 26	総括·	·公費請求書		光ディスク等送付書(国保、広域)	5		
28	20130614111224	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 6	.14	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
29	20130614102313	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 7	. 14	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(社保)			
30	20130613155039	0001	0002	1	H25. 7	H2	5. 8	.10	総括·	公費請求書		光ディスク等送付書(国保、広域)	1.1		~
	選択番号 グル 2 2013 実る クリア	レープ 809131432: 削	<u>処</u> : 31	· 理番号 3	連番 [ 1		頁指 1	定 一 [	1	∧ #*±⊥.+			削除	処理結果印刷	₹

「印刷」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。

23	(XAID2)確認画面	
1001		
印刷処理を行います		
F1:戻る	F10:プレビュー	F12: O K

#### 図 1037

「F12:OK」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。 「F10:プレビュー」を押下すると、プレビュー画面にて出力帳票を画面に表示します。 (操作方法は、【3.2.1 明細書】の【(4)プレビュー画面について】を参照してください)。 「F1:戻る」を押下すると元の画面に戻ります。

※一度処理が行われた帳票のデータは保持されています。不必要な帳票は、できるだけ「削除」(F3)をしてください。

(7) チェックリストの印刷

チェックリストは、レセプトー括作成処理あるいは個別作成処理済みのレセプトを対象とし、今回診療年月以前の未請求等の患者の一覧をプレビューあるいは印刷をして確認することができます。

注意!

チェックリストの処理(プレビュー若しくは印刷)を行うときは、今回診療年月のレセプト作成処理の前に行ってください。

レセプト作成処理後に作られたデータは、「43請求管理」の「請求区分」では全て「未請求」の状態になっているのでチェック リストの未請求患者の対象となり、一覧にあがってしまいます。 なお、レセプト作成処理後に総括表の処理を行った場合の「請求管理」のデータは「請求済み」の扱いとしますので、この場合 はチェックリストの抽出対象外となります。

#### <「チェック」(Shift+F10)より総括チェックリストを印刷する>

診療年月にチェックの対象とする年月を入力し、「チェック」(Shift+F10)を押下します。

□ 総括表 · 労災	
レセプト電算システム提供データ	・公費CSV提供データ ↓ セ電チェック 0 チェックしない  ↓
ファイル出力先 1 フロッピィ	
データ取込     個別指示     労災レセ1       戻る     再印刷	電         公費CSV         主科未設定         公費個別         チェック         ブリンタ         処理結果           社保レセ電         国保レセ電         広域レセ電         社保集計表         国保集計表         情報削除         印刷開始

図 1038

#### 確認メッセージが表示します。「OK」で印刷を行います。

3	(TID2)確認画面		
1011			
チェックリストの印刷処理を行います			
F1:戻る	F10: プレビュー	F11:印刷しない	F12:印刷する

旧番	中方本是	100 -10 15 20	10 00 46 10 0	56 dt /* 11	100 100 442 10	28-04:0	्रांग हुन अर्थन	中口粉 1	中口敷り	原脸卢斯	公惠1占叛	小悲 2 占数	時受区分	備考
	8109	思省氏名	保膜者番号	診療牛月	返民年月	前水牛月	夹口奴	天口奴 1	关口数2	1 050	2434 1 //// 98	2,34 2 M 90	時中したい	Att
1 0	9310	日医 太郎	320010	平成17年 3月		平成17年 3月		0	0	135	0	0	4.18-10	*
2 0	5510	日医 老一	320010	平成17年 4月		平成17年 4月	1	0	0	135			15181-05	-
_														
-														
_														-
														-
-														-
_														
-			_											
_														-
_			_											-
_			_											
													1	
														-

### 図 1040

請求区分等の設定は【3.3 請求管理】の【(2)レセプト請求内容の変更】で操作を行います。 通常、このチェックは今回分の診療年月のレセプト作成処理を行う前に、該当月以前の未請求患者の確認を行う ものです。一括レセプト作成処理を行った時点で請求管理データの区分は「未請求」となるため、このあとにチェ ックを行うと診療年月に受診した全患者が印刷の対象となります。 なお、総括表印刷処理が行われた後のデータは請求済みの扱いとなります。

Project code name "ORCA" - 744 -

事前準備

9 o	(₩12)システム管理	吉報-レヤプト・約	\$括印刷作	「報設定 -	ORCAクリニック	[imari]		80
					0	0000000	99999999	
レセプト・基本1 基本2 労災	・自賠責 レセ電 編編	<b>嚴順</b> 特別療養費	総括表	主科設定	点検用			
レセ電出力区分 社保	3 入院・入院外	\$		履歴保	存の有無	1 行なう	•	
国保	3 入院・入院外	\$		ファイ	ル出力先設定	1 7 0 %	Ľ1	\$
広域連合	3 入院・入院外	\$		保険者 該	が特定できない災害 当レセプトのレセ電詞	記録 1 記録す	۵ 🗘	
労災	3 入院・入院外	\$		レセ電	データチェックの有無	悪 0 チェッ	クしない 🗘	
				広域連	合作成区分	1 国保分	▶と広域連合分をまとめて作	成
				編	集設定		対象保険者(国保)	
レセ電データ出力先	/home/orca/Desktop	/Receipt/		記号 🛛 🕷	編集なし	\$	<ol> <li>砂 設定なし</li> </ol>	\$
レセプトコメント (症状詳記)記録区分	0 レセ電データに記録	<b>豪する</b> 🗘		番号 0 約	編集なし	\$	<ol> <li>0 設定なし</li> </ol>	\$
日計表記録条件(合計点	<sup>数)</sup> 入院外	入院						
社保	350000	350000						
国保	350000	350000						
広域連合	350000	350000						
C D-R 出力	1 する	\$						
症状詳記作成	0 作成しない	\$						
光ディスク等送付書作成	1 作成する	\$						
戻る					タブ切替			登録

図 1041

社保レセ電出力区分 国保レセ電出力区分 広域連合レセ電出力区分 労災レセ電出力区分	コンボボックスより選択します。 「0 出力なし」となっている場合はレセ電データを作成し ません。
レセ電データ出力先	レセ電データをハードディスク内に出力するため、出力先 のディレクトリを指定します(ディレクトリの最後は「/」 で終わっていること)。
レセプトコメント(症状詳記)記録区分	症状詳記の記録をするか否かを指定します。 ※平成16年6月診療分より、症状詳記の内容(手術歴、保険 変更、レセプトコメント)をレセプト電算データへ記録で きるようになりました。
日計表記録条件(合計点数)	レセ電に算定日情報を記録しているため、現在は使用して いません。
レセ電CD-R出力	CD-R用のisoファイルを作成する場合は 「1 する」にします。 注意! 日レセではisoファイルをメディアには書き込めません。ラ

1. 「101 システム管理マスタ」—「2005 レセプト印刷情報」-レセプト(基本-レセ電)の設定を行いま

	イティングソフトウェアを別途準備して書き込んで ください。
症状詳記作成	症状詳記を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷す る場合は「1 作成する」にします。
光ディスク等送付書作成	送付書を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。
履歴保存の有無	「0 行わない」 システム管理設定場所に保存します。 「1 行う」 システム管理設定場所に保存するときに診療月・提出先毎 に保存フォルダを作成し、保存します。
ファイル出力先設定	レセ電データの保存先の初期表示を設定します。
保険者が特定できない災害該当レセプトの レセ電記録	患者登録画面にて「959 災害該当」の登録があり、かつ保険 者番号欄または公費単独の場合は負担者番号が空白のレセ プト(保険者が特定できない災害該当のレセプト)のレセ 電記載の設定をします。
レセ電データチェックの有無	支払基金の「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(医 科)」に基づいたチェックを行います。
広域連合作成区分	広域連合分を国保分とまとめるか否かを設定します。

## レセ電データを作成する

- 1. 「42 明細書」業務にて、レセプトの一括作成処理を行います。
- (レセ電による請求業務の処理は、紙で総括表を出力するまでの操作方法とほぼ同様となります) 2. 「44 総括表・公費請求書」業務にて各項目を入力します。
  - 「診療年月」、「請求年月日」、「ファイル出力先」の入力を行います。
- 3. 「社保レセ電」(F6)あるいは「国保レセ電」(F7)を押下します。 確認メッセージを表示し、各レセ電データの作成処理を行います。

22  (101)総括表・公費請求書作成 - URCAグリニック [jmari]	
	標準総括表印刷指示
	社 保 有
診療年月 H26.2 (出力対象の診療年月を入力)	国 保 有
	広 域 有
請求年月日 H26.3.4 (請求書に印字する年月日を入力)	レセ電国保 無
	レセ電広域 無
☑ 総括表・社保	
☑ 当月分・月遅れ分	
☑ 当月分・月遅れ分	
✓ 総括表・広域	
☑ 当月分・月遅れ分     ☑ 返戻分   個別指定の保険者番号	
<ul> <li>総括表・公害</li> </ul>	
□ レセ電総括表・国保	
□ レセ電総括表・広域	
☑ 公費請求書	
□ 総括表・学災	
レセノト電昇ンステム提供テーダ・公費USV提供テーダ	
1 提出用 ◇ レセ電チェック 0 チェックしない ◇	
ファイル出力先 4 システム管理設定場所(MO用)	
	ク ブリンタ 処埋結果
民る	†表 情報削除 印刷開始

レセプト区分	レセ電データに院外処方の投薬データを書き込みデータチェックに利用できます。 「1 提出用」 レセ電提出用のデータを作成します。 院外処方データを記録しません。 「2 点検用(院外処方含)」 点検用のため院外処方データを記録したレセ電データを作成します。
	※ 点検用レゼ電テーダはファイル名を TENNED UNE で作成します。 労災の場合は TENCXXXX. UKE で作成します。
ファイル出力先	レセプト電算システムデータファイルの出力先をコンボボックスの中から選択します。
	」「「ノロッピィ」 通常は、フロッピィを使用してデータを記録します。
	「2 MO」 データ件数の多い医療機関で使用します。
	「3 システム管理設定場所」(フロッピィ用) 「4 システム管理設定場所」(MO用) どちらも「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト印刷情報」のレセ電 出力先に指定したディレクトリに保存されます。 それぞれの媒体の保存できるファイルサイズで分割します。 ※システム管理設定場所にレセプト電算データを保存した場合、ファイル を識別するために医療機関識別コードを先頭に付加しています
	(例)医保レセプトの場合
	01RECEIPTC. UKE
	このファイルを支払基金・国保連合会へ提出する場合はファイル名を変 更し医療機関識別コードを取り除く必要があります。
	$01 \text{RECEIPTC. UKE} \rightarrow \text{RECEIPTC. UKE}$
	ヒント! 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセ電 にてレセ電データ履歴保存の有無の設定を「1 行う」とした場合は、医療機 関番号はフォルダ名に付け、レセ電データはRECEITC.UKEで作成します。
	RECEIPTC. UKE

	「5 クライマント保友」(※初期設定が必要です)
	「6 クライアント保存(CD-R用)」(※初期設定が必要です) 「6 クライアント保存(CD-R用)」(※初期設定が必要です) 操作を行っている端末の任意のディレクトリに保存ができます。レセ電作成
	後、「保存」を押下します。
	フォルダの中に保存(f):  ■ Receipt
	場所(P) 名前 ヘ サイズ 最終変更日
	アン
	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
	Disic Pictures Videos
	Downloads
	キャンセル(g) 保存(g) エラーメッセージ 「 の000001 レセラニーの ひ 25 45 1/ (年)
	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	デー     F1:戻る     F11:状態     マー
	図 1043
	保存したいディレクトリを選択し「保存」をクリックします。
	定を変更しておく必要があります。「101 システム管理マスタ」-「1010 職
	員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定します。
	※クライアント保存はJavaクライアントを使用し、WINdowsに保存すること もできます。
	※「開く」ボタンについて
	保存前にレゼ電ヒューアで内容を確認してから保存できます。  【6.1 付録1 クライアント保存の拡張】を参照してください。
	ー レント!    単巛しセ電けRRFCXXXX   KFファイルた塩粉作成するため クライマント保
	存ではzip形式で保存します。
	注意!
	コレビビは130ノアイルと国族クリイアには音さ込めません。   ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。
レセ電チェック	支払基金の「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(医科)」に基づいたチェックを行います。
入外区分	入院・入院外の指定をします。無床診療所版の場合は、「2 入院外」を表示します。
	「2 入院外」

Project code name "ORCA" – 750 – Copyright(C)2007JMARI

4. 症状詳記または送付書の印刷を指定する。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定によりメッセージが異なります。

A (TID:	2)確認画面		
1010			
社保分のレセプト電算データを作成します(症状詳記、光ディスク等送付書	、レセ電チェックリストの印刷を	·指定)	
F1:戻る	F10:プレビュー	F11:印刷しない	F12:印刷する

図 1044

F10:プレビュー	レセプト電算データの作成処理後にプレビュー画面を表示します。
F11:印刷しない	レセプト電算データの作成処理後に印刷を行いません。
F12:印刷する	レセプト電算データの作成処理及び印刷データ作成処理を開始します。

5. 媒体をセットする

ファイル出力先に「1 フロッピィ」または「2 MO」を指定した場合は、以下のメッセージを表示します。各 媒体をセットして、「OK」を押下します。

31	(TID1)確認画面	
2001		
媒体をドライブにセットして下さい		
戻る		ĸ

図 1045

6. 終了確認

処理結果画面にて「処理は正常に終了しました」と処理の終了が確認できたら、媒体を取り出します。

29	(199)処理結果	
番号 処理名 開始時間 新	終了時間 頁数	エラーメッセージ
0000001 光ディスク等送付書( 15.08.12 1	15.08.12 1	
		=
		2/#
F1:戻る F11:状態	処理は正常に終了しました レセフト	217

<レセ電チェックを行なった場合の処理結果の表示について>

処理結果画面の処理名は最後に行なった処理名を表示します。

レセ電チェックは最後に行うため、レセ電チェックを行う場合は必ず「レセ電データチェック」を表示します。

3	(T99)処理結果	3
番号         処理名         開始時間         終了時間           000000         レセ電データチェック         5.02.48         15.02.51           0000002         帳票印刷処理         15.02.51         15.02.51	百数 エラーメッセージ 1 1 1 1	
最後に行なった処理	!を表示 ▽	
F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常	常に終了しました レセプト 1件	

### 図 1047

■レセ電チェックでエラーがあるときの表示

【チェックリストが作成されました】と表示し、「処理は正常に終了しました」と赤字で表示します。 頁数には症状詳記、光ディスク等送付書、チェックリストの印刷枚数を表示します。

3	(T99)処理結果	
番号処理名開始時間終了時間0000001レセ電データチェック15.07.4615.07.490000002帳票印刷処理15.07.5015.07.50	百数 エラーメッセージ 2 【チェックリストが作成されました】 2	
F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常	きに終了しました レセプト 1件	

図 1048

■レセ電チェックでエラーがないときの表示

症状詳記や光ディスク等送付書を作成する場合は、「処理は正常に終了しました」と黒字で表示し、 頁数には症状詳記と光ディスク等送付書の印刷枚数を表示します。

※この画面の頁数「1」は光ディスク等送付書の印刷枚数です

23	(T99)処理結果	
<ul> <li>番号 処理名 開始時間 終了時間</li> <li>0000001 レセ電データチェック 15.12.42 15.12.45</li> <li>0000002 帳票印刷処理</li> <li>15.12.45 15.12.46</li> <li>症状詳記と</li> </ul>	Image: To-Xyte-ジ       1       1       2       2       2       2       2       2       3       2       3       3       3       4       4       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5       5<	< III >
F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常	常に終了しました レセプト 1件	

#### 注意!

「社保レセ電」「国保レセ電」「広域レセ電」を押下したときに次のメッセージが表示された場合は、月遅れ請求を行うレセプトを再作成してください。

(TID2)確認面面 - 医療法人	オルカ医院 🗙
1010	
月遅れ分のレセ電データがありません。このままレセプト電算デー	タを作成しますか (症状詳記の印刷を指定)
F1:戻る	F11:印刷しない F12:印刷する

## 図 1050

※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」でレセ電の設定を行う前はレセプト電算データは作成 しません。運用途中からレセ電提出を行う場合はレセ電データのない前月分のレセプトが月遅れ設定されいる場合がありま す。再度、月遅れ分のレセプトを 「レセプト作成→請求管理確認→レセ電作成」 することによりレセ電に含まれます。

### <症状詳記について>

症状詳記は、会計照会画面の「コメント」(Shift+F4) あるいは病名登録画面の「コメント」(Shift+F5)から遷移す るコメント入力画面で入力を行ったコメント、または病名登録画面の「手術歴」(Shift+F6)から遷移する手術歴 レセプト記載登録画面で入力を行った手術歴を対象にレセ電データへ記録します。

指定した診療年月にコメント入力画面でのコメント入力の該当者がいない場合、処理結果画面の「頁数」は「0」で 表示します。

## 3.4.2 オンライン請求時エラーのあった患者のみのレセ電データを作成する

- オンライン請求時の請求確定状況CSVファイル、受付・事務点検ASP結果リストを取り込む。
- 取り込んだファイルからエラーのあった患者のみのレセ電データが作成できる。
- エラーのない患者の追加もできます。
- ファイルを取り込まなくても個別指示(任意の患者)のレセ電データが作成ができる。

オンライン請求時にエラーのあった患者のレセ電データのみを再度請求(アップロード)することができます。 その場合、エラーの無い患者分の請求確定をする必要があります。

詳しくはオンライン請求の手順書を参照してください。

### CSVファイルの取り込み

請求確認状況CSVファイル、ASP結果リストの取り込みを行います。

#### ポイント!

取り込みは必ず必要ではありません。エラーの患者数が少ない場合などは取り込みをせず個別指示(任意の患者を指定)を 行いレセ電データを作成することもできます。

取込できるCSVファイル

オンライン請求確定状況ファイル 受付・事務点検ASP結果リスト

ポイント! |請求状況CSVファイル、ASP結果リストのダウンロードに関してはオンライン請求の手順書を参照してください。

### 1.業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下する。

### 2. 「データ取込」(Shift+F3)を押下し取込画面を表示する。

23		(T05)オン	ライン請求結果デー	夕取込		
		(なし)				
No	ファイル名	対象年月 送信日時	受請	内容	支返警	件数
						=
F1:戻る	F4:削除			F10	: データ転送	F12:DB登録

## 3. 「フォルダアイコン」を押下します。

23		(T05)オ	ンライン請求結果デー	タ取込			
		(なし)					
							- 10 C
No	ファイル名	対象年日 送信日	法 母 諸	内家	2	<b>支</b> 派 攀	(仕数) [1]
	271700	刘家平方 这位口,		P3 1	r		
							=
							~
							0
F1·EZ	F4·岩IIR				F10·データ転送		F12·DB登编
····庆る	「4:月川内水				10.7-9転送		[12.00豆球]

### 図 1052

4.取り込むディレクトリ、ファイル名を選択します。 ГВВ / ,

27		×
< 🖻 orca	Besktop HENreceipt	
場所( <u>P</u> )	石削	ヘリイス 取終変更日
🏥 検索	📄 RIhasp1131123456700001.csv	681 バイト 2012年12月27日
🚱 最近開いた	R111X111311234307000011.05V	224 774 1 2012412月23日
🛅 orca		
🔯 デスクトップ		
□ ファイル・		
Documents		
Music		
Videos		
DownLoads		
. receview		
□加(型) [即际(型)		
		キャンセル(C 開く(0)



29		(T05)オン:	ライン請求結果データ取	込			
		( ≡) RIhasp113	31123456700001.csv				
No	ファイル名	対象年月 送信日時	受請	内 容	支	返警	<u>件数</u> [ ← Ξ ▽
F1:戻る	F4:削除			F	10:データ転送		F12:DB登録

### 図 1054

## 6. 「データ転送」(F10)を押下しファイルを読み込みます。

3	(T05)オンライン請求結果データ取込	
	(なし)	
	사용도단 꽃은다다 프 휴	[士][数] ### []]]
1 RIhasp1131123456700001.csv	N家牛月 医盲口時 文 崩 内 谷 H25.1 H25.1.9 1 受付・事務点検ASP結果リスト	社 2
		=
		$\checkmark$
F1:戻る F4:削除	F10: 7	ータ転送 F12:DB登録

### 図 1055

## 7. 同じ手順で請求確定状況ファイル、ASP結果リストを取り込みます。

3	(T05)オンライン請求結果データ取込		
	(なし)		
No ファイル名	対象年月 送信日時 受 請 内 容	支 返 警	件数
1 RIhasp1131123456700001.csv	H25.1 H25.1.9 1 受付・事務点検ASP結果リスト	社	2
2 RIfixf11311234567000011.csv	H25. 1 H25. 1. 9 1 1 オンライン請求確定状況ファイル	社	2
			=
			~
			[
<u>F1:戻る</u> F4:削除	F10:テータ転送		F12:DB登録


# 8.「DB登録」(F12)を押下します。

1	2 RIfixf11311234567000011.csv	H25. 1	H25. 1. 9	1	1 オンライン請求確定状況ファイル	社		2	< 11
C									
	F1:戻る F4:削除				F10:データ転送		(	F12:DB登	録

# 図 1057

# 処理結果画面を表示します。

23	(199)処理結果	
番号 処理名 開始時間 終了時間 0000001 オンライン請求 (デー 11,15,07 11,15,13	百数 エラーメッセージ 0	
		=
F1:戻る F11:状態 処理(	ま正常に終了しました	

図 1058

9. 取込完了です。

# レセ電の個別作成

1. ASP点検にてエラーとなった患者の診療内容を修正し、個別レセプト処理を行っておきます。

2. 業務メニュー「44 総括・公費請求書」 画面の「個別指示」 (Shift + F4) を押下し、個別作成画面を表示します。

個別レセ電ファイルを作成する提出先を選択します。

このとき、その提出先でCSVファイルの取込があればエラーのあった患者を表示します。

29	(T06)レセ電作	■成−個別指示 - ORCAク	リニック [jmari]	territoria de Seutros en anteriores	
診療年月 H24 請求年月日 H25	1.12 5.1.10 ○ 周保 ○ 広域 ○ 労災	番号 受付 E	回 請求日 1 0 0 0	回 エラー件数 1 2 2	総件数 Ξ
番号 入外 返 1 外 00005 2 外 00007	書本     日本     50     50     50     50       書書     氏     日医     花子     日医     佐織	名 診療年月 H24.12 H24.12	生年月日 種別 S50.7.10 1126 S44.7.7 1212	保険者番号 記号・ 01130012 12356	番号 ユート 57899
個別指示一覧 番号 入外 エー・・・	患者番号 氏名	診療年月 種別	1 保険者番号	記号・番号 施設	補 作成日
番号 患者番号			入外 診療年月		TI
番亏 忠有番亏	(個人	着 <u>作成履</u> 歴			如理結果
戻る クリア	削除再日		前回作成	氏名検索	情報削除レセ電作成

3. 個別作成する患者をマウスでクリックし選択すると個別指示一覧に追加します。

27		(T06)レセ電作成-個別指	示 - ORCAクリニック [jmari]
	診療年月 H24.12		番号 受付日 回 請求日 回 エラー件数 総件数 へ
	請求年月日 H25. 1.10		1 1 0 0 1 2 2 ≡
	● 社保 ○ 国保	○ 広域 ○ 労災	✓
	풍문 14 등 - 忠孝풍문	<u> </u>	· 양충年日 · 佐午日日 · 쟨멘 · 伊隆光포문 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	1外 00005	日医花子	H24.12 S50. 7.10 1126 01130012 1 2 3 5 6 7 8 9 9
	2 34 00007	日医佐藏	H24.12 S44.7.7 1212
	(c.	選択	します 
	個別指示一覧	N N	
	番号 入外 エ 患者番号	氏名	診療年月 種別 保険者番号 記号・番号 施設 補 作成日
	1外 00005	日医花子	H24.12 1126 01130012 1 2 3 5 6 7 8 9 9 H25. 9.17
		日医 佐藏	
	番号 患者番号		入外 診療年月 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
戻る	<u> </u>	個人履歴     作       削除     再印刷	成履歴         処理結果           前回作成         氏名検索         情報削除         レセ電作成

図 1060

4. 更に個別に患者を追加したい場合、CSVファイルの取込をしなかった場合は患者番号、入外区分、診療月を入力 して「Enter」を押下します。



図 1061

#### 5. 患者を指定した後、「レセ電作成」(F12)を押下します。

23	(T98)レセ電作成指示画面		
レセプト電算デー	-タを作成します		
	1 提出用		
ファイル出力先	1 7ロッピィ		
戻る		F12:作成す	3

## 図 1062

レセプト区分、ファイル出力先、症状詳記は「レセ電データを作成する」の項目を参照してください。

6. 作成したレセ電ファイルをオンライン請求します。

「対象の請求データがありません」のエラーが表示される場合

3 (TERR)エラー情報	3
0007	
対象の請求データがありません	
閉じる	

- 社保・国保の指定が間違っていないか確認してください。
- 該当の患者の請求管理データを確認してください。
- 月遅れ請求の場合は請求管理にて月遅れ請求の設定が正しいか確認してください。

# 個人履歴(Shift+F5)

患者を選択中に取り込んだCSVファイルの情報を表示します。



図 1064



作成履歴(Shift+F6)

社保・国保別に個別指示にてレセ電を作成した履歴を表示します。







前回作成(F8)

前回作成した患者を表示します。

# 3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成

- オンライン請求システムで返戻となったレセプトデータを取り込む
- 取り込んだ返戻データのオンライン請求ができます(請求管理にて設定)

#### 返戻データ作成の再提出までの流れ

- 1. 返戻データをダウンロードする。
- 2. 返戻データを日レセに取り込む。
- 3. 返戻内容に応じて日レセの入力を訂正する。
- 4. 日レセで明細書個別作成をする。
- 5. 請求管理で再提出するデータと返戻データの紐付けを行う。
- 6. レセ電データを作成する。

返戻データの記録内容について

返戻データには請求したレセ電データと返戻用に記録された元データが紐付けされています。

#### 【RECEIPTC. HEN:レセ電ビューアにて表示】

RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,,,,,, HO, 2111, 3 3 3, 5 5 5, 3, 842, ...... SY,4609008,4210316,1,,,, SI,11,1,111000110,,270,1,,,,, SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,, SI,12,1,112011010,,52,2,,,,, IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,, SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,, IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,, SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,, SI,60,1,160017410,,,,,,,, SI,,1,160131950,,,,,,,, SI,,1,160132250,,,,,,,, SI,,1,160020410,,,,,,,, SI,,1,160021110,,,,,,,, SI,,1,160132650,,,,,,,, SI,,1,160022210,,100,1,,,,, SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,, HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,, 8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,,,,,,, 8,15,0,HO, 2111, 3 3 3, 5 5 5,3,842,,,,,,, 8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,, 8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,, 8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,, 8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,, 8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,, 8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,, 8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,, 8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,, 8,24,0,SI,60,1,160017410,...,, 8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,, 8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,, 8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,, 8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,, 8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,, 8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,, 8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,, 8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,, 8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf

返戻データを直接書き換えるのではなく、返戻内容に応じた訂正を日レセに行い、新たに作成したレセ電データ と元の返戻データを紐付けして再提出を行います。

種別点数情報	医療機関 /	/ 患者情報	レセ電コード		
IR,1,13,1,1234567,,医	療法人 オ	ルカ本院,42	103,00,03-3946-000	1	
RE,1,1112,42103,日医	医次郎,1,3	\$400505,,,,	,,,00070,,,,,00000	000000343000,,	
HO, 5801,333,3	3 3,3,842				
SY,4609008,4210316	5,1,,,,				
SI,11,1,111000110,,2	270,1,,,,,,				
SI,12,1,112007410,,6	50,2,,,,,				
SI,12,1,112011010,,5	52,2,,,,,,				
IY,21,1,611180001,1.	000,1,1,,,,,	,			
SI,21,1,120000710,,9	9,2,,,,,				
IY,21,1,612190250,1.	000,1,1,,,,,	,		$\succ$	冉提出する
SI,25,1,120001210,,4	2,2,,,,,				レセ電データ
SI,60,1,160017410,,,,	, , , , , , ,				
SI,,1,160131950,,,,,,					
SI,,1,160132250,,,,,,	,,				
SI,,1,160020410,,,,,,	,,				
SI,,1,160021110,,,,,,	,,				
SI,,1,160132650,,,,,,					
SI,,1,160022210,,100	),1,,,,,,				
SI,60,1,160061910,,1	44,1,,,,,,				
8,14,0,RE,2,1112,421	.03,日医 %	欠郎,1,3400	505,,,,,,,00070,,,,		
8,15,0,HO, 2111,3	33,555	5,3,842,,,,,	m		
8,16,0,SY,4609008,4	210316,1,,				
8,17,0,SI,11,1,11100	0110,,270,	1,,,,,,			
8,18,0,SI,12,1,11200	7410,,60,2				
8,19,0,SI,12,1,11201	1010,,52,2				
8,20,0,IY,21,1,611180	0001,1.000	,1,1,,,,,,			
8,21,0,SI,21,1,12000	0710,,9,2,,				
8,22,0,IY,21,1,612190	0250,1.000	,1,1,,,,,,			
8,23,0,SI,25,1,12000	1210,,42,2				> 枻付けした元の
8,24,0,SI,60,1,16001	7410,,,,,,,,,			(	⁄ レセ電データ
8,25,0,SI,,1,1601319	50,,,,,,,,,				
8,26,0,SI,,1,1601322	50,,,,,,,,,				
8,27,0,SI,,1,1600204	10,,,,,,,,,				
8,28,0,SI,,1,1600211	10,,,,,,,,				
8,29,0,SI,,1,1601326	50,,,,,,,,				
8,30,0,SI,,1,1600222	10,,100,1,,				
8,31,0,SI,60,1,16006	1910,,144,	1,,,,,,			
8,32,0,HR,42103,1,,L	9999,保険性	青報の記載に	誤りがあります,,,,0	00000000003430	00,,,,
8,33,0,RC,ce971a061	2bellde8	15d000b97	26b†	-	

# 返戻データを取り込む

返戻データの取り込みを行います。

ポイント!

返戻データをオンライン請求するには必ず返戻データの取り込みが必要になります。

返戻データのファイル名

RECEIPTC. HEN RECEIPTC. SAH

注意! 日レセでは返戻データのレセプト内容を確認することができません。 オンライン請求時の返戻データを印刷するか、レセ電ビューアを使用して返戻内容を確認してください。

返戻データの印刷、データのダウンロードに関してはオンライン請求の手引き書を参照してください。

1.業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下する。

2.「データ取込」(Shift+F3)を押下し取り込み画面を表示する。

5		(TO	5]オンライン	/請求結果デ	ータ取込 -	医療法人	オルカオ	*院		×
									/ 参照_	1.1
	No	ファイル名	対象年月	送信日時	受請		内	容	支 謇 件数	AL
					· · · ·					
										IZ
	F1:戻る	F4.削除					F10	デーク転送	F12:DB	24
								7 7 1100		

図 1068

3.「参照」を押下し取り込むディレクトリ、ファイルを選択します。 「了解」を押下。



4. ファイル名がセットされます。

Γ,		(ТО	5)オンライン味噌は…		nit in de sie Me		×
		<	/home/orca/error/F	RECEIPTC.HEN		/参照_	
	No	ファイル名	対象年月 送信日時	受請	内容	支暫件数	1
	F1:戻る	F4割除			_F10:データ転送		禄

#### 図 1070

5.「データ転送」(F10)を押下しファイルを読み込みます。



#### 図 1071

## 6.「DB登録」(F12)を押下し日レセに登録します。



7.「戻る」を押下し、取り込み完了です。

返戻レセプトの再提出の設定

注意!

必ず返戻データの取り込みを行っておいてください。

1. 返戻内容を確認します。

- ・ オンライン請求画面から返戻内容を印刷する
- 返戻データ(RECEIPTC. HEN RECEIPTC. SAH RRECEC. HEN)をレセ電ビューアで確認する
- 2. 日レセの入力内容を訂正します。
  - 病名の追加や保険情報の変更、コメントの追加等
- 3.「42 明細書」にてレセプトの個別作成を行います。
- 4.「43 請求管理」を押下し、診療年月・患者番号を入力します。
   返戻データがある場合は「返戻データあり」と表示します。

		(H01)L	<b>ノセプト</b>	求管理登録	- 手書き訂正	入力 - 医瘰	法人 オルナ	」本院	(Standard			-×
診療年月 H21.3 診療科	息者番号[000 日日	)67 [太郎		一 入外区分 入院外	→ 提出先 支払基金	レセプト種 1112	別 保険者番 2101	浔	記号·番号 9998	88	返戻データ	あり
年齡 43 給付割合	7 本人 (公	費請求書分	請求年 ) 請求年	月[	] 返戻年月 [ 」返戻年月 [	¥	國東無 請求[	⊠分[218	求演	/ 訂正区分	手書き修正	
刨除	獲点本甚	回数	<u>点数</u> 270	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数 270	公費点数1	公費点数2	F
外来管理加算 時間外 体日						ſ						

図 1073

5.請求年月、返戻年月を入力し、チェックボックスをクリックし「返戻有」にし、紐付けを行います。

		(H01)	レセプト論	水管理登録	- 手書き訂正	入力 - 医剂	法人 オルカ	本院	in a subscript of the s	skovinski		_×
診療年月 H21.3 患者番号 00067 診療科 日医太郎				入外区分	} 提出先 大川 王会	レセプト	種別 保険者番 2101	号	記号·番号 9998	+ 8 8	返展データ H21.3.26作	あり F成
年齢 43 給付割合 7 本人		請求年)	月 [H21.6	返更年月	H21.5 m	返戻有 請求	2 詞	求演	/ 訂正区分	手書き修正		
	基本点数	回数	」) 編末牛/ 点数	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	
初 影影 再 教 来 管理加算 時間 外 末 管理加算 体 深 管理 地 算			270						270			1

図 1074

# 注意!

<del>紐付けを行なったレセプトデータ</del>は返戻レセプトと共にレセプト電算データに記録されますが、 総括表には「当月・月遅れ 分」「返戻分」共に含まれません。

# 6. 「返戻確認」(F10)を押下すると返戻情報を表示します。

	(H	01)レセプト制	求管理登録-手書	き訂正入力 - 医疗	豊法人 オルカ	つ本院		_ ×
診療年月 H21.3	患者番号 00067		入外区分 提	出先 レセプト	種別 保険者番	·号 記√	号・番号	返興データあり
診療料 (2) 外は割み(2) よ	日医太郎	68-H-10			2101	9 1 7 A D 48-83	99888	H21.3.26作成
4冊(43 稻田創音) (本	(八曲は一)	開水牛 ●〇)(時世年	A H21.0 188	94.A  H21.5 F	巡抚得 關水區	2.77] 4 副水源		が手書さ物止
	「「「「」」	青方) 請水牛	A	(年月)	1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	203Wb	1 10 A 10	1 08480
1 1	100 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (	x 品數x 1 270	公實息數1 公實	出现(2	查本息叙		270	1 238(2.8)(2
从来使得加加								
時間外			i i					
		()	102)巡庆情報設定	- 医療法人 オル	の本院			×
这具情報			1	ran Jaylan			*	7
査考  処埋年月  人外  種別 1 +山21 3 从 1112	2101 91	記号・香号 3.0 9.99	「日本語をついた」	解戦   )所   請り 2々続わせるま	(年月  人外  4	<u>唯別</u> 保険	者 記号・者	時 補 済
1 HELO 77 1116	2101 81	0000	1水決1前4000周5	h= 89, 7 17 0.				
(T) ( ) ( ) = 0	- 13 - 7	` ` \						11
一社付け設	定かある		$\mathbf{i}$					11
場合は「	*」を表示							
します								
			$\sim$					U
1								IZ
戻る								F12 確定
業剤								
処方せん 子の他								
薬剤								
	合計点	数 476			1	計点数	476	
<b>T</b> Z 2000	一部會相	(m)				「白田山」	I MATCH ON	1 200a
大の クリア 1	明說恐者				B	12 M M M	25%9836	程置

		(H01)	レセプト	求管理登録·	- 手書き訂正	入力 - 医瘰疬	志人 オルナ	り本院	in the second			-×
診療年月 H21.3 診療科	急者番号 000 日医	67		入外区分 入院外	}提出先 支払基金	レセプト種 1112	別 保険者番 2101	浔	記号·番/	+ 8 8	返戻データ。 H21,326作	あり 成
年齢 43 給付割合 7	本人		請求年	FI H21.6	返戻年月下	i21.5 m 🙇	更有 請求!	王分2日	「求演	/ 訂正区分	手書き修正	
	(公)	費請求書	分)請求年。	A [	返戻年月							
	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	- 17
利息			270						270			1
外来管理加算時間外												
体异						F						
医学管理												
在間						6068 (de <b>F</b>						
深夜・緊急												
その他						F						
内服薬剤												
内服調剤												
外用薬剤 人田御剤	6		5			-	5		5			
梨 方	42		42				42	İ	42			
a 🗄												
反下筋肉内												
その他			113 di						113 40			
業別												
手削・麻酔												
新理秧査 薬 剤												Н
画像診断 基 創												
処方せん												
莱州												
		合計点数	475					計古教	475			
	-1	<b>送音</b> 拍 余			1.1		-1	<b>医音相</b> 余	1		1	1
戻る クリア	前回患者						B	6名模索	返戻確設		發展	

7. 確認後「戻る」を押下し、「登録」(F12)を押下して設定内容を登録します。

8. レセ電データを通常通りの手順で作成します。 再請求分のデータは元の返戻データと紐付けされレセ電に記録されます。

【再提出データと元の返戻データの記録:レセ電ビューアにて表示】

種別点数情報	医療機関 / 患者情報	レセ電コード	
IR,1,13,1,1234567,,医	療法人 オルカ本院,4210	3,00,03-3946-000	1
RE,1,1112,42103,日医	》次郎,1,3400505,,,,,,	,00070,,,,,00000	000000343000,,,,,,,
HO, 5801,333,3	3 3,3,842,,,,,,,		
SY,4609008,4210316	i,1,,,,		
SI,11,1,111000110,,2	270,1,,,,,		
SI,12,1,112007410,,6	30,2,,,,,,		
SI,12,1,112011010,,5	2,2,,,,,,		
IY,21,1,611180001,1.	000,1,1,,,,,,		
SI,21,1,120000710,,9	),2,,,,,,		
IY,21,1,612190250,1.	000,1,1,,,,,	──────────────────────────────	出するしれ電データ
SI,25,1,120001210,,4	2,2,,,,,,		
SI,60,1,160017410,,,,	,,,,,,		
SI,,1,160131950,,,,,,,	,,		
SI,,1,160132250,,,,,,,	,,		
SI,,1,160020410,,,,,,,	,,		
SI,,1,160021110,,,,,,,	,,		
SI,,1,160132650,,,,,,,	,,		
SI,,1,160022210,,100	),1,,,,,,		
SI,60,1,160061910,,1	.44,1,,,,,,		
8,14,0,RE,2,1112,421	.03,日医_次郎,1,3400505	,,,,,,,00070,,,,	
8,15,0,HO, 2111,3	3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,		
8,16,0,SY,4609008,42	210316,1,,,,		
8,17,0,SI,11,1,11100	0110,,270,1,,,,,		
8,18,0,SI,12,1,11200	7410,,60,2,,,,,		
8,19,0,SI,12,1,11201	1010,,52,2,,,,,		
8,20,0,IY,21,1,611180	)001,1.000,1,1,,,,,,		
8,21,0,SI,21,1,12000	0710,,9,2,,,,,		
8,22,0,IY,21,1,612190	)250,1.000,1,1,,,,,,		
8,23,0,51,25,1,12000	1210,,42,2,,,,,	、治ウス	わたみのしゃ雪データ
8,24,0,SI,60,1,16001	7410,,,,,,,		れたルのレビ电ノータ
8,25,0,51,,1,1601319	50,,,,,,,,		
8,26,0,51,,1,1601322	50,,,,,,,,		
8,27,0,51,,1,1600204	10,		
8,28,0,51,,1,1600211.	10,,,,,,,,		
8,29,0,51,,1,1601326	30,,,,,,,,		
8,30,0,51,,1,1600222	10,,100,1,,,,,		
8,31,0,51,60,1,16006		n+**======	20000000747000
8,32,0,HK,42103,1,,L	9999,1k陳情報の記載に誤!	りかめりま9,,,,0 Lf	000000000000000000000000000000000000000
8,33,0,KC,C69/18061	20011008150000097260		

ヒント

紐付け後に「42 明細書」業務にてレセプトの再作成を行った場合は、一旦紐付けが解除されます。 再度紐付けを行ってください。

# 注意!

労災の再請求分のファイル名は RRECXXXX. UKS となり、通常請求分のファイル名 RRECXXXX. UKE とは別ファイルを作成 します。

# 「43 請求管理」に登録後は返戻元データと再提出データの紐付けを表示します。

	(H0	2)返戻情報設定 - 医療法。	人 オルカ本勝	2	State Barris	2000.000	dine all	×
返 戻 情 報								
番号 処理年月 入外 種別 保険者	記号・番号	エラー情報	済 請求年月	入外 種別	保険者	記号・番	詩 補	演
1 *H21.3 外 1112 2111	333 555	保険情報の記載に誤りがま	H21.5	外 1112	5801	333 3	33	0
								- 11
	$\checkmark$				γ			
海戸されたラ	うしょう	<b>ニ</b> ーク		т <del>1</del> 8 ш	+ Z I J	いまご	Ь	
巡庆 されに パ	のレビ电	) — 3	<del></del>	计定口 9	1 0 V1	ビ电ナー	-2	
1								17
							100	o several
灰令								2 NETE

# 図 1077

レセ電作成後は「済」欄に〇印をします。

Γ,		and the second			a she ta ta ta ta ta ta ta ta ta ta ta ta ta	Print and a second	(H0	2)返戻情報設定 - 医療法	人;	オルカ本教	ŧ		Sec. Carlo		110.003	12.161		×
		返戻	情中	R														
	番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号	<ul> <li>番号</li> </ul>	エラー情報	済	禄年月	入外	種別	保険者	記号	• 番号	補	演	1
	1	*H21.3	外	1112	2111	333	555	保険情報の記載に誤りが、	0	21.5	外	1112	5801	333	333		0	
	D	\$														F12	確定	

## 3.5 日次統計

#### 3.5.1 帳票の登録

2つの登録方法があります。

- 「101 システム管理」-「3001 統計帳票出力情報(日次)」 •
- 「51 日次統計」 •

「101 システム管理」-「3001 統計帳票出力情報(日次)」で登録する

【「5.1 システム管理マスタ」-「3001 統計帳票出力情報(日次)】を参照してください。

#### 「51 日次統計」で登録する

#### く登録方法>

- 1. (L01) 日次統計画面の未登録の帳票番号を押下します。
- 2. (L07)統計帳票一覧画面が表示されます。



# 3. 帳票を選択し、「確定」(F12)を押下します。

1			* 必須
	(L07)統計帳影	<b>三</b> 一覧 (二	
<u> </u>	日次統計帳票一覧		
	番号	プログラム名 登録済	
3	1 日計表(伝票発行日)	ORCBD002	
	2 日計表(診療年月日)	ORCBD003	
	3 収納一覧表(外来)	ORCBD004	
	4 収納一覧表(入院)	ORCBD005	
4	5 外来日計表(診療年月日)	ORCBD007	
	6 入外別日計表(伝票発行日別)	ORCBD006	
	7 収納一覧表(从來)(期間指定)	ORCBD004V02	
5	8 収納一覧表(入院)(期間指定)	0RCBD005V02	
<u></u>		OPCRDAAQ	
	10 収納日報	ORCBD010	
	1. 化剂口载 (别问何在)	UKCDDUTUVUZ	
6	12 入院診療データー括登録	ORCBNYUALL	
	13 日計表 (CSV出力)	ORCBD999	
	14 日計表明細 (窓口領収金)	A0000D500	
7	15 日計表合計 (窓口領収金)	400000501	
<u></u>		4000000000	
		4000000000	
	17 口前农口前(彭旅賀前水明和)	X000000001	
8			
	選択番号 10 1 標準帳票 ↓		
<b>_</b>	戻る	確定	
0			
			処理

図 1080

# 4. 帳票が登録されます。

	(L01)日次統計 - ORCA彡	クリニック [ormaster]		- O X
□ 収納日報 001 処理日 * 明細区分 *	終了処理日 * 合計表印刷区 <del>分</del>	入外区分 *	; 集計区分 *;	必須 任意
002				
003				
004				

登録済み帳票の並べ替えができます。

## <操作方法>

- 1. 「並べ替え」(F3)を押下します。
- 2. (L100) 並び順変更画面が表示されます。

		(L0	1)日次統計 - ORC	Aクリニック [orma	aster]			_ 0
<ul> <li>収納日報</li> <li>001</li> <li>明細区</li> </ul>	3 * 分 *	終了処理	里日 * 	) 入外区分 *(		集計区分	*	* 必須 * 任意
日 日計表(	云雲発行日)							
002 伝票発行	Ţ 🔜		(L100)並	び順変更画面				
	番号		帳票名		プログラム	名		
003	1 収納	日報			ORCBD010			
	2 日計	表(伝票発行日)			ORCBD002	=		
□ 入院オー	9 <sup>3</sup>				00000000			
004 受付開始	4 人院:	オーター確認リスト			OKCRD009			
	6						Ť	
	7							
005	8						1	
	9							
	11							
006	12							
	13						↓	
	14						↓	
007	15							
_	17							
	18							
008	19							
	20					<b>\</b>		
	選択番号							
009	F1:戻る	F3:削除	<pre>F5:↑↑ F6:↑</pre>	F7:↓ F8	:↓↓ F9:追;	ha		
010								
				J				処理結
戻る クリア	並べ替え	統計データ	再印刷 前頁	次頁	締め処理	CSV	/出力 情報削除	处理開始

図 1082

3. 帳票を選択し、「↑↑」、「↓」、「↓↓」を押下して並べ替えをします。

	(L100)並び順変更画			
<ul> <li>番号</li> <li>1 収納日報</li> <li>2 日計表(伝票発行日)</li> <li>3</li> </ul>	帳票名	プログラム名 ORCBD010 ORCBD002		
<ol> <li>人院オーダー確認リス</li> <li>6</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>9</li> <li>10</li> <li>11</li> <li>12</li> <li>13</li> <li>14</li> <li>15</li> <li>16</li> <li>17</li> <li>18</li> <li>19</li> <li>20</li> <li>選択番号 4</li> <li>F1: 戻る F3: 削除</li> </ol>	F5: † † F6: † F7:	ORC8D009 ↓ F8:↓↓ F9:逾加	「↑↑」:10移動し 「↑」 :1移動しま 「↓」 :1移動しま	ます。 ます。 ます。 ます。

# 図 1083

# 4. 移動後、「F1:戻る」を押下します。

	(L100)並び順:	6.更重重	8
番号	帳票名	プログラム名	
1 入院オーダー確認り:	スト	ORCBD009	
2 収納日報		ORCBD010	=
3 日計表(伝票発行日)	j	ORCBD002	
4			_
5			
6			÷.
7			
8			
9			
10			
11			1
12			
13			
14			I I
15			
16			
17			
18			
19			
20			-
選択番号 1			
F1:戻る F3:削除	F5: † † F6: †	F7:↓ F8:↓↓ F9:追加	

# 5. 並べ替えが完了します。

	(L01)日次統計 - O	RCAクリニック [ormaster]	
□ 入院オーダー確認リスト 001 受付開始日 *	受付終了日 *	处理区分 *	* 必須 * 任意
□ 収納日報			
002 処理日 *	終了処理日 *	入外区分 * 集計四	区分 *
明細区分 *	合計表印刷区分		
□ 日計表(伝票発行日)			
003 伝票発行日 *	並び順 *		
004			
005			
006			



# 3.5.3 帳票の印刷

# 作成する帳票の選択

作成を行う帳票のタイトルをクリックし選択します。

31	(L01)日次統計	- ORCAクリニック [jmari]		
☑ 収納日報 001 処理日 * H25.9.17I 明細区分 * 0	終了処理日 * 合計表印刷区分 <sup>1</sup>	入外区分 * 0	* 必須 集計区分 * 0 * 任意	
002				
003				

#### 図 1089

一度に複数の帳票を作成指示することもできます。

帳票の種類が10種類を超える場合には「次頁」(F7)や「前頁」(F6)を押下して画面を切り替えて目的の帳票を選択 します。

## パラメーターの入力

作成する帳票によってはパラメーターを入力する必要があります。 必須入力項目には赤色の「\*」を、任意入力の項目には青色の「\*」を入力領域の右側に表示します。

27			(L01)日次統計 - ORC			
001	<ul> <li>✓ 収納日報</li> <li>処理日</li> <li>明細区分</li> </ul>	* H25. 9.17l * Ø	終了処理日 * 合計表印刷区分 1	入外区分 * 0	集計区分 * 0	* 必須 * 任意
002						
003						

パラメーター内容を確認しながら選択・入力する

帳票番号ボタンを押下することにより、各帳票の説明や、パラメーター内容を表示し確認しながら帳票の選択・ パラメーターの入力ができます。

# 例) 収納一覧 (外来)

帳票番号ボタンを押下する

3	(L01)日次統計 -	ORCAクリニック [jmari]		
⑦ 収納日報 001 処理日 * H25.9.17 明細区分 * 0	終了処理日 * 合計表印刷区分 1	入外区分 * 0	集計区分 * 0	* 必須 * 任意
002				
003				

図 1091

## パラメーター説明画面が表示されます。

27	(L03)日次統計-パラメータ説明	
☑ 収納日報 001 処理日 明細区	3       * H25. 9.171       終了処理日 *       入外区分 *       0       集計区分 *       0         ご分 *       0       合計表印刷区分*       1	* 必須 * 任意
ORCBD010	処理日 診療日を入力します。 終了処理日 期間指定する場合、終了日となる処理日を入力します。 入外区分 0:入外両方/1:入院/2:外来 集計区分 1を設定すると診療科毎に編集を行います。 明細区分 明細の集計単位を入力します。 0:入金方法別/1:(原別) 合計表印刷区分 1を設定すると最終頁に合計表の印刷を行います。 集計区分=1(診療科毎)の場合は診療科が変わる毎に合計表の印刷を行います。 ■ ■	
	メモ欄	
戻る クリア	入力欄         メモ欄	確定

図 1092

説明を確認しながら各パラメーターを入力します。 必要な項目を入力後、「確定」(F12)を押下すると、帳票が選択されパラメーター入力も完了します。 ※パラメーター説明画面を表示時に帳票を選択した状態になります。

ヒント! メモ欄について	
  ユーザーが自由に使えるエリアです。メモを入力し「確定」(F12)を押下して登録します。	

# 「処理開始」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

23	(LID2)確認画面	
1001		
選択された帳票の印刷な	と開始します	
F1:戻る	F10:プレビュー	F12:印刷する

# 図 1093

F12:印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、選択した帳票の作成処理を開始します。
F10:プレビュー	「F12 : 印刷する」と同様に「処理結果」画面へ遷移しますが、作成処理後は 印刷を行わず、プレビュー画面へ遷移することができるようになります。
F1:戻る	元の画面に戻ります。

# 作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。

23	(L99)処理結果	
番号 処理名	開始時間終了時間 頁数	エラーメッセージ
0000001 収納日報	13.32.06 13.32.08 4	
0000002 帳票印刷処理	13.32.06 13.32.09 4	
		=
F1:戻る F11:状態 F12:プレビコ	- 処理は正常に終了しました	

# 図 1094

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
統計データ	F4	日次統計データ作成画面へ遷移します。
再印刷	F5	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。 印刷方法は【3.4 総括表・公費請求書】の【(6)再印刷処理の開始】 と同様です。
前頁	F6	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F7)や「前頁」(F6)で画 面を切り替えることができます。
次頁	F7	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F7)や「前頁」(F6)で画 面を切り替えることができます。
締め処理	F8	締め時刻登録画面へ遷移します。(3.5.3 締め処理へ)
CSV出力	F10	CSV出力に対応している帳票プログラムを実行後、作成されたCSVファ イルを任意の場所に保存できます。
情報削除	F11	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、処理内容の情 報削除ができます。
処理開始	F12	印刷の処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果の確認ができます。

「統計データ」(F4)について統計データでは、毎日の作業終了後に各データベースより対象の診療日分のデータを 抽出し、以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力できます。

<b>3</b>	L02)日次統計データ作成 - ORCAクリニ	ニック [jmari]	_ O X
診療年月日 [H25.9.17]	2 入院外 〔 ↓		
統計データ出力ファイル名	3 ユーザー指定場所1  🗘		
個人情報有無			
● 記録する ○ 記録し7	rv		
文字コード			
● FUC ○ S-iii	c		
			処理結果
戻る クリア			情報削除 確定

図 1095

#### 項目の説明

診療年月日	作成する診療年月日を指定します。
入・外	入院・入院外を指定します。
統計データ出力ファイル名	統計データを出力する媒体を選択しファイル名を入力します。
個人情報の有無	出力するデータに個人情報の有無を指定します。
文字コード	出力するデータの文字コードをEUCあるいはShift-JISのどちらかを指定し
	ます。

#### <統計データのクライアント保存について>

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存することができます。

→ (あらかじめ「101システム管理マスタ」-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定をしておく必要があります)。

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。 統計データ処理後、「保存」を押下します。

	(L02)日次統計データ作	成 - ORCAク	リニック [jmari]	]	
31	保存するファイルの選択				
名前( <u>N</u> ):	20130120.csv				
フォルダの中に保存	(E): 「「「デスクトップ			0	
▽ 他のフォルダ( <u>B</u> )	)				
< 🛅 orca 🔯 🕅	esktop		フォルダの作成(		
場所( <u>P</u> )	名前	^ サイズ	最終変更日		
<b>艪</b> 検索	🛅 Receipt		14:46		
④ 最近開いた	HENreceipt		2012年12月27日		
🛅 orca	🖹 日医標準レセプトソフト.desktop	385 パイト	2011年11月18日		
🔯 デスクトップ	📄 tsclient.desktop	296 パイト	、2011年10月28日		
🔜 ファイル・	pims.desktop	264 バイト	、2010年12月09日		
🔲 フロッピー	] jma-receview (コピー).desktop	295 バイト	、2011年03月02日		
Documents	📄 jma-receview.desktop	272 パイト	、2011年03月02日		
Music	gnome-terminal.desktop	476 バイト	、2011年01月26日	■ 1. 0.1111 (1997) (1997) (1997) (1997)	
Pictures	glclient2.desktop	247 パイト	、2011年10月27日		
🛅 Videos	📄 firefox.desktop	2.6 KB	2011年06月03日		
🛅 Downloads					
🛅 . receview					
追加(A) 削除(R)				エラーメッセーシ	
		C			
		キャンセル((	<u>)</u> 保存( <u>S</u> )	保存しますか?	
			Tル石: 20130120.0	sv	
		サイン	ζ: 1.1 KB		
		開	く(0) 保存(	<u>S</u> ) 閉じる( <u>C</u> )	
7117	F1:戻る F11:状態				

#### 図 1096

ディレクトリを選択し「保存」を押下し保存します。

ヒント

「開く」ボタンでファイルを開くアプリケーションを変更したい場合は、【6.1 付録1 クライアント保存の拡張】を参照してください。

# 3.5.5 締め処理

## 概要

- 締め時刻を登録し、前回の締め時刻からの収納一覧を作成します。 •
- 中間確認用に仮締め登録ができます。
- 過去10回の締めから任意の期間の日報を作成できます。 •



図 1097

#### <本締めと仮締め>

#### ■本締め

日報の集計の区切り時刻を登録します。 前回本締めから今回本締めの期間を集計対象とします。

#### ■仮締め

中間合わせに使用します。 前回本締めから今回仮締めまでの期間を集計対象とします。

#### 事前準備

# く日報の登録>

締め処理に対応した日報を「51 日時統計」業務に登録する必要があります。

日レセでは次の3つが対応しています。 収納一覧(外来)(期間指定) 収納一覧(入院)(期間指定) 収納日報(期間指定)

登録方法は【3.5 日次統計】を参照してください。

#### くシステム管理の設定>

「101 システム管理」-「1039 収納機能情報」で<収納一覧-締め処理>の項目を設定します。

#### <締め時刻登録画面の表示方法>

メニューより「51 日次統計」を押下し(L01)日次統計画面に遷移後、「締め処理」(F8)を押下します。

## <(L06)締め時刻登録画面>

(L06)日次統計-締め時刻登録	
1 期間 H24. 9.27 15:55 ~ H24. 9.28 10: 19 1 本締め	
<u>(前回の本締め H24. 9.27 14:55 ~ H24. 9.27 15:</u>	54)
戻る     クリア     削除     詳細設定     登録	

#### 図 1098

①:締めの時刻と「1 本締め」または「2 仮締め」を選択し登録します。 日報の集計期間を表示します。

②: 直前の締めの種類と日報の集計期間を表示します。

③「詳細設定」(F4):過去の締め一覧を表示します。削除・変更・追加ができます。

#### <(L04)締め時刻登録詳細設定画面>

	(L04)⊟%	∇統計−締め	)時刻登録詳細語	定		
				3	0 履歴表示	<b>\$</b>
	H24. 9.26 12 : 1	5 ~	H24. 9.27	12 : 08		
2	前回の本締め					
1	H24. 9.26 12:15		H24. 9.27	12:08	本締め	
				]		
		Ę				
				]		
			(			
戻る クリ	リア 本紙	帝めのみ				

①:前回登録した締め時刻と集計期間を表示します。

②:締め履歴を表示します。(F4)にて表示する履歴を変えることができます。

(初期表示)

「前回の本締め」 → 「本締めの履歴」 → 「本締め・仮締めの履歴」

③:行う処理を選択します。

ヒント!

本締め及び仮締めは(LO6)締め時刻登録画面と(LO4)締め時刻登録詳細設定画面のどちらでも登録することができます。

図 1099

#### <締め時刻登録画面の表示方法>

メニューより「51 日次統計」を押下し(L01)日次統計画面に遷移後、「締め処理」(F8)を押下します。



## <初めて締め処理を使用する場合>

最初に締めの開始日時を登録します。

画面は現在時刻を表示します。任意の開始日時に変更し、「登録」(F12)を押下します。

(L06)日次統計-締め時刻登録						
最初に期間の開始を登録してください H24.10. 1 12 : 00 1 本締め ♀						
戻る クリア 削除 詳細設定	登録					

図 1101

開始日時の登録後、今回の締め登録を行います。

次項の【<本締め、仮締めの登録>の2】の手順から操作してください。

# │<本締め、仮締めの登録>

1. (L01) 日次統計画面の「締め処理」(F8)を押下します。



図 1102

2. (L06) 締め時刻登録画面が表示されます。

締め時刻を確認後、「1 本締め」または「2 仮締め」を▼で選択し、「登録」(F12)を押下します。

	(L06)日次統計-締め時刻登録				
	期間 H24.10.1 12:00 ~ H24.10.1 18:54 1 本締め 文				
	(前回の本締め H24.10.	1 12:00)			
戻る	クリア         削除         詳細設定	登録			

図 1103

3. 締め処理に対応した日報を印刷します。

	■ (LO1)日次統計 - ORCAクリニック [ormaster]						
	✓     収納日報(期間指定)       001     入外区分 *	集計区分 * 0	明細区分 * 0	) 合計表印刷区分 0	* 必須 * 任意		
	002						
	003						
叉	1104						

ヒント! 「1 本締め」と「2 仮締め」を間違えたら・・・次項の「■締め変更」を参照し、正しい締めに修正してください。

# │<締めの修正(削除、締め変更、追加)>

締めの登録を間違えた場合は、削除または締め変更を行います。

#### ■削除

1. (L06)締め時刻登録画面の「詳細設定」(F4)を押下します。

	L06)日次統計-締め時刻登録	
期間 H24.10.1 18:55	~ H24.10.1 16: 07 1 本締め ↓	
	(前回の太綺め H24 10 1 12・00 ~ H24 10 1	18.54)
戻る クリア 削除	詳細設定	登録

図 1105

- 2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
- 3. 右上の▼を押下し「5 削除」を選択します。
- 4. 削除したい時刻をマウスで選択します。
- 5. 「登録」(F12)を押下します。

	(L04)日次統計-締	め時刻登録詳細語	没定		
	]:	1] H24.10.1	18 : 54	5 削除 1 本締め	
		1 H24.10. 1	18:54 11:59	本締め 本締め	
戻る クリア					登録

# 図 1106

#### ヒント!

選択した時刻は黄色表示します。

1. (L06) 締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押下します。

<ul> <li>(L06)日次統計-締め時刻登録</li> </ul>
(前回の本締め H24.10.3 12:03 ~ H24.10.4 12:04)
戻る     クリア     削除     詳細設定     登録

- 2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
- 3. 右上の▼を押下し、「6 締め変更」を選択します。
- 4. 変更したい時刻をマウスで選択します。

	L04)日次統計-締め	時刻登録詳細設	定		
	[1]	H24.10.4	12]: 04	6 締め変更 1 本締め	0
		1			
	1	H24.10. 4	12:04	本締め	
	2	H24.10. 3	12:02	本締め	
	3	H24.10. 2	12:02	本締め	
	4	H24.10. 1	11:59	本締め	
		ļl			
戻る クリア			]		登録

:ント!	
択した締め時刻は青表示し、画面上部へ締め時刻を表示します。	

図 1107

# 5. 「1 本締め」または「2 仮締め」を修正します。

# 6. 「登録」(F12)を押下します。

	(L04)日次統計-締め	時刻登録詳細語	设定		
				6 締め変更	0
		H24.10. 4	12 : 04	2 仮締め	(
	1	H24.10. 4	12:04	本締め	
	2	H24.10. 3	12:02	本締め	
	3	H24.10. 2	12:02	本締め	
	4	H24.10. 1	11:59	本締め	
戻る クリア					登録

## 図 1109

ヒント! 締め時刻の変更はできません。 〇時刻変更の方法 誤った締め時刻を「削除」し、正しい締め時刻で新たに締め処理を行うまたは「追加」をしてください。 任意の日時で締めを追加できます。

1. (L06)締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押下します。



- 2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
- 3. 画面右上の▼を押下し、「4 追加」を選択します。
- 4. 日時を入力し「1 本締め」または「2 仮締め」を選択します。
- 5. 「登録」(F2)を押下します。

(L04)日次統計-締め	時刻登録詳細設定	
		4 追加 🗘
	H24. 9.30 12 : 00	1 本締め
1	H24.10. 4 12:04	本締め
2	H24.10. 3 12:02	本締め
3	H24.10. 2 12:02	本締め
4	H24.10. 1 11:59	本締め
戻る クリア		登録



# 期間指定

締め処理に対応した日報は直近の本締め間を対象に集計します。 過去の日報を作成するには、本締め一覧から集計する期間を指定する必要があります。

# <操作方法>

1. (L06) 締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押下します。

(L06)日次統計-締め時刻登録				
期間 H24.10.4 12:05 ~ H24.10.4 12:10 1 本締め 🗘				
(前回の本締め H24.10.3 12:03 ~ H24.10.4 12	:04)			
戻る         クリア         削除         詳細設定         登録	<b></b>			

- 2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
- 3. 画面右上の▼を押下し、「3 期間指定」を選択します。
- 4. 集計を行う開始時刻を選択します。

			(L04)日次#	売計-締め	時刻登録詳細語	设定		
							3 期間指定	
	期間 3	H24.10. 2	12 : 03	)~ 3	H24.10. 3	12 : 02		
			/					
	1	H24.10. 3	12:03	)~	H24.10. 4	12:04	前回(本締め)	
	2	H24.10. 8	12:03	~	H24.10. 4	12:04	本締め	
	3	H24.10. 2	12:03	~	H24.10. 3	12:02	本締め	
	4	H24.10. 1	12:00	~	H24.10. 2	12:02	本締め	
	5	H24. 9.30	12:01	~	H24.10. 1	11:59	本締め	
	6			~	H24. 9.30	12:00	本締め	
				)				
				)				
				)				
				)				
戻る	<u></u> 2y	<b>7</b>						登録



ヒント!									
終了時刻を選択し、変更することができます。									
	(L04)日次統計-締め	時刻登録詳細設定							
			3 期間指定						
期間 3 H24.10.2	12 : 03 ~ 2	H24.10. 4 12 : 04							
1 H24.10. 3	12:03 ~	H24.10. 4 12:04	前回(本締め)						
2 H24.10. 3	12:03 ~	H24.10. 4 12:04	本締め						
3 H24.10. 2	12:03 ~	H24.10. 3 12:02	本締め						
4 H24.10. 1	12:00 ~	H24.10. 2 12:02	本締め						
図 1114									

# 5. 「登録」(F12)を押下します。

	(L04)日次	統計=締め	時刻登録詳細設	定		
期間 3	H24.10. 2 12 : 03	]~ [3]	H24.10. 3	12 : 02	3 期間指定	<b>\$</b>
	[J]24 10 2 [ 12-02		U24 10 4	12.04	<b>共同(十姓</b> 本)	
1	H24.10. 3 12:03	i~	H24.10.4	12:04	11回(本締の)	
2	H24.10. 3 12:03	~	H24.10. 4	12:04	本棚の	
3	H24.10. 2 12:03	~	H24.10. 3	12:02	本細の	
4	H24.10. 1 12:00	_~	H24.10. 2	12:02	本締め	
5	H24. 9.30 12:01	~	H24.10. 1	11:59	本締め	
6		]~	H24. 9.30	12:00	本締め	
		Ĩ.				
		ī i				
		วี				
戻る クリ	٣					登録

# 図 1115

6. 締め処理に対応した日報を印刷します。
# 3.6 月次統計

【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報(月次)】の設定方法を参考にして、カスタマイズされ たプログラムを登録すると月次統計処理より登録したプログラムが実行できます。

3 (601)月次(	R統計 - ORCAクリニック [jmari]	
	* 必須	頁 * 任意
001		
□ 保険別請求チェック表 (標準帳票)		
002 出力帳票 * 0 対象年月 *	→ 入外区分 *	
□ 保険請求確認リスト		
003 請求年月 * 提出先区分 *	保険者番号 * 処理区分 * 入外区分 *	
在総診区分 * レセプト種別 *	並び順 *	
004		
□ 出産育児一時金請求書		
005 請求年月 * 提出日区分 * 1	提出先 * 0 集計票/送付書 0	
□ 出産育児一時金チェックリスト		
006 請求年月 * 処理区分 *		
□ 未収金一覧表(伝票別)		
007 期間指定区分* 0 開始診療年月*	終了診療年月* 処理区分 * 1 入外区分 * 0	
未収金区分 * 0		
□ 未収金一覧表(患者別)		
008 期間指定区分* 0 開始診療年月*	終了診療年月* 処理区分 * 未収金区分 * 0	
□ 本院分院マスター複写		
009 処理区分 * 複写元医療機関		
□ 未コード化病名一覧		
010 診療年月 * 印刷区分 *	処理区分 * チェック区分*	
		処理結果
戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷	刻 前頁 次頁 個別指示 CSV出力 情報削除	処理開始

図 1116

<個別指示(F9)>

月次処理の対象患者として照会連携機能より抽出した患者の追加変更、また複数の患者を手入力でも指定するこ とができます。各帳票の個別指示パラメータを設定後、実行します。

注意!				
帳票プログラムが個別指示(	こ対応している必要か	「あります。		
「五日子の」を設定				
005 最終受診年月#	診療科 1	病名編集区分4	個別指示 •	-
(保険型請求チェック表 図 1117	•			

※その他の操作手順は【3.5 日次統計】を参照してください。

統計データでは、毎月の診療報酬請求事務が完了した後に、各データベースより対象の診療年月分のデータを抽 出して以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力することができます。

23	(GO2)月次統計データ作成 - ORCAクリニック [jmari]	
	処理区分	
	<ul> <li>         ・         ・         ・</li></ul>	
1	診療年月 H25. 2 1 入院 ♀	
	統計データ(診療)の出力ファイル名 1 フロッピィ ◇	
	統計データ (病名) の出力ファイル名 1 フロッピィ ◇	
	個人情報有無	
	<ul> <li>         ・ 記録する         <ul> <li>             こ記録する             </li> <li>             こ記録しない         </li> </ul> </li> </ul>	
	作成内容区分	
	● 包括を含まない ○ 包括を含む (院外処方分・包括診療入力分の扱い)	
	文字コード	
	● EUC ○ S-jis	
戻る		ŧ結果 ≩定

### 図 1118

## 項目の説明

処理区分	処理を行うデータを選択します。 全部:統計データ(診療)と(病名)を同時に作成します。 統計データ(診療)のみ:統計データ(診療)分についてのみ作成します。 統計データ(病名)のみ:統計データ(病名)分についてのみ作成します。
診療年月	作成する診療年月を指定します。統計データは診療年月単位で作成します。 注意)現在、「2 入院外」のみ指定できます。
統計データ(診療)の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ(診療)のみ」を選択した場合に出力フ ァイル名を指定します。
統計データ(病名)の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ(病名)のみ」を選択した場合に出力フ ァイル名を指定します。
作成内容区分	統計データ(診療)の中に包括される診療行為を含めるか否かを指定します。 (現在該当するのは、院外処方関係のデータです)。
文字コード	出力するデータの文字コードをEUCあるいはShift-JISのどちらかを指定し ます。

### <統計データのクライアント保存について>

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存することができます。

→ (あらかじめ「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の 項目で「1 保存可」に設定をしておく必要があります)。

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。 統計データ処理後、「保存」を押下します。

< 他のフォルタ() < ┣ orca  図	Desktop			フォルダの作成( <u>L</u>	<u>ה</u>	
場所(P)	名前	^	サイズ	最終変更日		
<b>胞</b> 検索	Receipt			14:46		
<ul> <li>     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·     ·</li></ul>	HENreceipt			2012年12月27日		
orca	日医標準レセプトソフト.desktop		385 パイト	2011年11月18日		
🞯 デスクトップ	📄 tsclient.desktop		296 バイト	2011年10月28日		
🔤 ファイル・	pims.desktop		264 バイト	2010年12月09日		
🖵 フロッピー	jma-receview (コピー).desktop		295 バイト	2011年03月02日		
🛅 Documents	jma-receview.desktop		272 バイト	2011年03月02日		
🛅 Music	gnome-terminal.desktop		476 バイト	2011年01月26日	=	
Pictures	glclient2.desktop		247 パイト	2011年10月27日		
🛅 Videos	Dalagian and and and and and and and and and a		2.6 KB	2011年06月03日		
Downloads	20130120.CSV		1.1 ND	15:27		
🛅 .receview						
追加(A) 削除(F					-	
		-				<b>T</b> = <b>1 1 1</b>
		4	- + > E IV( <u>C</u> )	1株仔(3)		エラーメッセージ
			- 7 Φ <sup>-</sup>		++-1-	

# 図 1119

ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。

### 診療データと病名データの両方がある場合は再度ディレクトリの問い合わせが表示されます。

ヒント

「開く」ボタンでファイルを開くアプリケーションを変更したい場合は、【6.1 付録1 クライアント保存の拡張】を参照してください。

### 3.7 省庁対応

本システムを保険者直営医療機関(共済組合、健保組合など)に導入・運用することを前提とした短期給付制度の附加給付対応について説明をする。

#### (1) 短期給付制度の概要

短期給付制度とは、組合員本人及び被扶養者が公務によらない病気、負傷などの事由により被る経済的負担を補 てんまたは軽減することを主な目的として行われる制度である。

短期給付には法定給付と附加給付があり、法定給付とは公的保険制度による給付をいい、附加給付とは保険者組 合の規程による一部負担金の払戻金のことをいう。

### (2) 短期給付制度附加給付の対応概要

患者(組合員本人及び被扶養者)ごとに附加給付分に相当する1点単価、負担割合を設定できるようにする。 これにより一部負担金は、算定された点数より以下の算出方法で決定される。

一部負担金(円) = 算定点数 × 1点単価(円) × 負担割合

(例)

1点単価=6円、負担割合=1割の患者が1000点の医療行為を受けた場合

一部負担金 = 1000点 × 6円 × 0.1 = 600円

上記の例で通常であれば、1点単価=10円、3割負担とすれば一部負担金は、

一部負担金 = 1000点 × 10円 × 0.3 = 3000円

※この場合、3000円から600円を差し引いた2400円分(附加給付分)は組合負担となる。

### (2) - 2 入金方法

一部負担金の支払いは、通常であれば現金による窓口支払いであるが、患者によっては給与から引去りとし窓口 での支払いはなしという設定もできるようにする。

#### (2) -3 診療報酬明細書(レセプト)

診療報酬明細書は、通常通りの内容で作成を行う。

### (2) - 4 月次統計

附加給付の対象となった患者の請求内容を記した附加給付一覧表の作成を行う。

(3) 一部負担金の変則的算出

患者ごとに1点単価、負担割合を設定するための方法は以下により行う。

### (3) -1 保険番号マスタ作成

変則的な一部負担金の算出を行うため保険番号マスタに以下の設定内容の公費情報を作成する。

「保険番号」: 任意 (ただし、990~999の範囲で作成する)
「法別番号」: なし
「制度名」: 任意
「短縮制度名」: 任意
「保険公費種別区分」: 7一般公費
「公費主保区分」: 3主補公費
「点数単価」: 1点単価を設定
「レセプト請求」: 3社保、国保とも印刷不可
「本人」タブ
「外来-負担区分」: 1患者負担あり
「外来-回-負担割合」: 負担割合を設定 (0の場合は、本来の負担割合で計算する)

※入院も同様

例えば、1点=6円、3割負担であれば、「点数単価」に「6」、「外来一回一負担割合」に「30」を設定することになる。

27			(V02)-保険番号情報入力 - (			
係	<b>录</b> 険番号	990	支払区分 00 有効期間	間 00000000 ~ 9999999	9	
		法別番号	制度名		]	
			短縮制度名 省庁			
		保険公費種別区分	7 一般公費 ◆	 法別番号チェック区分	0 チェックしない ♀	
		公費主保区分	3 主補公費 🗘	検証番号チェック区分	2 チェックしない 🗘	
		限定保険番号1		受給者検証番号チェック区分	2 チェックしない 🗘	
		2	条件-年齢開始	0 点数単価	6	
		3	年齡終了	999 レセプト請求	3 社保、国保、広域連合とも印刷不可 く	2
				レセプト負担金額	1 10円未満四捨五入する ◆	
				レセプト記載	◎ 負担上限未満記載あり 🗘	
	本	人 家族 低所得 低年金				
		外来−負担区分	1 患者負担あり	入院-負担区分 1	患者負担あり	
		回-負担割合	30	回-負担割合	30	
		回一固定額	0	回一固定額	0	
		回-上限額	0	回-上限額	0	
		日-上限額	0	日-上限額	0	
		日-上限回数	0	日-上限回数	0	
		月一院内一上限額	0	月-上限額	0	
		月−院外−上限額	0	月一上限回数	0	
		月一上限回数	0	日-食事助成額	0	
		薬剤負担区分	<ul><li>● 使用しない</li></ul>	食事療養費 1	患者負担あり	
_						
Ē	हुठ	削除		タブ切替		登録



## (3) - 2 保険組合せの作成

患者登録で(1)で作成した保険番号マスタの情報を公費情報欄に入力し、該当情報が含まれた保険組合せを作 成する。

### (3) -3 会計入力、一部負担金の算出

(2)で作成された保険組合せを使用して診療行為入力を行う。 保険組合せに含まれる情報より1点単価と負担割合を取得し一部負担金の計算を行う。ただし、本来の保険制度による一部負担金の金額と(1)で作成した情報より計算した一部負担金を比較し、金額の低い方を算出した一部負担金とする。

例えば、

後期高齢者(1割負担)+1点単価=6円、負担割合=3割の情報 で作成された保険組合せを使用した場合

算定点数が1000点ならば

本来の一部負担金=1000点×10円×0.1=1000円 短給の一部負担金=1000点×6円×0.3=1800円

となる。本来の後期高齢(1割負担)で計算した一部負担金が少額となるのでそれを最終的な一部負担金とする。

03358	E#	・サリ サンワリ	男 00	002 政管 老人-	─割 省庁		/ 10%	
H18. 3.24		- 三割	S 5. 1. 1	76才	01 内科		<u>_</u>	
発行日 H18.	. 3.23	伝票番号						
	保険分 (点)	自費分 (円)	そのft 消費税なし	1自費 消費税あり			労災自賠	保険適用分(円)
診察料		自費01			薬剤一部負担		初診	
管理料		自費02			老人一部負担		再診	
在宅料					公費一部負担	1,000	指導	
投薬料		自費04					その他	
注射料		自費05			一部負担金計	1,000		
処置料		自費06					領款会	
手術料		自費07					94) III: III:	I
検査料	1,000	自費08						1000
X線料		自費09				ř	「回診療分請求額	1,000
その他		自費10				B	回までの木収額	I
合計点数	1,000	その他計			-			
-				1			入金額	1,000
員担金額(円)			消費税					
		入金方法	01 現金			2 今回分	み・伝票の古い未収	順に入金 7
					前回までの返金			1,000
ant 11 ats 44 Ar Jan at	■ 0 総伝わり	/ 陰从机士++	2 0 88/5 t- )	/ 38.8	楊報   ( 窓にた)	1574	- 0001 × D&D	237 1
請水書求預収者	FO HIV	7 8077677 0			111141 10 9211/2 0	71.22	10001 03 9 0 9	e.c. <u>/</u>
(発行方法)	4 全体をまとめ`	て発行	<u>/</u> U•	$\mathbf{P} \mid 0 \mathbf{U} \cdot \mathbf{P}$	指示なし _/			
戻る	調整	保	険切替 診療科	切替				登録

保険番号マスタの保険番号が990から999で負担割合を「0」(ゼロ)にした場合は、負担金を0円とせず、本来の保険制度の負担割合で算出するようにする。よって、上記例の場合は、

短給の一部負担金=1000点×6円×0.1=600円

図 1121

🗶 (K03)								-01
03357	レキャ	ナリ イチワリ	男 00	102 政管 老人-	-割 省庁2		/ 10%	
H18. 3.23	引去	一割	T14. 1. 1	81才	01 内科		/	
発行日 H18.3	3.23	伝票番号						
f	<b>呆険分(点)</b> 自	費分 (円)	その他 消費税なし	自費   消費税あり			労災自賠偿	<b>呆険適用分(円)</b>
診察料		自費01			薬剤一部負担		初診	
管理料		自費02			老人一部負担		再診	
在宅料		自費03			公費一部負担	600	指導	
投薬料		自費04					その他	
注射料		自費05			一部負担金計	600		
処置料		自費06					個數公	
手術料		自費07					90 39: 32	
検査料	1,000	自費08						
X線料		自費09				7	回診療分請求額	600
その他		自費10				RU	回までの木収額	
合計点数	1,000	之の神計	[					
		CONGEN	1	1			入金額	600
負担金額(円)			消費税					
		入金方法	01 現金		入会の取扱い	2 今回分	・伝票の古い未収	順に入金 /
			1		前回までの返金			600
請求書兼領収書	□発行な니	/ 院外処方せ	ん 🛛 発行なし		情報   0 発行なし	  /ドクタ	ー 0001 ありもり	さえこ /
(発行方法)	4 全体をまとめて	 発行	U•1	P OU·P	皆示なし /			
戻る	調整	(保)	→ 険切替   診療科・	切替				登録

### となり、本来の一部負担金より少額となるのでこれを最終的な一部負担金とする。

#### 図 1122

### (3) - 4 制度の改正

1点単価または負担割合が段階的に引き上げられるような改正をされた場合は、保険番号マスタの該当保険番号 を制度に合わせて期限を切り、新たな開始日より設定内容を変更した情報を作成することで対応がとれる。

## (4) 入金方法の設定

患者ごとに窓口での一部負担金の入金方法の初期値を設定する。 一部負担金の入金方法とは、窓口での現金による支払いと、窓口での支払いはなく給与から引去りされる方法の どちらかである。

患者登録画面に「入金方法」の項目を追加する。この項目で設定された入金方法は初期値であるので、最終的に請求確認画面で入金方法を決定することになる。

「101 システム管理マスタ」-「1041 入金方法情報」では入金方法に対するコード付けが行える。その入金方法の分類として「給与引去」を追加する。現行の分類とあわせると次の内容となる。

入金方法コード「nn」 分類区分-「01 現金」 「02 振込み」 「03 デビットカード」 「04 給与引去」 ← 追加する内容 「99 その他」

また、入金方法の内容は給与引去りであっても、目的ごとの識別をできるようにするため入金方法コードに別の コードを設けることができる。 (例)本部と支部の職員を分けて管理したい

入金方法コード – 「01 給与引去(本部職員)」(分類区分:04 給与引去) 「02 給与引去(支部職員)」(分類区分:04 給与引去)

これにより、入金方法の条件から目的にあった請求内容の情報を抽出することができるようになる。

#### (5) 入金状態の設定

前出の「入金方法の設定」における「101 システム管理マスタ」-「1041 入金方法情報」に入金状態の初期値を設 定する項目を新設する。

国(102)システム管理情報一医療機関情報入力	
有効期間 00000000 ~ 99999999	
基本情報 連絡先情報 広告情報 割引率情報 滅免事由情報 状態コメント情報 請求書自費名称情報 診療内容情報 入金方法情報	
区分コード 01	
入金方法 現金	
入金方法 (短縮名) 現金	
分類区分 01 現金 /	
入金状態 外来 2 未入金 /	
入院 退院時 2 未入金 /	
定期請求 1入金済 /	
更る 削除 登録	

#### 図 1123

ここでいう入金状態の初期値とは、請求情報(収納)を作成した時点で「未入金」または「入金済」など、どのような扱いとするかである。「未入金」の扱いとした場合は、実際に入金(給与引去)された後、全て「入金」登録をするなど後処理が発生する。

入金方法コード「nn」
 分類区分-「04 給与引去」
 入金状態-「1 入金済」

入金状態は外来請求、入院の退院時及び定期請求時のそれぞれで設定できるようにし、次の区分を用意 する。

1:入金済 請求確認画面初期表示時、入金額欄に今回請求額を設定する。 会計照会業務で新規に収納を作成した場合、その収納の請求額を入金額として作成する。

2: 未入金

請求確認画面初期表示時、入金額欄空白に(0円)を設定する。

Project code name "ORCA"

Copyright(C)2007JMARI

会計照会業務で新規に収納を作成した場合、入金額はゼロ円として作成する。

※定期請求の設定には別途「3:定期請求情報の設定」を設ける(後述参照)

「入金状態」を入金方法に設けることにより、応用により当該対応以外の次のようなケースで改善が図れる。 (1)患者が1月まとめて支払い(口座振込み)を行う場合、窓口では会計処理を行った後、収納登録で未入金 に変更する必要がなくなる。

#### <定期請求処理の入金扱いとの関係>

入院の定期請求処理を行うと「101 システム管理マスタ」-「5010 定期請求情報」で管理されている項目から入 金の扱いを決定する。

「請求時入金処理」

- 「1 未入金として処理する」
- 「2 入金済として処理する」

該当の患者が入院し定期請求書を発行した場合の入金の扱いは患者登録で設定された入金方法を優先する。入金 方法の設定画面で定期請求の入金状態は以下より選択を行う。

- 1 入金済 ・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、入金済として処理する。
- 2 未入金 ・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、未入金として処理する。
- 3 定期請求情報の設定・・・「5010 定期請求情報」の設定に従い処理を行う。

※患者情報の「入金方法」では給与引去の設定がされている場合で、実際には自費で入院されていた場合、それで も「給与引去」として収納情報の作成を行う。収納業務で変更を行う必要が発生する。

## (6) 附加給付一覧表の作成

該当患者ごとの一部負担金の請求内容を記載した附加給付一覧表を作成する。

番号	患者番号	氏 名	伝票番号	請求額	患者計	世帯計	記号·番号	備考
1	02007	引去 四郎	0004833	2,770	2,770	2,770		被保険者名 引去 四郎
2	02008	引去 五郎	0004834	2,170	2,170	2,170		被保険者名 引去 五郎
3	02001	引去 一郎	0004823	1,770			ヒキサリ1 1	被保険者名 引去 一郎
4	02001	引去 一郎	0004825	1,330				
5	02001	引去 一郎	0004826	1,330	4,430			
6	02002	引去 一郎父	0004827	2,770				
7	02002	引去 一郎父	0004828	1,330	4,100			
8	02003	引去 一郎子	0004829	1,480	1,480	10,010		
9	02004	引去 二郎	0004830	2,770	en di seren seren se		ビキサリ1 2	被保険者名 引去 二郎
10	02004	引去 二郎	0004831	560	3, 330	3, 330		
11	02006	引去 三郎嫁	0004832	970	970	970	ビキサリ1 3	被保険者名 引去 三郎
12	02009	引去 六郎	0001691	27, 450			ビキサリ1 6	──被保険者名 引去 六郎 入院
13	02009	引去 六郎	0004837	500	27,950	27,950		(平成18年 1月)
_								
				47,200	47,200	47,200		

処理の実行は月次統計から行うものとする。この際事前に「101 システム管理マスタ」-「3002 月次統計」の設定を行う必要があるが、他の標準帳票と同様に統計帳票一覧画面より選択をできるようにする。

(110)システム管理情報	一統計帳票出力情報 30%。		
	有効期間 [00000000 ~[99]	39999	
日次 月次			
帳票番号	(019)統計帳票一覧		
	月次統計帳票一覧		
帳祟名	番号 帳票名	プログラム名 登録済 △	
プログラム名	12 入院患者通算日数一覧表 12 月期3月時社会患者一覧表	ORCBG004	
	13 長期へ院列家忠者一覧表 14 高額日計表(高額請求添付資料)	ORCEGO08	
帳票パラメタ	15 高額日計表(診療内容参考資料)	ORCBG009	
	16 調整金一覧表 17 从来日別鮮文書	ORCEG012 ORCEG013	
	17 外未月別請求書 18 外来月別請求書(自費10項目対応)	ORCBG013V02 0 1	
	19 保険請求確認リスト	ORCBG014	
	20         外来カルデー括発行           21         一部通知会社を物験	ORCBZ003 O	
	21 一部員担並給予提尿一員 22 入院会計一括作成	ORCBCRENVUACC" O	
	23 保険別診療点数月計表	A00000M500	
	24     月計表合計(窓口領収金)       25     日計表(熱療毒味(北田線))	A00000M501	
	25 月前衣(診療質請水明練) 26 患者一覧表	A00000L100	
	27 患者数一覧表	A00000C100	
パラ	28 基本台帳	A00000D100	
診病	25 診療行為別使用頻度一覧 30 保險別患者合態	A000001200	
	31 保険別請求チェック表	A00000S100	
	32 診療行為区分別集計表 33 市地合 変わら思したいます。	A00000K100	
		A00000L300 JZ	
	選択番号 [2]]]1 標準限票 /		
	戻る		
		H	
戻る クリア	削除 複写		登録

#### 図 1125

#### (1) 編集条件

- ・入金方法(入金区分)が給与引去で登録された収納データを対象に一覧表の作成を行う。
- ・一覧表の作成は月単位で行う。
- ・一覧表の1明細は伝票(収納)単位とする。
- ・並び順は記号・番号、本人家族区分、患者番号、伝票番号順とする。
- ・患者番号、記号・番号が変わる度に患者計、世帯計の編集を行う。また、世帯データの1件目 の備考欄に被保険者氏名の編集を行なう。
- ・記号・番号が未入力の場合は患者毎に患者計、世帯計の編集を行う。
- 前月以前の収納に対しての訂正入力分はその収納が発生した診療年月を備考に表示する。
- ・入院の収納は備考に「入院」の編集を行う

番号	患者番号	1	氏 名	伝票番号	請求額	患者計	世帯計	記号·番号	備考
1	02007	引去 四	l£β	0004833	2,770	2, 770	2,770	Lantanasanasana	被保険者名 引去 四郎
2	02008	引去 五	BB	0004834	2,170	2,170	2,170		被保険者名 引去 五郎
3	02001	引去 一	-£E	0004823	1,770	n an	entra sense i cos enconos	ヒキサリ1 1	被保険者名 引去 一郎
4	02001	引去 一	dβ	0004825	1,330				
5	02001	引去 一	·₫₿	0004826	1,330	4,430			
6	02002	引去 一	·郎父	0004827	2,770				
7	02002	引去 一	邮父	0004828	1,330	4,100			
8	02003	引去 一	·郎子	0004829	1,480	1,480	10,010		
9	02004	引去 二	. <b>£</b> Б	0004830	2,770			ヒキサリ1 2	被保険者名 引去 二郎
10	02004	引去 二	£Б	0004831	560	3, 330	3, 330		
$)_{11}$	02006	引去 三	.DE MAR	0004832	970	970	970	ヒキサリ1 3	被保険者名 引去 三郎
)12	02009	引去 六	:AB	0001691	27,450			ビギサリ1 6	一般保険者名 引去 六郎 入院
)13	02009	引去 六	曲	0004837	500	27,950	27,950		(平成18年 1月)
									2 7
									1 
		-							
									·
					47 200	47 200	47 200		

- (1) 記号・番号が未登録の場合の編集例
- (2) 患者計、世帯計の編集例
- (3) 該当月に被保険者本人の受診がなかった場合の編集例
- (4) 入院収納の編集例
- (5) 月収納訂正分の編集例

# 注意!

この操作マニュアルではシステム基本テーブルについて本院分院の設定が完了しているのを前提に操作方法を説明しています。

システム基本テーブルの設定はver4.4.0のリリース情報を参照してください。

## (1) 概要

- 業務メニュー、診療行為入力画面から本院(分院) ヘログインできる。
- 新患登録時に本院(分院)から患者複写及び同一患者の紐付けができる。
- 既に登録済みの患者に付いても同一患者の紐付けができます。
- 紐付けされた患者同士で本院(分院)からDo入力ができます。
- 本院(分院)の点数マスタ、入力CDの設定を取り込みできます。

### (2) 日レセでの事前準備

## システム管理の設定

「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」の短縮医療機関名称を入力します。

本院、分院それぞれの医療機関に対して行います。

基本性物         送紙:任何         広告信報         所可用任何         送税:事由借何         以加コメシント信何         国家東自常会祭信祭         ご夢内雪信香         入金方法信何         予約内容                    予約内容                    予約内容	- (°	W02)システム管理情報-医療機関 有効期間 00000000 ~	情報入力 - 医療法人 オルカ: 199999999	本院 —
●本花市時     上安市時     主日本市時     大型力之信時     ご供用     1       ●本花市時     13 東京     1       「広原来     18年       「「「」     18年       「「」     18年       「「」     18年       「「」     10       「「」     10       「「」     18年       「「」     10       「「」     11       「」     11       「」     10       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」     11       「」	warmel was a real manual errors		بر المحمد معرف الم	المحميد العصيمين المحمط
都道府県署号     13 東京     1       点放表     1 医科     1       医療機関コード     1234567       医療機関名称     医療法人 オルカ本院       開設者名     オルカ       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(許可)     10       病床数(許可)     10       第余意(十二)     10       第余意(十二)     10       第余意(十二)     10       第余意(中石)     10       市場合病院でない」     第六しない       市場合病院でない」     第小情報発行フラグ       日総合病院でない」     第小情報発行フラグ       日総合病院でない」     第小情報発行フラグ       日本日本市会院でない」     第小情報発行フラグ       日本日本市会院でない」     第次報告報行フラグ       日本日本市会院でない」     第月情報発行フラグ       日本日本市会院でない」     第月情報発行フラグ       日本日本市会院でない」     第月情報発行フラグ       日本日本市会会会な     10       第次報報数区分(減快知)     110円未満留効児母なし       第二     110円未満留効児母なし       第二     110円未満留数児母なし	<b>奉本情報  </b> 建船先情報   」以告情報     割引率作	新教   <u> </u>	情報  <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	潮內晉情戰 人堂方法情報 于利內晉
点数表     1 医科     」       医療機関コード     1234567       医療機関金称     医療法人 オルカ本範       開設者名     オルカ       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(計可)     10       病床数(計可)     10       水素数(計可)     10       水素数(計可)     10       水素数(計可)     10       水素数(大力)     10       水素数(大力)     10       水素素数(大力)     10       水素素数     10       水素素数数     10       水素素数数     10       水素素数数     110       四方     22       原務機関コード(漢字)     12-3456-7       診療費明編業発行フラグ     0.発行しない       「     110       四方     23456-7       診療費明編業発行フラグ     0.発行しない       「     110       四方     21       水素数数     110       水素数     110       水素数     110       水素数     110       市     110       アーク収集     110       水素数     110       水素数     110	都道府県番号 13 東京	1		
医療機関ユード     1234567       医療機関種別     1 病院       医療機関名称     医療法人 オルカ本院       開設者名     オルカ       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(皆可)     10       第床数(告可)     10       水大支払区分     2定葉       一     10       水外気方は人気化フラグ     0発行しない       「市気(原クラグ)     10組合(病院でない)」       廃機関コード(浅中)     12-3456-7       諸水振端数区分(誠先和)     110円未満躍踏私3人       「     アシアジ       「市気の原ク」     21円未満切り指で、「       要正・育点原度度報目割計算     1日割計貫しない       東天     11       四日未満開設の理なし、「     1       中     1       一     1       一     1       日間計貫しない     「       日間保険業計先区分     1       日本満分音(限発者)     1       日本満切り指で、「     1       要求     1       市     1       日本満分音(原発者)     1       日本満分音(原発者)     1       日本     1       日本 <t< th=""><th>点数表 1 医科</th><th></th><th></th><th>김 아이는 것이 물건이 가지 않는다.</th></t<>	点数表 1 医科			김 아이는 것이 물건이 가지 않는다.
医療機関種別     1 病院       医療機関名称     医療法人 オルカ本院       関設者名     オルカ       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(計可)     10       病床数(計可)     10       常味数(計可)     10       水素数(計可)     10       水素数(十可)     10       水素数(十可)     10       水素数(十可)     10       水素数(十可)     10       水素数(十可)     10       水素素数(十つか)     1       市     1       市     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1       1     1   <	医療機関コード 1234567			
医療機関4和     医療法人 オルカ本院     振縮医療機関4称     オルカ本院       開設者名     オルカ     第       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(計可)     10     請求書発行フラグ     0 発行しない       病床数(計可)     10     院外処方は人発行フラグ     0 発行しない     「       考病床数(計可)     10     院外処方は人発行フラグ     0 発行しない     「       老人支払区分     2 定額     「     前回処方表示フラグ     1 表示しない     「       市総合病院フラグ     0 旧総合病院でない     「     薬剤情報発行フラグ     0 発行しない     「       防水処方区分     0 院内     「     ※     ※     第     1       医療機関コード(漢字)     12-3456-7     お案手帳発行フラグ     0 発行しない     「       「     第     第     第     1     1     1       医療機関コード(漢字)     12-3456-7     お案手帳発行フラグ     0 発行しない     「       「     第     第     1     1     1     1       「     第     第     1     1     1     1       「     1     1     1     1     1     1     1       「     第     1     1     1     1     1     1       「     第     1     1     1     1     1     1       「     第     1     1     1     1	医療機関種別 1 病院	7		
医療機関名称       医療法人 オルカ本院       短縮医療機関名称       オルカ本院         開設者名       オルカ           管理者氏名(院長)       オルカ シャチ           病床数(計可)       10            考点支払区分       2 定額       //             市成方病院フラグ       0 旧総合病院でない //               市総合病院でない // </th <th>医瘰榄関ID</th> <th></th> <th></th> <th></th>	医瘰榄関ID			
開設者名     オルカ       管理者氏名(院長)     オルカ シャチ       病床数(計可)     10       第床数(十可)     10       常味数(一般)     10       老人支払区分     2定類       旧総合病院フラグ     0日総合病院でない/       院外処方区分     0 院内       原水処方区分     0 院内       医療機関コード(漢字)     12-3456-7       諸水凝細数区分(減免和)     110円未満四拾五入       「     予約票発行フラグ       0 発行しない     /       諸水凝細数区分(減免和)     110円未満回验五入       「     データ収集       減免計算対象区分     116費分を含む       /消費稅細数区分     21日未満切り捨て       /     1日割計算しない       /     1日割計算しない       /     1日割計算しない       /     1日割計算しない       /     1日割計算しない       /     1日	医療機関名称 医療法人	オルカ本院	短	縮医療機関名称 オルカ本院
管理者氏名(院長)       オルカ シャチ         病床数(計可)       10         病床数(計可)       10         病床数(計可)       10         病床数(一般)       10         第床数(計可)       0         老人支払区分       2 定額         日総合病院でない       0         院外処方法公分       0 院内         「       第次書類情報発行フラグ         日総合病院でない       1         酸皮膚明細書発行フラグ       0 発行しない         「       第次換算明細書発行フラグ         原機関コード(漢中)       1 2 - 3 4 5 6 - 7         該次換計算力像区分       1 10 円未満四胎五入         「       予約原発行フラグ         1 日費分を含む       1         「       第未報場数区分         第 1 日費分を含む       1         「       第         演先計算力像低分       1 自費分を含む         「       1 日費分を含む         「       1 日費分を含む         「       1 日費分を含む         「       1 日費保険量計先区分         1 日費保険量計先区分       1 保険分響(負担金額四捨五入)         「       1 日費保険量号をプ区分         「       1 日費保険量号をプ区分         「       1 日費保険量号を受び区分         「       1 日費保険量号を受び区分         「       1 日          1 日	開設者名 オルカ			
病床数(許可)     10     請求書発行フラグ     0.免行しない     1       病床数(一般)     10     第未素発行フラグ     0.免行しない     1       老人支払区分     2.定額     1     第     第       旧総合病院でない     1     1     第     第       院外処方区分     0.院内     1     2     3     5       医療機関コード(漢字)     1     2     3     5     7       防水振動数区分(減免却)     1     1     0     第     7       請求基端数区分(減免却)     1     1     0     7     7       請求機構数区分(減免却)     1     1     1     7     7       請求機構数区分     1     1     1     7     7     7       減免計算対象区分     1     1     1     7     7     7       減免     1     1     1     1     1     1       夏     1     1     1     1     1       夏     1     1     1     1     1    <	管理者氏名(院長) オルカ シ	ャチ		
病床数(一般)       10       院外処方せん発行フラグ       0 発行しない       1         老人支払区分       2 定額       1       前回処方表示フラグ       1 表示しない       1         旧総合病院フラグ       0 旧総合病院でない       1       第       第       第       第         院外処方区分       0 阪内       1       2 定額       1       第       第       第       第       第       第       第       第       1       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       第       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       <	病床数 (許可) 10		請求書発行フラグ	0 発行しない
老人支払区分       2 定類       //       前回処方表示フラグ       1 表示しない       //         旧総合病院でない       //       原外処方区分       0 院内       //	病床数 (一般) 10		院外処方せん発行フラク	0 発行しない /
旧総合病院でラグ     0日総合病院でない /     薬剤情報発行フラグ     0 発行しない     /       院外処方区分     0 院内     /     診療費明編書発行フラグ     0 発行しない     /       医療機関コード(資字)     12-3456-7     お薬手帳発行フラグ     0 発行しない     /       請求振端数区分(減免集)     110円未満四拾五入     /     お薬手帳発行フラグ     0 発行しない     /       請求振端数区分(減免集)     110円未満四拾五入     /     予約票発行フラグ     0 発行しない     /       請求振端数区分(減免集)     110円未満四拾五入     /     アシアレタ収集     /       減免計算対象区分     1 自費分を含む     /     /       消費税端数区分     2 1 円未満切り捨て     /        更正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     /        更る     前除     /         度る     前除     /	老人支払区分 2 定額		前回処方表示フラグ	1 表示しない /
院外処方区分     0 院内     1     2     8#費明編書発行フラグ     0 発行しない     1       医療機関コード(漢字)     1 2 - 3 4 5 6 - 7     お薬手帳発行フラグ     0 発行しない     1       請求振端数区分(減免有)     1 1 0 円未満端数処理なし     1     ア約票発行フラグ     0 発行しない     1       請求振端数区分(減免有)     4 1 0 円未満端数処理なし     1     ア・タ収集     1     1       減免計算対象区分     1 自費分を含む     1     1     1     1       消費税端数区分     2 1 円未満切り指で     1     1     1     1       更正・育成限度額日割計算     1 日割計算しない     1     1     1     1       要認     前除     2     1     1     1     1	旧総合病院フラグ 0 旧総合病	院でない /	薬剤情報発行フラグ	0 発行しない /
医療機関コード(漢字)     12-3456-7     お薬手帳発行フラグ     0発行しない     1       請求振端数区分(減免集)     110円未満端数処理なし     1     予約票発行フラグ     0発行しない     1       請求振端数区分(減免集)     410円未満端数処理なし     1     デク収集         減免計算対象区分     1自費分を含む     1     1         消費税端数区分     21円未満切り捨て     1          更正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     1          更る     前除	院外処方区分 0 院内		診療費明細書発行フラグ	0 発行しない /
請求額端数区分(減免有)     110円未満端数処理なし     「       請求額端数区分(減免無)     410円未満端数処理なし     「       減免計算対象区分     1自費分を含む     「       消費税端数区分     21円未満切り捨て     「       要正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     「       度る     前除     「	医療機関コード(漢字) 12-34	56-7	お薬手帳発行フラグ	0 発行しない
請求額端数区分(減免無)     410円未満端数処理なし     /       減免計算対象区分     1自費分を含む     /       消費税端数区分     21円未満切り捨て     /       更正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     /       更了、育成限度額日割計算     1日割計算しない     /       更る     前除     /	請求額端数区分(減免有) 110円未	満四捨五入 📝	予約専発行フラグ	0 発行しない /
減免計算対象区分     1 自費分を含む     /       消費税端数区分     2 1 円未満切り捨て     /       要正・育成限度額日割計算     1 日割計算しない     /       更正・育成限度額日割計算     1 日割計算しない     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /        /     /	請求額端数区分(減免無) 410円未	満端数処理なし /	データ収集	
消費税績数区分     21円未満切り捨て           更正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     /     /     /     /     /       地方公費保険番号タブ区分     1 保険分     (負担金額四捨五入)     /     /       更る     前除     /     /     /     /	減免計算対象区分 1 自費分を	含む <u>/</u>	作成フラグ	0作成しない /
更正・育成限度額日割計算     1日割計算しない     1 保険分類(負担金額四捨五入)     1       地方公費保険番号タブ区分     0 無効     1       更る     前除     登録	消費税端数区分 21円未満	切り捨て /	提出方法区分	0 提出しない /
地方公費保険番号タブ区分 <sup>0 無効</sup> // 戻る	更正·育成限度額日割計算 1 日割計算	しない	自費保険集計先区分	1 保険分欄(負担金額四捨五入) /
<b>戻る</b> 前除   登録			地方公費保険番号タブ区分	0 無効 7
<b>戻る</b>				
	更る 前除			登録

# 職員情報の設定

業務メニュー、診療行為画面から本院(分院)ヘログインする(相互ログイン機能)にはそれぞれの医療機関の 職員情報を設定する必要があります。



例)本院DrAIC対して分院DrBを登録分院DrBIC対して本院DrAを登録

本院職員情報DrAの「他院設定」に分院DrBのオペレータIDを設定します。

	(W06)システ	-ム管理情報-職員情報設定 - 医療:	法人 オルカ本院	_×
1 医師	/ 0001日医 A	0000000	~ 99999999	番号 有効開始日 有効終了日 □ 01 00000000 99999999
オペレータID	DrA			
フリガナ	ニテイ A			
氏名	日医 A			
基本情報 個別設定 他	院設定			
他院オペレータ	ID			
02 オルカ分別	亮 DrB			
		(1,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2		

図 1128

同じように分院DrBにも本院DrAのオペレータIDを設定します。

	(W06)システム管理	<b>星情報-職員情報設定 - 医療法</b>	人 オルカ分院	_×_
1 医師	/ 0001日医 B	00000000	~ 99999999	番号 有効開始日 有効終了日
オペレークID	DrB			01 0000000 99999999
フリガナ	ニチイ B			H H
氏 名	日医 B			
基本情報 個別設定 他	院設定			
神障すべしーク	I.D.			
01 オルカ本隊	亮 DrA			

職員情報の設定は必須ではありませんが、設定することにより簡単に医療機関を変更することができます。 また本院A→分院Bのみ(本院にのみ設定)設定した場合は一方通行ですが切替ができます。

### (3) 医療機関の切替

本院分院の切替は3つの方法があります。

- 本院用起動アイコン、分院用起動アイコンを作る •
- 環境設定画面から切り替える
- 診療行為画面から切り替える •

## 注意!

環境設定画面及び診療行為画面から切り替えるには職員情報を設定する必要があります。

### 環境設定画面から切り替える

環境設定画面を開き「他院切替」を選択します。 医療機関を選択します。

	1999	(M95)業務i	849-1911段定	- 医療法人	オルカ本院	×
4	着末設定	システム設定	他院切替			
	【他院切	替]				
ſ	북모		医瘰榄	関名称		
	1	02 オルカ分院				
۲						
1	at a l	7				
_	<b>香</b> 号					
	戻る		F8 切替	ž		登録
-						

図 1130

確認メッセージを表示します。

「OK」を選択してください。





分院へ切り替わります。 医療機関名称で確認できます。

					_ (101)莱持×	(ニュー - 医療法人	オル	の一般				_ ×
 受付	業務						未務					
11	퓻	付	13	凲	숲	21	診療	行為	2	23	収納	
12	登	鉾	14	Ŧ	約	22	病	名	2	24	会計照会	

図 1132

# 診療行為画面から切り替える

患者番号入力欄に「@」+医療機関識別番号を入力して切り替えます。

# 分院から本院へ切り替える

患者番号欄へ@01を入力し「Enter」を押下します。

	(K02)診療行為入力·	- 診療行為入力 - 医療法人 オル
@01		<u> </u>
H21.3.6 院内		
診区 入力コード	名 称	数量 /

# 図 1133

### 本院へ切り替わります。

	(K02)胁瘰行為入力-胁瘰?	「為入」 - 医療法ノ	、オルカ本院		_×
				1	頭書き 前回処方 ?
H21.3.6 院内				1	۶٤
診区 入力コード	名 称	数量	点数 回数	<u>하</u> 품등	DO検索           診療日         科 保険 日

# 図 1134

ヒント! 医療機関識別番号は環境設定の「他院切替」を表示すると確認できます。

	(M95)業務選択-環境設定 - 医療法人 オルカ本院	×
端末脱	システム設定他院切替	
【他院	7 答】	
番号	医瘰榄関名称	
1	02 オルカ分院	
図 113:	5	

(4) 本院分院での同一患者の紐付け

各医療機関の患者同士(同一患者)の紐付けには次の3つの方法があります。

- 新患登録時に本院(分院)から患者複写をする(手動で紐付け)
- 新患登録時に本院(分院)の同一患者リストを表示させ複写する(自動紐付け)
- 既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする(手動で紐付け)

患者同士の紐付けを行うと次のことができるようになります。

- ・ 紐付けされた患者間でのDo入力

|新患登録時に本院(分院)から患者を複写する

本院(分院)の患者を指定して複写します。 本院で新規患者の番号を採番します。

		(P02)息者登録	- 患者登録	- 医療法人 オルカ本院		-
00066					旧姓	
受付 基本情報	民 保険組合せ履歴 連続	洗導 所得者情報 入	力履歴 特記7	事項		
カナ氏名		性別	1	死亡区分 コ	通名	
漢字氏名		生年月日		0カルテ発行なし / 0	) U・P指示なし <u>/</u>	0.患者 /
保険者番号		1	保険者	名	番号	保険組合せ
本人家族	/ 補助	維統 [	1			
12 A		1. Sec. 1993	所在地	한 2012년 2013년 2013년 2017년		11

図 1136

「患者複写」(Shift+F11)を押下します。

# 「患者紐付複写」(F3)を押下します。

	(P02E)患者登録-患者被写画面 - 医療法人	オルカ本院 🗙
コピー元急者		1
F & [		
生年月日	性別	
住所		
Γ		
		men memoria d
<u>F1 戻る</u>	F3 患者紐付複写 F9 氏名検索	F12 複写開始

図 1137

紐付け複写モード(他院の患者検索)に入ります。 この状態で患者検索を行うとオルカ分院の患者を検索します。

□ コピー元急者 [	(P02E)患者登録-		チ面面 - 医療法人 &者紐付け複写>	オルカ本院 02 オルカ分	<b>*</b>
氏名 「 生年月日 「 住所 [		性別			
<u>F1 戻る</u>	F3 患者複写		F9 氏名検索		F12 複写開始

図 1138

患者番号を入力し「複写開始」(F12)を押下します。

	(P02E)患者登録:	急者拔	写面面 - 医療法人	、オルカ本院	×
コピー元患者	00007	<.	8者細付け複写>	02 オルカ分院	1
氏名	日医 太郎				
生年月日	S40.5.5 43才	性別	男		
住 所	東京都文京区本駒込				
	9999-9999				

図 1139

「登録」(F12)で患者の登録を完了します。

複写元の患者との紐付けも完了します。

紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。

1068 日医	太郎	(P02)\$111 月 S4	40. 5. 5	<u> </u>		旧线	ŧ		
受付 基本情報 保険組合	t 履歴 連絡先等	所得者情報 入力履歴	特記事項	영광화		紐付け	された意	患者があ	る場
ナ氏名 ニテイ クロウ		性別 1 男 /	(	【他】死亡	区分」	は【他	】と表え	示します	0
!字氏名 日医 太郎		生年月日 S40.5.5	43才 0	カルデ発行ない	_   DA	· P指示なし	0 患者	7	1
陳者番号 2111 保険	の種類 001 政管	1	保険者名 港社:	会保険事務所		番号	保険	組合せ	Ā
人家族 1本人 / 神社	(202621事書書)	2435 / - プル市内間内	事業額付付リス	下 医疗法人	オルカ太陽	0001 B	で管 21. 1. 1 ~ 99	999999	
3 3 2 2 2	·丹 医瘦機關名和	日本 長者番号		医名		EIT		1	
1号 333 1	オルカ分院	00007	日医 太郎			-		- 1	
保険者名日医太郎						11		1	
10.44 H R ABA 10									
担害者方 公質の種						H			
02	オルカ分院		号 🗌						
	氏名							<u> </u>	^
	住所		· · · · ·				01	内科	1
所 1130021 国									
話 自宅  0111-11-111	-1 戻る F2 /	7.17 F	9 紐付解除		F12 登録		入金方法  01	現金	4
THE MAP			-		di na antiri	r i			-
8									
ミネートレルギート									-
忌   レルギー    決症									-
<ul> <li>忌</li> <li>レルギー</li> <li>染症</li> <li>メント</li> </ul>									-

# |新患登録時に本院(分院)の同一患者リストを表示させ複写する

新患登録時に本院(分院)に同一患者が既に登録されていないか検索を行います。 カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者が登録されていればグループ医療機関内登録済みリストを表 示します。

グループ医療機関内登録済みリストを表示するには「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」の 設定を行っておきます。

<ol> <li>カルテの病名対象</li> </ol>	0 すべての病名	1	
2:人名辞書使用	0 使用する		
3:患者登録のカルテ発行(新規患者の時)	0 発行しない		
4: 自費保険の補助区分	0 課税	1	
5:同姓同名者リスト	0 表示する		
6:二重登録疑い判定	0 カナ氏名+性別+生年月E	7	
7:地方公費単独チェック	1 チェックする		
8:患者削除機能	<ol> <li>         前除機能あり     </li> </ol>		
9:本人•家族区分	0 初期設定あり		
(初期設定時の家族年齢)	(未設定:15才ま)	C)	
10:被保険者名自動記載	0標準設定(国保は姓名)	7	
11:世带主名自動記載	1 自動記載する	1	
12:グループ医療機関内同一患者名り、ト	1 表示する		

		(P02)患者登録 - 患者登録 - 医疗	(法人 オルカ本院	
00068	日医 太郎	男		旧姓
受付	基本情報 保険組合せ履歴 連絡先年	所得者情報  入力履歴  特記事項		
カナ氏名	ニチイ クロウ	性别 1 男 /	死亡区分 コ	通名
漢字氏名	日医 太郎	生年月日 3400505	0 カルテ発行なし / 0 U・1	P指示なし / 0 患者 /
保険者番号	保険の種類	/ 保険者名		番号 保険組合せ
本人家族	/ 補助	/ 継続 []		
記号		所在地		
番号	(P02G)	思省登録=クループ医療機関内登録済り	スト 医療法人 オルガ本院	×
資格取得日	番号 患者番号 患者氏	名 生年月日 住	所 電話番	・ 医療機関名
被保険者名	1 00007 日医 太郎	S40.5.5 東京都文京区本駒込	9999-9999 0111-11-1	111 オルカ分院
負担者番号				
				H
	- '			
	785/197F1	戻る		写開始 内科 /
住所				
電話 自宅	連絡先	滅免事由 00 該当なし	/割引率 00 該当ない	/入金方法 01 現金
世帯主名	日医太郎	状態 00 該当なし 7	00 該当なし / 00 該当	ac 1
and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se	i ment j			
* 급				

# 新患登録時にカナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者があれば表示します。

図 1142

同一患者であれば選択し「複写登録」(F12)を押下して複写します。

			(P02G)患者量	録-グループ医療&	間内登録済リス	スト -	医療法人	オルカ本院	1
番号	患者番号		患者氏名	生年月日	住	所		電話番号	医療機関名
1	00007	BE	太郎	S40.5.5 東京書	\$交京区本駒込\$	9999	-9999	0111-11-1111	オルカ分院
遺択:	新号   1		F1 戻る				C	F12 複写開	*

# 図 1143

「登録」(F12)を押下し患者登録を完了します。 複写元の患者と紐付けも完了します。

	(P02	?)患者登録 - 患者登録 ·	医療法人 オルカス	本院		10.200	-	×
00068	日医 太郎	馬 S40.5.5			旧姓			
受付         基本情報         保険#           カナ氏名         ニテイ         クロウ	8合せ履歴  連絡先等   所得4 性9	新情報 入力履歴  特記3	[他] 死t	RA 1	紐付け は【他】	された愚 】と表示	見者がある ≂します。	る場合
漢字氏名     日医 太郎       保険者番号     2111       本人家族     1本人       記 号     222       番 号     333       資格取得日        被保険者名     日医 太郎       負担者番号     公費の種	生年 R険の種類 001 政管 (902(92) 年齢 発帯 - 51 番号 医療機関名称 1 オルカ分院 00	月日   S40, 5, 5   43才 / 保険者: / 保険者: / 保険者: / 保険者: / 保険者: / 日医	0 <del>カルラ発行な</del> 8 港社会保険事務所 H <b>けリスト - 改作法</b> 氏 名 太郎	₹し <u>7</u>  010・ 人 オルカ本院	P描示なし 番号 0001 政 H2	<u>✓</u> 0 愚者 保険 管 21. 1. 1 ~ 39	<u>/</u> 細合せ 99999	
住所 1130021 3 電話 自宅 0111-11-111 世帯主名 日医 太郎	02 オルカ分院     グ       氏名        住所        F1 戻る     F2 クリア	維付患者番号 F3 紐付解		F12 登録		[01 (金方法 [01 si	内科 / 現金 /	
茶 忌 アレルギー 想染症 コメント 更る クリア 副	者紐付け 再 回思者 患者削除 保険	発行 保険追加 公1 組合せ 前↑ 2	<ul> <li></li></ul>	<u>労災・自贈</u> 氏名検案	主科設定 <b>予約登録</b>	息者複写 受付一覧	<b>禁忌薬剤</b> 登録	

# 紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。

# |既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする(手動で紐付け)

登録画面で患者を開きます。

「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。

	(P02)患者登録 - 患者登	録 - 医療法人 :	オルカ本院	Gran Maria Della Maria	_ 1
00068 日医 太郎		5.5		旧姓	
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等	所得者情報 入力履歴 4	射記事項			
カナ氏名 ニテイ タロウ	性別 1 男 /		死亡区分 」	通名	
漢字氏名 日医 太郎	生年月日 S40.5.5 4	3才 0カルラ	予発行なし / OU	<ul> <li>P指示なし / 0</li> </ul>	急者 7
保険者番号     2111     保険の種類     001 款管       本人家族     1本人     // 補助     //       記 号     2 2 2       番 号     3 3 3       資格取得日     有効期間     H21.1.1       被保険者名     日医、太郎     確認年月日	継続 99999999 H21.3.9 済	検査名 港社会保険     在地 港区浜松町     住友東新橋     話 03-5401-32	事務所 1-10-14 ビル3号館 11	審号 0001 政管 H21.1.1	保険組合社 ~ 3939339
項担者番号 公費の種類 受給者	請号 通月     通月     「一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	朝間 確	認年月日 表示	7	
		~	* *		
		~			H
		~	未 魚		
					01 内科 /
住 所 1130021 東京都文京区本駒込	9999	9-9999	- 1		
電話 自宅 0111-11-1111 連絡先	減免事由 00 該当な	:L	/割引率 00 該当初	なし / 入金方法	± 01 現金 _/
世帯主名 日医 太郎 統柄	状態 00 該当なし	/ 00 該当	なし _/ 00 1	(当なし /	1
茶忌					
アレルギー					
感染症					
777					
患者紐付け	再発行 保険追加	公費追加 ← タン	プ切替 労災・自賠	主科設定 急者	複写 禁忌薬剤
原入 カリア 日ののある 泉索剤除	保險組合社 前人	シャレ カブキ	1.22→ 氏久論帯	予約發展 發付	R7 32.48

図 1145

紐付けリストを表示します。 紐付けを行う医療機関を選択し、患者番号を入力します。

鑽方	医瘭槽	國名称	患者番号	氏	名	
12 才川	レカ分院		田付患者番头 D	00007		
02オル 」	µカ分院 氏 名 [	日医太郎	紐付患者番 <b>头</b> []	00007 (\$40. 5. 5	男	
02 オル 」 1	↓カ分院 氏名 [ 住所 [	日医 太郎 東京都文京	田付患者番头 [ 区本駒込	\$40. 5. 5	男	
12 オル 」 1	↓カ分院 氏 名 [ 住 所 [	日医 太郎 東京都文京 9999-	○ 細付患者番 √ □ ○ 広本駒込 9999	10007 (\$40. 5. 5	男	

# 「登録」(F12)を押下し、リストに追加します。



図 1147

追加後は「戻る」(F1)を押下し、患者登録画面に戻ります。 最後に「登録」(F12)を押下し登録完了です。

(P)	02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院	_×
00068 日医 太郎	興 S40.5.5	旧姓
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得	時者情報 入力履歴 特記事項	
カナ氏名 ニテイ タロウ 性	別 1 男 / 【他】 刃上区分 」 ジ	8名
漢字氏名 日医 太郎 生	年月日 S40.5.5 43才 0カルア発行なし / 0 U・P指	示なし / 0 患者 /
保険者番号     2111     保険の種類     001 政管       本人家族     1 本人     補助     // 維納       記 号     2 2 2       番 号     3 3 3       資料取得日     本林期期     21 1 1		号   保険組合せ   5   01 政管   H21.1.1 ~ 9393939
被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H2	1.3.9 3	
	適用期間 確認年月日 表示	
		H
	100000	
住所  130021  東京都文泉区本期込	(19999-9999 (1999) (1999) (1999)	1 4 4 4 10 1 18 4
	(100 (株本た)) (100 (株本た)) (100 (株本た))	
		<u> </u>
*8		
1 UN-4		
1775 A		1000 B # # # #
志者批行げ	時元行 陳庚退加 公覧追加 ←タブ切替 万決・目贈 王行 論組会社 前木 次↓ みず切替→ 氏を始ま 予約	DDE 思有例 第忌樂州 發線 發付-11 發線
	Warn of 101. 1 (V.1 15.7.30.8. 1 Toolsons 1.83	THE THE

# (5) **禁忌薬剤の複写**

本院(分院)から患者情報を複写しても禁忌薬剤の登録内容は複写されません。 紐付けした患者から禁忌薬剤の登録内容を複写することができます。

患者を開き「禁忌薬剤」(Shift+F12)を押下する 医療機関を選択します。

			(P02)患者登(	+ 患者登録 -	医療法人 オルカス	1.院	and the second second second second second second second second second second second second second second second	201-02-072	×
00068		日医 太郎		男 S40.5.5			旧姓		
受付	基本情報 保護	細合せ履歴	総先等 所得者情報	入力履歴 特記事	Ą				
カナ氏	名 ニテイ クロ・	þ	性別 1 男		【他】死(	区分 🗉	通名		
漢字氏	名 日医 太郎		生年月日 S4	0.5.5 43才	0 カルテ発行な	U/ DU.	P指示なし /	0 患者	1
in al	林马东创一般		(P02Y)急者量	除一就忘来剂量餐	- 医療法人 才	[02 → N→ △ 問	/		×
保険		1+cp		201341	. Or	02 1 1/1719	·	D # 47 (C	
#A	· 音考 コート 1 620008704	Ллер	プスコパン管10mg	采用る	549		99999403	命治物们	-1111
AC #	2 620008918		ブスコパン注20mg	2%1mL			99999999		
· 御 祥社1									
34/95									
BAPTA								\	
負担									
住	-								
電話	選択番号							동작품	
世帯:	薬剤コード								
禁									
72	_ 戻る _ F2	クリア F3 前	间除 F6 前頁	F7 次頁	FB 検索・登録	F9 他亮愚者	F10 他院複写	- 12 查到	
想染症					1				
コメン	Ъ. [								
		患者細付け	再発行	保険追加 公費	追加 ←タブ切替	労災・自賠	主科設定 息	#複写 禁	忌薬剤
更	る クリア	前回患者 患病	者削除 保険組合せ	前↑ 次	↓ タブ切替→	氏名検索	予約登録 受	付一九	14.12

#### 図 1149

内容を確認後、「他院複写」(F10)を押下して複写します。

複写後に「戻る」(F1)押下し、患者登録へ戻ります。 最後に「登録」(F12)を押下し登録完了です。

a. A.	[										
¢-τ ≑											
E.											
ント											
		患者細付け		再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	** 2. 22
	1 7117	前同事类	# # # \$1 5A	保險組合社	前木	14	カブ切想→	氏么論室	予約登録	弱化 一輪	48.48

(6) 紐付け患者同士でのDo入力

紐付け設定された患者同士でDo入力ができるようになります。

# 本院の患者を開きます。

「Do」(F8)を押下します。

	()	(02)診療行為入力-診療行為入:	カ- 医療法人 オルカ本制	-*
00068	ニテイ タロウ	月 0001 政管(	2111)	紐付けされた患者がある場合
H21.3.11 院内	日医 太郎	S40. 5. 5 43	(他) 01 11科	は【他】と表示します。
			5001日医 A	
診区 入力コード		名 称	数量 点数	当日に診療行為入力がある場
11 111000110	≭ 初診		270 >	合け「他」と表示します
	ļ			
	-			
	-			
			2	
				H
				DO週択 前 次
				科 病 名 5
1.1				
合計点数 最	終来院日(退院日) 初	診算定日(同日初診) 未	収金 当月点数累	8†
270			270	頁 1/1
(+:行插入、一: 創削除	、朱丽空白・数量0:行	前除。//:検索)		/ 中途表示
診療選択 クリア 4	マット登録 受付	患者登録 複数科保险 3	名登録 一一四月日日	
原る 患者取消	前回患者訂正	入力CD 前頁	次 DO	的名格案 予約登録 受付一覧 登録

Do画面を表示します。 「他院情報」(F3)を押下するか、医療機関を選択します。 紐付けされた患者の内容を表示します。 Do入力の入力方法は通常と変わりません。



図 1152

### (7) マスタ登録の複写

本院(分院)から分院(本院)ヘマスタの複写ができます。 初期セットアップ時に本院をセットアップし、分院への複写等に使用できます。

対象の項目

- 入力CD
- ・ セット登録
- 点数マスタ(ユーザ登録分のみ)

既にマスタが登録されていたら? 上書き登録は行いません。マスタ複写実施後に結果リストを出力しますので内容を確認してください。

# 準備

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報(月次)」ヘプログラムを登録します。 「3002 統計帳票出力情報(月次)」の「複写」(F5)を押下します。







# マスタの複写をする

	(1	G01)月次統計 - 医療法人 オル	力本院	
日 会計カード 001 熱潮ケ日	&*#2	1854		* 必須 * 任意
診療科区分:	診療科	保険区分 *	開始日 1	
002 200			_	_
003				
004	_	_		
」本院分院マスター複写	Aler Ter Ter Jake eatings			
005 X57812.77			_	_
006				
007		_		_
<sup></sup>				
ODB				
			_	-
010				
				<u>ئە بىد س</u> رى
戻る クリア	統計データ   再日	制 前頁 次頁		情報削除 処理開始

# マスタの複写の実行はメニュー画面「52 月次統計」より行います。

## 図 1154

# パラメータ説明画面

	(G03)月次統計-パラメータ説明 - 医療法人 オルカ本院	×
F 本院分院マン 005 処理区分 •	スター複写 換写元医療機関	<ul> <li>必須</li> <li>任意</li> </ul>
ORCEMSTCOPY	処理区分 1:入力コードの複写 2:点数マスタの複写 3:入力セットの複写	
	複写元医療機関 複写元とする他院の医療機関識別器号(数字2桁) を指定します。	
戻る クリフ	」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」         」	確定

### 図 1155

実行後に複写結果リストを出力します。結果を確認してください。

### 3.9 治験

処理概要

臨床試験(治験)における保険外併用療養費制度の対応を行う。

<条件及び範囲>

- 1. 治験分の会計入力及びレセプト作成をできるようにする。
- 2. 保険給付分の会計において、「薬評」「器評」のコメントコードと、フリーコメントコード等で当該医薬品ま たは当該医療機器名を入力できるようにし、レセプト摘要欄に記載を行う。
- 3. 上記、「薬評」、「器評」が会計入力された場合に、レセプト特記事項欄に「11 薬治」「12 器治」の記載を行う。
- 治験対象分(検査、画像診断など)を包括する特定入院料や管理料を算定している場合は、治験対象分の 点数を包括する診療行為の点数から差し引いて算定をできるようにする。

<処理詳細>

• 保険番号マスタの登録

治験の保険番号範囲は「900」~「919」とする。 保険公費種別区分は「9」(治験)を設定すること。 (保険番号マスタの登録はユーザが任意に行う)

29			(V02)-保険番号	号情報入力 -	ORCAクリニック [jr	mari]		
	保険番号	900	支払区分 00	有効期	間 00000000 ~ 9	9999999		
		法別番号	制度名	治験				
			短縮制度名	治験				
		保険公費種別区分	9 治験	0	ーー 法別番号チェック区分	0 チェック	しない 🗘	
		公費主保区分	<b></b>		検証番号チェック区分	2 チェック	しない 🗘	
		限定保険番号1			受給者検証番号チェック	区分 2 チェック	しない 🗘	
		2		E齡開始	0 点数単価	10		
		3	年齡終	7	999 レセプト請求	t		
					レセプト負担	1 1 0 円未	満四捨五入する	
					レセプト記載	t 0 負担上限:	未満記載あり	
	本.	人 家族 低所得 低年金	赴					
		外来−負担区分	1 患者負担あり	\$	入院−負担区分	1 患者負担あり	\$	
		回-負担割合	100		回-負担割合	100		
		回-固定額	0		回-固定額	0		
		回−上限額	0		回-上限額	0		
		日-上限額	0		日-上限額	0		
		日-上限回数	0		日-上限回数	0		
		月-院内-上限額	0		月−上限額	0		
		月-院外-上限額	0		月−上限回数	0		
		月−上限回数	0		日-食事助成額	0		
		薬剤負担区分	0 使用しない	\$	食事療養費	1 患者負担あり	\$	
	<b>雇る</b>	削除				14		音録
চন	1156							
凶	1120							

【V02】保険番号情報入力画面の治験登録例

保険番号マスタ設定時の留意事項

- 1. 点数単価設定に10円が指定された場合(未設定時は自動的に10円とみなす)は、負担割合に任意の値を 設定できます。
- 点数単価設定に10円以外が指定された場合は、負担割合に0%または100%のいずれかを設定すること。 (0%以外の設定がされた場合は100%とみなして窓口計算を行う)

### <患者登録>

患者登録画面で治験保険を登録する場合は、本人家族区分の初期表示を「本人」とする。

※「家族」への変更は不可 補助区分は「1 課税」を初期表示します。

### く治験分の会計入力>

保険組合せの初期表示が治験の場合は、診察料の自動発生を行わない。 治験保険での会計入力は包括診療診療行為の判定処理を行わない。全て出来高入力とする。 治験保険は自費保険等と同様に各チェック・各自動発生・算定履歴作成を行う。 ただし、治験での給付とならない診療項目について、治験保険で入力を行われてもチェックは 行わない。

### <治験の保険を使用した場合の患者負担計算>

(1)入力事例

治験の保険番号マスタ設定:点数単価 12円

負担割合 100%

入力内容:エフピーOD錠2.5 2.5mg 3錠×7日分入力



【K02】診療行為入力画面の治験薬登録例

27			(K03)診療行る	為入力-請求確認	- ORCAクリコ	ニック [jmari]			80(	×
00004		ニチイ ハナコ		女 0007	7 治験			≎ 100%		
H25. 9.17		日医花子		\$50. 7.10	38才	23 産婦人種	R4	•		
発行日 H25.	9.17	伝票番	号	その他自						
	保険分 (点)	自費分(円)		消費税なし	消費税あり			労災自賠偿	<u> 保険適用分(円</u> )	
初·再診料			文書料			薬剤一部負担		初診		
医学管理等			分娩介助			老人一部負担		再診		
在宅医療	747	{	分娩料			公費一部負担		指導		
12 朱 注 射	141		10-t +t (					7.5.4		
処置	[		検査・楽					その他	]	
手術		i  i	処置・手			一部負担金計				
麻酔		ī — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	産科医療					調整金1		
検査			その他					調整金2		
画像診断			(				<b>A -</b>		8 964	
リハビリ							今回	診療分請求額	0,004	
精神科専門			l				前回	までの未収額		
放射線冶療 		{	ĺ				前回	までの過入金額		
构理诊断										
		i  i	その他計					返金額 –	*	
合計点数	747	j				入金上限額	頁:8,964円	入金額	8,964 *	
負担金額(円)	8,964			消費税				合計入金額:	8,964	
		1	入金方法 01	現金	\$	入金の取扱い	1 今回請求分	うのみ入力	\$	
								合計未収額	0	
請求書兼領収書	◎ 発行なし	,	◇ 処方	せん 0 発行な	L	◆ 予約票	<sub>票</sub> 0 発行な	:L	\$	
(発行方法)	1 診療科	・保険組合せ別に発	行 🗘 薬剤	情報 0 発行な	L	K03	7- 0004 D	ドクター	¢	
診療費明細書	0 発行なし	,	 ↓ お薬	手帳 0 発行な	L	○ U ·	P 0 U · P	指示なし	\$	
戻る	調整		保険	食切替 診療科切	の替 (	一括入金	一括返金	括入返金	登録	

図 1158

【K03】請求確認画面

(1) 負担金額は、端数処理なしで計算を行う。(1円単位の計算)

点数747点 × 単価(12円) = 負担金額8964円

今回診療分請求額は「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で「請求額端数区分-医保」 に設定された内容で端数処理を行う。

(2)減免の設定があれば減免計算の対象とする。

く治験分のレセプト作成>

- 治験分レセプトは印刷指示画面で自費の欄に集計を行う。
- ・ 請求管理データは作成を行わないこととする。
- レセプト電算処理提出用データも作成を行わない。
- 入院レセプトの診療科記載は主科設定時は記載を行わない。()のみ記載を行う。
- 摘要欄の保険履歴は記載を行わない。

<保険給付分のレセプト記載と会計入力>

- 1. 以下に挙げる評価療養が実施された場合、保険給付分レセプトに特記事項の記載と摘要欄へのコメント 記載を行うこととする。
- 医薬品の治験に係る診療
- 医療機器の治験に係る診療
- 2. 「薬評」、「器評」の入力

保険給付分の会計において、診療種別区分を宣言後に「薬評」「器評」のコメントコードとフリーコメント コードで当該医薬品または当該医療機器名を入力する。

"820000094 (薬評)"

″820000095	(器評)	"

. 210	* 内服薬剤	
820000094	(薬評)	
810000001	エフピー錠2.5	× 1

. 500	* 手術	
820000095	(器評)	
81000001	冠動脈造影用ガイドワイヤー	× 1

「薬評」は以下の診療コードを使用して入力することもできるようにする。

- "630010011 薬評(内用薬)"
- "630010013 薬評(外用薬)"
- "630010012 薬評(注射薬)"

. 210	* 内服薬剤	
630010011	薬評(内用薬)	
810000001	エフピー錠2.5	× 1

対象医薬品(器材)はフリーコメントでなく医薬品(器材)コードでの入力もできます。

. 210	* 内服薬剤	
820000094	(薬評)	
610421338	【先】エフピー錠2.5 2.5mg	× 1

※医薬品(器材)コードについて数量を画面入力してもレセプトへの数量記載は行いません

- 3. 「薬評」、「器評」入力の補足事項
- 「薬評」、「器評」の剤は、処方せん(院外)・お薬手帳・薬剤情報提供書・入院処方せん・注射処方せんの 印字対象としません。
- 処方せん(院外)をカスタマイズして使用している場合はプログラムの修正が必要です。
   ※修正方法は最終頁に解説
- 処方せん(院外)以外の帳票は修正の必要はありません。

「薬評」、「器評」の剤は、「前回処方・再印刷指示」画面(KA01)、入院処方帳票印刷指示 画面(KA02)に明細の表示は行いません。受診履歴内の投薬が「薬評」、「器評」のみで ある場合は、受診履歴を選択しても明細の表示はありません。

入院外で注射薬の「薬評」を算定する場合は、薬評コードを入力した後に手技料の削除が できます。「.310」「.320」「.330」を入力して自動発生した注射手技料の直下に 薬評コードを入力し注射手技料を削除、または、注射手技料の入力コードに薬評コードを上書き 入力してください。

※手技料を自動発生しない診療種別を使用すれば削除は必要ありません。

4. レセプト摘要欄の記載

入力された「薬評」、「器評」は、レセプト摘要欄へコメントとして記載を行います レセプト電算提出用データでは以下の内容をフリーコメントコード"810000001"に置き換えて 記録を行ないます。 "630010011 薬評(内用薬)"

"630010013 薬評(外用薬)" "630010012 薬評(注射薬)" 医薬品(器材)をフリーコメントでなく医薬品(器材)コードで入力した場合

5. レセプト特記事項の記載

「薬評」「器評」の会計入力がされた場合は、レセプト特記事項欄に「11 薬治」「12 器治」の記載を行います。

診	療報酬明細	書(医科入院外	)1社	平成 22	年 1月分 」	「「「「「」」	8 医⊐12	- 3 4	5 (	6 -	7	1	医乖	4 1	社	1 年	独	2 本外	ŀ
-			-				保険	0	1	1	3	0	0	1	2				
公角(	D		යුතුව				記号・	断号	Г	Γ									
公角の	2		Q <b>Z</b>						L										
氏名	<sup>テスト</sup> チケ テスト チ 1 男 3	<sub>ンカンジャ</sub> ·ケンカンジ 昭43.	۰ ۲ 2.	<b>2</b> 生	特記事項 11葉治 12器治	保療の地名	医東京都文 関 在 医療法。	京区オ 人 オ	×駒i ルナ	达2 力医	- 2 院	28-	- 1	6					
職務	上の事由					-11	10 03-394 診療科	6-000	1							C		)	末)
傷							ь									19 19	保		L
痫							原間									煤-	Ð		1
							始				绿					н	Ø		-
名	A° III-		1.5	270			8									数	-		_
12	再 診	×		270		21	* (葉評)	Mr o				-							
亜	外来管理加算	×						- 鉅2.		_ 2		5 m	g 						
	時間外	×				50	* (器評)												
診	评口深夜	x	0				20回服1	≧影用・ ≥ ∈ ∩	セン	サー 田	サー付ガイドワイヤー(圧センサ <sup>III</sup>					ンサー	一型		
13	医学管理						, 1	,	00										
14	往診																		
在	夜間																		
	深夜・繁忍 ため曲水は町	A. etc	2 6																
宅	その他	12778	Ľ																
20 2	21内服薬剤		単																
	内服調剤	×																	
1 1	2.2 市服薬剤		単			1													

【「薬評」「器評」入力されたレセプト記載】

6. 例外算定

治験対象分(検査、画像診断など)を包括する特定入院料や管理料を算定している場合は、治験対象分の 点数を包括する診療行為の点数から差し引いて算定を行う必要がる。

保険外併用療養費の支給対象 = 当該包括点数 - 当該包括点数に包括されている項目

所定点数を合計した点数

例1) 外来診療料算定時に治験を実施し、外来診療料に包括される尿一般の検査を実施した場合

外来診療料 70点 尿一般 26点 保険外併用療養費の支給対象 = 70点 - 26点 = 44点

この場合、以下の方法で入力を行うこととする。

診療種別区分を宣言後、"199000210 包括点数の治験減点分"の診療コードに続けて点数とコメントを入力する。 入力した点数をマイナス点数として算定する。(※この例であれば治験減点数は70点まで入力可です。超過時は エラー表示を行う)

		(K02)	診療行為入力一診療行為入力	- 医療法人 オルカ	医院			_ >
001	66	テスト チケンカンジャ	男 0001 協会	(01130012)			301 頭書き	前回処方 ?
H22	.1.25 院内	テスト チケンカンジャ	S43, 2, 2 41才	01 内科		7		メモ
				0001 (23	らい ドクター		DO#	
診区	( 入力コード	名	称	数量	点数 回数	at		5045 D
12	112011310	* 外来診療料			70 X 1	70	いちょう いち おお かくしょう あんし おうちょう しんちょう しんちょう しんちょう しんしょう んしょ	科保険
12	.120	* 再診料					1 H22.1.1	内 0001
	199000210 26	包括点数の治験減点分						
	810000001	尿一般			-26 X 1	-26		
	\$01	<<内科>>						
##	#0002	《治験》		*****		*****		- 1
60	160000310	* 尿一般			26 X 1	26		- 1

【K02】診療行為入力画面の治験減点分入力例

			(K03)診療行為入力	请求確認 - 医療法人	オルカ医院		
00166		テスト チケンカン	/ジャ 男 0	000 保険合計		7	
H22, 1,25		テスト チケンカン	ジャ \$43, 2, 2	41才	01 内科	7	
発行日 H22.	1.25	伝票番号					
	保険分(点)	自費分(円)	ての1 消費税なし	也目覚 消費税あり		劳災自	自賠保険適用分(円)
初・再診料	44				薬剤一部負担	初診	
医学管理等					老人一部負担	再診	
投業					公費一部負担	指導	
注射						その他	
処置				·			
- 中 南 - 章 歌					DPJREE 22 AT	調整金1	
検査	26					調整金2	2
<b>画像診断</b>							442
リハビリ						今回診療分請求額	442
植伊科専门						前回までの未収額	
病理診断						前回までの過入金	薇
[			7 0 11 01			返金額	- *
A44.5%	70		その他計		入会上限的	Σ Σ Σ	442 *
	70		A0 18 45		/ at the	AH1A4	5 442
真祖金額(円)	442		消費税				ge 442
		人全	*方法  01 現金		人金の取扱い	1 今回請求分のみ人力 合計書の名	
						D BI-T-KA	· · · ·
請求書兼領収書	0 発行なし	,	処方せん [0 発行	テなし	予約票	19 発行なし	
(発行方法)	1 診療科·	保険組合せ別に発行	〒 _/ 薬剤情報  ○ 発行	テなし	<u></u>		
診療費明維書	0 発行なし		✓ お薬手帳 [0 発行	テなし	N 0.1	P P U・P 描示なし	<u> </u>
戻る	調整	1	保険切替 診療	科切替	一括入金		一般的
			PERSONAL BURNEY		1007 1000		

図 1161

【K03】請求確認画面(※表示例は協会+治験の保険合計分)

例2)特定集中治療室管理料を算定中に治験を実施し、管理料に包括される体表ヒス束心電図、

呼吸心拍監視の検査を実施した場合 特定集中治療室管理料(7日以内) 8,760点×7日 = 61,320点 体表ヒス束心電図 150点×7回 包括分 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) 150点×5回 1,800点 保険外併用療養費の支給対象 = 61,320点 - 1,800点 = 59,520点

この場合、以下の方法で入力を行うこととする。 診療種別区分を宣言後、"199000210 包括点数の治験減点分"の診療コードに続けて点数とコメントを入力する。 入力した点数をマイナス点数として算定する。

		(K02N)	擁行為入力一入院診療行	為入力 。 医療法人	オルカ医院			_ )
001	66	テスト チケンカンジャ	男 0001 協会	(01130012)	7	30% 入院	期間H22, 1, 1	- 99,99,99 ?
H22	.1.1 内科	テスト チケンカンジャ	S43, 2, 2 41才	01 内科	7	検査追加	0時間内	/ 帳票印刷
診区	、入力コード	名	称	数量	点数 回数	11	EXT	E]
92	.920	<ul> <li>* 入院(特定入院料・その)</li> </ul>	他)				DO	検索
	199000210 1800	包括点数の治験減点分				*	考 診療日	科保険
	810000001	体表ヒス束心電図 150	$\times 7$				1 H22, 1, 1	内 0001
	810000001 ×1	呼吸心拍監視(3時間超)	(7日以内)		-1800 X 1	-1800		- 1
	1							

【KO2N】診療行為入力画面の治験減点分入力例

特定集中治療室管理料で7日間入院した患者に治験減点分(-1800点)入力した患者の退院登録を行うと、入院料の点数は以下の計算となる。

		(104)入退院登録-請:	(確認 - 医療法人	オルカ医院			-
00166	テスト チケンカンジャ	男	協会 (01130012)		30%		
	テスト チケンカンジャ	S43, 2, 2	41才	Γ	内科		
発行日 H22.1.22	入院期間 H22.1.1	~ H22. 1. 7			No	請求確認一覧	E
保険分(	<ul><li>点) 自費分(円)</li></ul>	その ( 消費税なし	自費 消費税あり		1 H22,1 協会	象 (01130012)	
初・再診料							- 11
医学管理等			<u> </u>				H
在宅医療			<u> </u>		<u> </u>		
役 梁 注 H			<u></u>		1		
え 置				食事療養費	13,790	労災自賠保険	適用分 <b>(</b> 円)
手術				生活療養費		初診	
麻酔				全面合相如	5.460	用診 +1-28	
検査				生活負担額	0,400	指導 その袖	
画係診断 リハピリ				老人一部負担			_
精神科専門				公費一部負担		主和控制	_
放射線治療					E 450	調整金1	
病理診断					5,460	調整金2	
入院科等 59,52	20				今回入	院請求額	184,020
	そのtt	SAT			前回ま	での未収額	
	~	. Not with which			前回ま	での過入金額	
真祖並額(円)  178,56	×0	消費税		入金上	限額: 184,020円	┨ 入金額 [	184,020
		入金方法	(01 現金		<u>/</u> 1 今回請求分	のみ入金	1
						合計未収額	0
請求書兼領収書 0:発行	しない <u>ソ</u>	] 退院証明書 0::	発行しない	1 主治医氏名	0001 にちい ト	79- 7	
<ul> <li>(発行方法)</li> <li>():個別</li> <li>():個別</li> <li>():船舶</li> </ul>	に死行する //	] 院外処方箋  0 : 4	errしない <u> </u> )	0 · P	[0 U・P 指示な		
◎ 漆漬明和香   01 先行	est-+roken	1	atentin interes	_+<1 ↔ [	ph st	w-+ 1	1 33545 1
^* 庆る 調整	6月2代9期66		之朔查很	一拍人畫	院介	0.0	五路

入院料 59,520点 = 特定集中治療室管理料の算定点数(61,320点) – 治験減点点数(1800点)

図 1163

【104】退院登録画面





うして取じューア 合計人 ファイル(F) 編集(F) 表示(A)		合計作数 (ス(D)	:4 合計点数 数定(S) へ川	(:0 /プ()	1,504   0	(RE, 3, 11	11,42201,テス	トーチケンカンジャ,1	,3430202,,4	4220101,,,,00166,	= ¤ ×
種別点数情報		医療機関	/ 患者情報		~ レセ電コ・	- K [01REC	EIPTC.UKE]				
審査支払機関	<b>移道府風</b>	医琼袋肌	]⊐-ド	R.	患症	計構報	レセプトプレビ	a –			
▽ 支払基金	東京都	1234567		4	H22.0	1 医科	医保単独 ;	本人 入院			-
▶ IR. 医蝶機関情報					患者番	号	00166	入院年月日	平成	22年 1月 1日	
▽ RE レセプト番号	患者番号	氏名			レゼプ	ト番号		テスト チケンパ	5 h - 2 - 2 - 2 - 2		
1	00154	テスト	トクショク		性別	男	年齢	41歳 生年	明日	昭和43年2月2日	
2	00164	テスト	チケン		保険者	番号	01130012	記号		番号	
I 3	00166	テスト	チケンカンジ・		- 八百 1		-	- (八副 1		-	
					公負2		-	公受2		-	
					主 儀病	名 診療開	約日		\$55P		
					173.84	実	日数	請求点		一部負担金	
					<u>保険</u> <u> ふ</u> 1		-	59520		-	
					金2		-	-		-	
					<u>A</u> 3		-	-		-	
					識別 3	1 診療行業			数量		点数×回数
901 退院 21						22年 01月	月 0 7 日				
					92.1 特定集中治療室管理料(7日以内)					6	3760 x 7
					921 包括点数の治験減点分					:	1800 × 1
			1 体表ヒス東心電図 150×7								
					1 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)						
					971 入院時食事療養(1)			3食		1920 x 7	
					<ol> <li>1 食堂加算(食事療養)</li> </ol>					50 x 7	
					1	食事業	養標準負担額	((一般)	3食		780 x 7
						10-1 - M					
					RE,3,1	1111,42	201,テスト	チケンカンジャ,1,	3430202,	42201	
) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				10							

【「包括点数の治験減点分」レセプト電算記録(入院)】
退院登録時に「負担金計算に失敗しました。包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のメッセージが表 示された場合は以下の状態にあることが考えられる。(入院レセプト作成時の「包括点数減点分の点数確認」、定 期請求時の「包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のメッセージについても同様)

- a. 医学管理等の点数 < 診療区分13の包括点数減点
- b. 在宅医療の点数 < 診療区分14の包括点数減点
- c.入院料等の点数 < 診療区分90・92の包括点数減点

各診療区分毎の月内総点数を「包括点数の治験減点分」点数が上回った場合に、メッセージ表示が 行われるので、診療入力した内容を再確認すること。

#### <その他>

日次統計の統計データ作成 治験分は統計データに記録されるレセプト種別コードを「8888」(自費)として記録する。

月次統計の統計データ作成

治験分は統計データに記録されるレセプト種別コードを「8888」(自費)として記録する。

データチェック

治験分は自費分のチェック時に併せてチェックを行う。「薬評」「器評」の入力された剤はデータチェックの対象外 とする。

日レセにログインしているクライアンの把握、メッセージの送信、強制終了ができます。

# <ユーザ管理権限の設定>

権限を設定するユーザの「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」の個別設定を開きます。

23	(W06)システム管理情報-職員	情報設定	- ORCAクリニッ	ク [jmari]		
1 医師 00	01 Aドクター	٢	0000000	99999999	番号         有効開始日           01         00000000	有効終了日 99999999
オペレータID 001						=
フリガナ エー ド	 クター					
氏 名 Aドクタ	-					
基本情報 個別設定 部院設定						
<請求確認>						
請求書発行フラグ		\$				
院外処方せん発行フラグ		\$				
薬剤情報発行フラグ						
診療費明細書発行フラグ		$\bigcirc$				
<画面表示>						
検査正式名称表示フラグ		0				
<クライアント保存>						
クライアント保存可否	0 保存不可	<b>\$</b>				
<ログインユーザー管理>						
ロクインユーザー管理権限	4 奥新も可(全て)	<b>•</b>				
<クライアント印刷>						
クライアント印刷						
	0 20/0/20	Ľ				
103-19-97-919	v bent 0 'av.					
戻る クリア 削除			タブ切	替		登録

# 図 1166

#### ログインユーザ管理権限を設定します。

空白・0 表示しない	ログインユーザー覧を表示しません
1 閲覧のみ可(自院のみ)	自院分(グループ診療の設定がある場合)の閲覧ができます。
2 閲覧のみ可(全て)	グループ診療設定の全ての医院分の閲覧ができます。
3 更新も可(自院のみ)	自院分の閲覧、メッセージ配信、クライアントの終了ができます。
4 更新も可(全て)	全ての医院分の閲覧、メッセージ配信、クライアントの終了ができます。

# <ユーザ管理画面の表示>

マスターメニュー画面の「ユーザ管理」(F10)を押下します。

ユーザー覧画面を表示します。

29			(ML	.0G)ログイン	ユーザー覧			
010	RCAク	リニック	\$					
番号	医	ユーザ	CLIENT ホスト	画面	業務	接続開始	最終アクセス	
1	01	imari	192, 168, 1, 126	P02	患者登録	14:44:29	14:44:35	
2	01 O	imari	192, 168, 1, 112	MLOG	メニュー	10:23:29	14:45:09	
3	01	jmari	192.168.1.186	C02	病名	14:45:03	14:45:06	
4	01	jmari	192.168.1.215	K02N	診療行為	14:42:01	14:42:03	
								_
								-
								~
濯択	また ()							
1023/1	- u - u							
	戻る	F2 クリ	ア F5 配信	F6 一斉配	【信】 F9	強制終了 F10 全	È終了 F12 -	覧更新
	_							

# <クライアントにメッセージを表示する>

メッセージを送りたいクライアントを選択し、メッセージを入力します。

「配信」(F5)を押下しメッセージを送信します。

2				(ML	.0G)ログイン	ユーザー覧			
010	RC	Aク	リニック	0					
**	2 02	1	7 #*		idu da	世政	拉纳目的	是紋マクセフ	
107 2	01		imari	192 168 1 126	回回 P02	未初	14.44.29	14:44:35	
2	01	0	imari	192, 168, 1, 112	MLOG	メニュー	10:23:29	14:45:09	
3	01	Ŭ	jmari	192, 168, 1, 186	C02	病名	14:45:03	14:45:06	
4	01		jmari	192, 168, 1, 215	K02N	診療行為	14:42:01	14:42:03	
									=
									$\sim$
392 ±	9 悉 号	$\square$	1 12時	よりカンファレンスを行い	<b># #</b>				
1251	(m )			5 7 M Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z	or 7				
_									
	戻る		F2 クリ	ア F5 配信	F6 一斉面	子信 F9	強制終了 F10 🕯	全終了 F12 -	覧更新

# 【メッセージ受診画面】

29		(P(	02)患者登録 -	患者登録 -	ORCAクリ	ニック [jmari	]			_ O X
									ŧ	
受付	基本情報保険組合せ履歴	<b>連絡先等</b> 所	导者情報 入力	履歴 特記事1	頁・レセプト	分割 その他				
カナ氏名			性別	\$		死亡	区分 🗌	通名		
漢字氏名			生年月日		0	カルテ発行な	L \$ 0 U	· P指示なし	◆ 0 患者	÷ 🗘
保険者番号	保険の利	重類	\$	保	険者名			番号	保険約	組合せ 🔷
本人家族	◇ 補助	\$	維続	\$						
記号				Pfr	在地					
番号										
資格取得日	有効期間	~			話					=
被保険者名		確認年月日		<u>_</u>						
<b>貝担右</b> 香亏			12	時よりカンフ	ァレンスを行	※常年月			III 01	✓ 1 内科 ○
住所										
電話 自宅	〕連i	格先	减免	■由 00 該当			引率 00 該当な		入金方法 [01	現金
世帝主治 杨顺,明细		#冗作内		00 該当なし へ		00 該当なし		《当なし		
· (秋) · (小和) 禁 己	[			<b>~</b>						
示 心 アレルギー	[									
感染症	[									
コメント										
	<b>↑↓</b> 全		再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア 前回患者	f 患者削除	保険組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

# 図 1169

ヒント!

「一斉配信」(F6)を押下するとログイン中の全てのクライアントにメッセージを送ることができます。 (メッセージを送信したマシンのクライアントには届きません)

# <他のクライアントの終了>

強制終了したいクライアントを選択し、「強制終了」(F9)を押下します。

## 強制終了されたクライアント

1			(P02	2)患者登録 -	患者登録 - (	ORCAクリ	ニック [jmari	]			_ 0
										ŧ	
受付	基本情報 保障	検組合せ履歴	連絡先等 所得	者情報 入力	覆歴 特記事項	頁・レセプトタ	分割 その他				
カナ氏名				性別	•		死亡	区分 🗌	通名		
漢字氏名				生年月日		0	カルテ発行な	L \$ 0 U	· P指示なし	◆ 0 患者	•
呆険者番号		保険の種業	<b>A</b>	\$	保	険者名			番号	保険績	L合せ 「
本人家族	\$	補助	\$	継続	\$						
記号					Pfr	在地					
番号											
資格取得日		有効期間	~		•	話					=
被保険者名			確認年月日		未						
			Ŷ							01	· 内科 ♀
住所							01				
話 自宅		連絡分	£	減免事	■由 00 該当	なし	○ 割	引率 00 該当な	<b>\$L</b>	入金方法 01	現金
世帯主名			続柄	状態	00 該当なし		00 該当なし	<b>○</b> 00 ‡	核当なし	\$	
領収·明細					\$						
禁忌	<u> </u>										
アレルギー											
感発症											]
	<u>↑↓全</u>			再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

## 図 1170

## ヒント!

「全終了」(F10)を押下すると操作しているマシン以外の全てのクライアントを終了できます。

## 3.11 健康保険組合への直接請求

健康保険組合が運営する診療所等において、直接請求を行うレセプトと一般レセプトを分けて印刷、請求ができ ます。



図 1171

## 事前準備

## <システム管理の設定>

「101 システム管理」-「2005 レセプト・総括印刷情報」を開きます。 「直接請求を行う健保組合」の欄に保険者番号を入力し、「更新」を押下します。

広域連合OCR記載区分		自動遷移区分	0 自動遷移しない ◆
通し番号記載区分	0 通し番号を記載しない ↓	生保等まとめ入力 画面表示順	0 患者番号順
入退院履歴記載区分 (入院外)	2 入退院履歴を記載する(自費入院分は除く) ◆	点検用・提出用初期表示	1 提出用レセプト
診療科記載区分(入院)	0 診療科を記載する		
病棟番号記載区分 (入院)	◎ 病棟番号を記載しない	直接請求を行う健保組合	番号 保険者番号 特 保険者名
老人+原爆 レセ記載	0 社保、国保とも印刷不可 🗘		=
自費レセ摘要欄記載	0 なし 🗘		
			06136766
S+F10 公費記載順設定			削除更新
戻る		タブ切替	



## <特定健康保険組合を含む保険者の場合>

確認メッセージを表示します。特定健康保険組合を含める場合は「はい」を選択します。

(WID2)確認画面	
1005	
特定健康保険組合も一緒に直接請求しますか 保険者番号:63130702	
いいえ	はい

図 1173

【特定健康保険組合を含めた場合の表示】

直接請求を行う健保組合	番号 保険者番号 特 保険者名
	1 06130702 ◎ みずほ健保組合

図 1174

#### ヒント!

登録を削除するには、保険者をマウスでクリックするか番号を入力し、「削除」を押下します。

# 患者登録、診療行為の入力及びレセプトの作成は通常通り行います。 レセプト作成後、直接請求レセプトと一般レセプトの印刷指示画面が分かれます。

#### 【印刷指示画面(直接請求する保険者以外)】

				(R02)レ	セプト作	成一印刷	指示 -	ORCAク	リニック	[jma	ri]							8
Ŧ	224年1	10月入院外-	一括作成分				Ų	県内・県外	1 全部(	県内分割	先頭) 🗘	社保 01	種別	・保険者	皆番号	・カナ氏名	<b>(</b> )	2
作成	t日 (H24.	10.25 14:15	5:54				:	出力内容	1 標準		) 🗘	国保 01	種別	・保険者	皆番号	・カナ氏名	<u>а</u> 🗘	>
出力	5区分 🗌	全件印刷		🔍 総件数	6	総頁	6	直接請求了	「る保険者	似外		広域 01	種別	・保険者	皆番号	・カナ氏名	<b>A</b>	>
	☑ 社保	単独	本人		1		1)			)~[		)	(01 r	x85s	•	01 nx85s		~
	✔ 社保	単独	未就学者				$ \longrightarrow $			_~[			01 r	1x85s	•	01 nx85s		
	✔ 社保	単独	家族		1		1)			_~[			01 r	1x85s	•	01 nx85s		
	☑ 社保	単独	前期高齢者一般·	·低所得						~ [			(01 r	1x85s	0	01 nx85s		
	☑ 社保	単独	前期高齢者7割							]~[			01 r	x85s	•	01 nx85s		

図 1175

#### 【印刷指示画面(直接請求する保険者)】

■ (R02)レセプト作成-印刷指:	R - ORCAクリニック [jmari]	
平成24年10月入院外一括作成分	県内・県外 1 全部(県内分先頭) ◆ 社保 01 種別・保障	検者番号・カナ氏名順 ◆
作成日 (H24.10.25 14:15:54)	出力内容 1 標準 ◆ 国保 01 種別・保険	食者番号・カナ氏名順 ◆
出力区分 全件印刷 ◇ 総件数 6 総頁	6 国会議員秘書健保組合 広域 01 種別·保附	食者番号・カナ氏名順 ↓ 🗘
⑦ 社保 単独     本人     1       ⑨ 社保 単独     未就学者     1       ⑨ 社保 単独     家族     1       ⑨ 社保 単独     前期高齢者一般・低所得     1       ⑨ 社保 単独     前期高齢者 7割     1	1     ~     01 nx85s       01 nx85s     01 nx85s       01 nx85s     01 nx85s       01 nx85s     01 nx85s       01 nx85s     01 nx85s	01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s     01 nx85s

図 1176

注意!	
•	個別作成時は印刷をわけることができません。 社保の印刷順が次の場合はわけることができません。 「03 カナ氏名順」「04 患者番号順」「07 カナ指名順(全体)」「08 患者番号順(全体)」 「11 医師別順」「12 病棟別順」

# 総括・請求書の印刷

社保の総括・請求書は自動的に直接請求分と一般レセプト分を分けて印刷します。

# レセ電のデータの作成

#### (T01)総括表・公費請求書作成画面の「保険者番号」欄を選択し、レセ電を作成します。

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ 1 提出用 ♀ レ	セ電チェック	0 チェックしない <b>○</b>	
ファイル出力先 5 クライアント保存	入外区分	0 入院・入院外 ♀	
	保険者番号	00000000 直接請求する保険者以外	
データ取込     個別指示     公費CSV       戻る     再印刷     社保レセ電     国保レセ電	(主科未設定) (広域レセ電)	00000000 直接請求する保険者以外 06136766 国会議員秘書健保組合	果始

## 3.12 公費記載順設定

レセプト公費欄の記載順は公費番号順に記載します。 都道府県により記載順に指定がある場合は「公費記載順設定」にて記載順を登録します。

## 【登録前レセプト】

-			1		r.			ľ	-							
公負①	1	2	1	3	1	0	1	7	公受①	1	1	1	1	1	1	1
公負②	9	1	1	3	1	0	1	7	公受②	2	2	2	2	2	2	2

図 1178

【登録後レセプト】



図 1179

# く操作方法>

1. (w12) レセプト・総括印刷情報の「S+F10 公費記載順設定」(Shift+F10)を押下します。

通し番号記載区分	0 通し番号を記載しない ◆	生保等まとめ入力 画面表示順	0 患者番号順
入退院履歴記載区分 (入院外)	2 入退院履歴を記載する(自費入院分は除く) ♀	点検用・提出用初期表示	1 提出用レセプト
診療科記載区分(入院)	<ul><li>0 診療科を記載する</li></ul>		
病棟番号記載区分 (入院)	◎ 病棟番号を記載しない	直接請求を行う健保組合	番号 保険者番号 特 保険者名
老人+原爆 レセ記載	0 社保、国保とも印刷不可 ♀		
自費レセ摘要欄記載	0 なし 🗘		
S+F10 公費記載順設定	]		削除更新
戻る		タブ切替	
図 1180			

# 2. (W122) 公費記載順設定画面に遷移します。

	(W122)公費記載順設定 -	ORCAクリニック	[jmari]	
番号 有効開始日 有効終了日 ■ ■ ● ●				
GNo 公費番号	公費名称			
グループ番号 公費番号				
更新 削	<b>徐</b>			
反る クリア				

#### 図 1181

# 3. 有効期限を入力します。

	(₩122)公費調
番号 有効開始日 有効終了日	
v	
有効期間 H24.4.1 ~ 99999999	

4. グループ番号、公費番号を入力し、「更新」を押下します。

GNo	公費番号		公費名称	
1	191	マル福		Ţ.
				≡
	グループ番 公費番号	号 1 012 生活保護		
ŀ				
		更新	削除	
183				
/ト!	グループ番	客号について		
	ゥィナダッ	プチロナクロ ちゃうう	おいぷり いたみはマセナナ	

こにはグループ番号をつけ、複数の記載順パターンを登録できます。 例) 290と191の併用時の記載順 と 191と012の併用時の記載順

GN0 公員借号 公員石标	
1 290 幼 $(6 \stackrel{+}{lat})$ 191 マル福 パターン1	
2 191 マル福 012 生活保護 パターン2	
1184	

# 5. すべての公費を入力後、「登録」(F12)を押下します。

	(W122)公費記載順設定 -	ORCAクリニック	[jmari]	
番号 有効開始日 有効終了日				
GNo 公費番号 2	著名称			
1 191 マル福 012 生活保護				
グループ番号				
公費番号				
更新 削除				

#### 図 1185

# <修正方法>

1. 修正したい有効期限を選択します。

一覧に表示します。

	(W122)公費記載順設定 - ORCAクリニック [jmari] 🕞	08
<u>来是 有効開始日 有効終了日</u>		
1 H24. 4. 1 99999999		
1 有効期間 H24. 4. 1 ~ 999999999		
GNo         公費番号           1         191         マル福		
012 生活保護		
	Ť	

2. 修正する公費を選択し、「削除」または「↑・↓」を押下して編集します。

				C	
GNo	公費番号		公費名称		
1	191	マル福		_	
	012	生活保護			ſ
				=	
					I I
					1
				2	
	グループ者	号 1			
	公費番号	012 生活保護			
		再新	皆山居全		
		史和	FILE		

## 図 1187

E

3. 修正後、「更新」を押下し、「登録」(F12)を押下します。

グルー	プ番号						
公費番	号						
		更新	削除				
戸ろ	2117						<b>祭</b> 録

#### 図 1188

# ポイント!

- 新規登録または修正を反映させるには「42 明細書」業務でレセプト作成を行なってください。
- 全国公費のみのグループは登録できません。
- 公費が1件だけのグループは登録できません。 •
- グループの公費内容が他のグループに含まれている場合(重複)はエラー表示をします。

#### 3.13 労災レセプト電算処理システムについて

#### チェックポイント

- ① レセプト電算データで請求できるのは短期給付、傷病年金のみ。
- ② 09593 から始まる診療行為コードが入力されていないか。
   入力されている患者・・・レセプト電算データ作成不可(紙レセプトで提出)
   入力されていない患者・・レセプト電算データ作成可

#### 注意!

09593 から始まるコードが入力され、レセプト電算データが作成できない患者のみの労働者災害補償保険診療費請求書は 作成できません。

③ 処置の合成コードの入力。

労災四肢加算の倍率が異なる部位に対して、2箇所以上同時に算定した場合に合成コードを使用する。

例)創傷処置(100cm2未満)
 労災(1.5倍)(処置)
 創傷処置(100cm2未満)
 労災(2倍)(処置)
 158点×1

創傷処置1(1.5倍・2倍) 158点×1

ヒント!

労災四肢加算の倍率が同一剤に複数入力された場合、入力時に「警告! 労災の合成コードで算定して下さい」のメッセージ を表示します。

#### 事前準備

#### <システム管理の設定>

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-「レセ電」タブを開きます。 「レセプト電算出力区分」-「労災」を「0 出力なし」以外に設定し、「登録(F12)を押下します。

27		(W12)システム管理情報-レ†	セプト・総括印刷	青報設定 - ORCAクリニック [j	marî]	
				0000	0000 ~ 99999999	
	レセプト・基本1 基本2 労災	・自賠責 レセ電 編綴順 特別	別療養費 総括表	主科設定 点検用		
	レセ電出力区分 社保	3 入院・入院外	\$	履歴保存の有無	1 行なう	
	国保	3 入院・入院外	\$	ファイル出力先設定	1 วนงษ์ง	•
	広域連合	3 入院・入院外		保険者が特定できない災害 該当レセプトのレセ電記録	1 記録する	
	労災	3 入院・入院外		レセ電データチェックの有無	0 チェックしない	
				広域連合作成区分	1 国保分と広域連合分をまとめて作成	0
				編集設定	対象保険者(国保)	
	レセ電データ出力先	/home/orca/Desktop/Receip	pt/	記号 🛛 編集なし	↓ 0 設定なし	\$
	レセプトコメント	0 レセ電データに記録する	0	番号 0 編集なし	↓ 0 設定なし	$\square$

ヒント! レセ電出力区分一労災の設定をすると

- 09593から始まるコードが診療行為入力されているときに「41 データチェック」でチェックします。
- 09594から始まるコード(労災入院室料加算)が正しいコードの範囲で作成されているか「41 データチェック」 でチェックします。
- 労災四肢加算の倍率が同一剤に複数入力された場合、入力時に「警告! 労災の合成コードで算定して下さい」のメ ッセージを表示します。

## <レセプト電算データの作成>

1.「42 明細書」、「43 請求管理」を医保と同様に処理します。

2.「44 総括表・公費請求書」画面の「労災レセ電」(Shift+F5)を押下します。

ファイル出力先	<ul> <li>「灰山田</li> <li>4 システム管理設定場所</li> </ul>	(MO用) \$	レゼ电デェックし 入外区分し	フェッフ しない 入院・入院外	¢		
データ取込 個 戻る	別指示 労災レセ電 再印刷	公費CSV 社保レセ電 国保レセ	<ul> <li>/ 主科未設定</li> <li>広域レセ電</li> </ul>	公費個別 社保集計表 国	チェック	<b>プリン</b> タ 情報削除	処理結果 印刷開始

図 1190

<返戻データ取り込み~再請求(オンライン請求)>

医保の【3.4.3 返戻データ取り込み、返戻データを含めたレセ電データの作成】と同様の操作手順になります。

ヒント! 返戻レセプトを訂正し、再請求を行う場合は RRECXXXX.UKS の名前でファイルを作成します。 ■フィアル名のまとめ 通常請求のファイル名 RRECXXXX.UKE 返戻レセプトのファイル名 RRECEC.HEN 再請求ファイル名 RRECXXXX.UKS

# 第4章 随時業務

# 4.1 データ出力

システムで管理しているテーブルの内容をCSV形式のTEXTファイルに出力します。

# 4.1.1 テーブルの選択

31		(E01)CSV作成指示1	- ORCAクリニック	(jmari]		
				串去IDを串去悉号へ罟換しますか	□ 1. <i>t</i> tu	
				ふる」してふる書う、「国天しよう」		1
	木作成テーブル			作成テーブル		
	ADRS					
	BYONET					
	CHK	=				
	СНК004					
	CHKSND					
	CHKTRD					
	CLM_UID					
	CSV_INF0					
	DBKANRI		>>			
	EXAMPLE					
	FILE_INFO					
	GENERICNAME					
	HELP					
	HKNCOMBI				=	
	HKNJAINF					
	HKNNUM		<			
	HKISANIEI					
	INPUTCD		<<			
	INPUTSET					
	INTERACT					
	JINMEI					
	JOBKANRI					
	JOBLOG					
	JYURRK					
	JYURRK_PRV					
	KENSASORT					
	KOHPLUS					
	KOHSKY	~			~	
	WHITE TOOL	0			[	処理結果
屋ろ					机理削除	確定
					ANCHENSK	FE AC

図 1191

ţ

жfrxд-Jル       rxc         BTPARA       rxc         CKK       CKK         CKK       CKKSND         CKKSND       CKKSND         GEREECKNAME       >>         HCLP       >>         HKNOWBI       >         HKTSAYTEI       >         HKTSAYTEI       <         HVUISST       <         INFERACT       JUNEK         JOBKAREI       JUNEK         JOBKAREI       JUNEK         JUNEK       KINSANT         JUNEK       KINS	2	(E01)CSV作成指示1 ·	- ORCAクリニック	[jmari]	
жћа 2 - 7 и     ћа 2 - 7 и       В ГРАЛА     СНК       СНК     В УОМЕ І       СНКО4     ЈУИКИ       СКЛО4     ЈУИКИ       СКЛО4     ЈУИКИ       СКЛО4     ЈУИКИ       СКЛО4     ЈУИКИ       СКЛО4     ЈУИКИ       СКЛ04     ЈУИКИ       КОНКИ     ЈУКИКИ       НС04     ЈУКИКИ       НС04     ЈУКИКИ       НС04     ЈУКИКИ       НС04     ЈУКИКИ       ЈУКИКИ     ЈУКИКИ       ЈУКИКИ     ЈУКИКИ       ЈУКИ     ЈУКИКИ       ЈУКИ     ЈУКИ       ЈУКИ     ЈУКИКИ       КУКУ     ЈУКИКИ       КИК     ЈИКИ       ЦОК     ЈУКИ       ЦОК     ЈУКИ       ЦОК     ЈУКИ       КОНКИ     ЈУКИ				患者IDを患者番号へ置換しますか	
THE AP - JAC THE	+作むニーゴ				
O'TAMA D'TAMA   CHK BYOWEI   CHK004 JYURK   CHKSDD E   CHKTD SRYKARK   CHUID SRYKARK   HELP SRYKARK   HELP SRYKARK   HKNANM SRYKARK   HKNO005 S   INPUTCD S   INPUTCD S   INPUTCD S   JOBLOG JURK   JURKARK S   HUMAP S   LOCK S				ADPS	
CHR04 CHK3D CHK7D CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CHTRD CH	CHK			BYOMET	
CHISID CHISID CLU UID CSV_INFO DBKAMRI EXAMPLE FILE INFO GENERICNAME HELP HKNCONSI HKNIMM HKTSAYCD HKNIMM HKTSAYCD HKTSAYCD INPUTSET JINNEI JOBKAMEI JOBKAMEI JOBKAMEI JOBKAMEI LOCK KOHSLY KKNIKARK KOHPLUS KOHSKY KUSEIRRK LDMAP LOCK	СНКОО4			IVIIRRK	
CHYTB CLU, UJD CSY_INFO DBGANRI EXAMPLE FILE INFO GENERICNAME HELP HKNOMBI HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HKNAMF HK	CHKSND	=		SRYKARRK	
CLM_UID CSY_INFO DBKANRI EXAMPLE FILE_INFO GENERICMAME HELP HKNCOMBI HKNAINF HKNSAMTEI HKTSAYTEI HKTSAYTEI HKTSAYTEI HKTSAYTEI INPUTCD INPUTCD INPUTCD INPUTCD INPUTCD INPUTCT JOBKANRI JOBLOG JJURET JOBKANRI JOBLOG JJURET KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK MUMEN LDMAP	CHKTRD				
CSV_INFO DKANARI EXAMPLE FILE_INFO GENERICANARE HELP HELP HKNOUBEI HKNAINF HKNNUM HKTSAYTEI HKTSAYTEI HKTSAYTEI INPUTSET JINPUTSET JINPUTSET JJBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI LOCK KOHSKY KUSEIRRK LOMAP LOCK MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUREN MUR	CLM UID				
DBKANRI EAMPLE FILE_INFO GENERICMAME HELP HKNOMBI HKNAINF HKNNUM HKTSANTEI HKNNUM HKTSATEI HKTSRYCD HUUS INPUTCD INPUTCD INPUTSET JINUEI JOBKARRI JOBLOG JUTKEPRV KENSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KOHSKY KKNSASORT KKNSASORT KKNSASORT KKNSASORT KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSKY KKNSASORT KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKNSKY KKN	CSV_INFO				
EXAMPLE FILE INFO GENERICNAME HELP HKNOMBI HKNAINF HKNNUM HKTSATEI HKTSATEI INPUTCD INPUTST INTERACT JINMEI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI LUGG JYURK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KENSASORT KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHP	DBKANRI				
FILE INFO GENERICNAME HELP HELP HKNUMM HKNJAINF HKNUMM HKTSAYTEI HKTSAYTEI HKTSAYTEI INPUTCD INPUTSET INTERACT JINNEI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKAS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOHPLUS KOH	EXAMPLE				
GENERICNAME HELP HKNOMBI HKNOMBI HKNJAINF HKNNUM HKTSANTEI HKSRYCD HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JINUEI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK MZREM	FILE_INF0		>>		
HELP HKNCOWBI HKNJAINF HKNJAINF HKNJAINF HKNJAINF HKNSANTEI HKTSRYCD HOURS INPUTCD INPUTCD INPUTSET INTERACT JINWEI JOBKANRI JOBLOG JJURK PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KUSEIRRK LDMAP LOCK	GENERICNAME				
HKNCOMBI HKNJAINF HKNJAINF HKNJAINF HKTSATEI HKTSRYCD HOURS INPUTCD INPUTCD INPUTCD JINET JOBKANNI JOBLOG JJVRKK PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KVUSEIRRK LDMAP LOCK	HELP				
HKNJAINF HKNNUM HKTSANTEI HKTSANTEI HKTSRYCD HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JINMEI JOBLOG JYURRK_PRV KENSASORT KOHSKY KUSEIRRK LDMAP LOCK VOUTBALLON LOCK	HKNCOMBI				
HKNNUM HKTSANTEI HKTSANTEI HKTSANTEI HKTSANTEI HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI JOBKANRI LOGG JYURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK MATHEMALA	HKNJAINF				
HKTSANTEI HKTSANTEI HKTSANTEI HKTSRYCD HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JINMEI JOBKANRI JOBLOG JYURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK MUTHANGA	HKNNUM				=
HRTSRYCD HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JINMEI JOBLOG JYURKK PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSE IRRK LDMAP LOCK	HKTSANTEI				
HOURS INPUTCD INPUTSET INTERACT JINMEI JOBKANRI JOBLOG JYURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK LOCK	HKTSRYCD		<		
INPUTSET INPUTSET INTERACT JINWEI JOBLOG JYURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK WWW	HOURS				
INFOISEI INTERACT JINMEI JOBLOG JYURK,PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK LOCK MUREN LOCK	INPUTCD				
JINICIANCI JINICIANCI JINICIANCI JOBLOG JYURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK LOCK V MUREAN LOCK	INFOISET		<<		
JORNALA JOBLOG JVURRK_PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK WIRK LDMAP	ITNET				
JOBLOG JVURRK, PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK WIRK KYUSEIRRK	JOBKANRT				
JYURRK PRV KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK	JOBLOG				
KENSASORT KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK	JYURRK PRV				
KOHPLUS KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK	KENSASORT				
KOHSKY KYUSEIRRK LDMAP LOCK WIELEN	KOHPLUS				
KYUSEIRRK LDMAP LOCK W田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	KOHSKY				
LDMAP LOCK WARTH VANH DATE AND DATE AN	KYUSEIRRK				
	LDMAP				
	LOCK				×
		U			
大る / // // // 処理削除 唯正	戻る > <		<		処理相条 確定

## 図 1192

今回の対象となるテーブル名称を未作成テーブル一覧からマウスにてクリックし選択します。

選択したテーブルは色が変更となります。また、複数をクリックすることにより複数のテーブルを一度に選択することができます。

その後、「>」を押下することによりそのテーブル名称が作成テーブルー覧へ移動します。

全件対象とする場合はテーブルを選択する必要はなく、「>>」をクリックします。

確認後、「確定」を押下することにより「項目選択画面」へ遷移します。また、テーブル内の項目の患者IDを患者番号 へ置き換えてデータを作成する場合は、作成テーブル一覧の上の「患者IDを患者番号へ置換しますか」の項目をク リックして「しない」から「する」にします。

# 注意! integer属性の項目をもつスキーマはデータ出力対象外です。 • tbl\_chk005(チェックマスタ5)

- tbl\_rece\_putb(レセプト編綴順明細)
- tbl\_receprt(レセプト明細書)

ファングションギー	一〇ノ記明	
項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
>	F3	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動さ せます。 ※画面中にある「>」も同機能となります。
<	F4	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動さ せます。 選択誤りのときなどに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能となります。
>>	F5	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を 移動させます。 ※画面中にある「>>」も同機能となります。
<<	F6	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を 移動させます。 ※画面中にある「<<」も同機能となります。
処理削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
確定	F12	項目選択の画面へ遷移します。 外部媒体への退避が開始されます。
処理結果	Shift+F12	処理された結果を参照することができます。 詳細は【4.1.2 各テーブルの項目選択】で説明します。

# ファンクションキーの説明

- (1) テーブルの項目の選択
- (2) 抽出列項目の並び順変更
- (3) 項目の説明

	(E02)CSV作成指示2 - C	RCAクリニック [jma	ari]	E
-ブル名称 BYOMEI				
年月				
カファイル名 /tmp/BYOMEI.TXT				
テーブル列項目	6		抽出列項日	
BYOMEICD				
BYOMEI				
BYOMEIMOJI				
TANBYOMEI				
TANBYOMEIMOJI		>>		
BYOMEIKANA				
TRUSARICD				Ť
NANBYOCD				
TANDOKUKBN				
HKNSKYKBN				
HYOJUNCD	= L	<		=
SAITAKUKBN				
BYOMEICHGCD	-			1 T
ICD10_1				
CHCYND				
HAISIYMD				
TERMID				
OPID				
CREYMD				
UPYMD				



ţ

27	(E02) C S V 作成指示 2	- ORCAクリニック	[jmari]		
テーブル名称 BYOMEI					
診療年月					
出力ファイル名 /tmp/BYOMEI.TXT					
	-			-	
テーブル列項目			抽出列項		
			BYOMEICD		
IKOSAKICD			BYOMEIMOJI		
TOKSKNCD			BYOMEIKANA		
NANBYOCD			UTAGAIFLG		
HYOJUNCD					T
SAITAKUKBN		>			
BYOMEICHGCD					
SYUSAIYMD	=	<		=	
CHGYMD					
HAISIYMD					Ļ
TERMID					
CREYMD					
UPYMD					
UPHMS					
	~			~	
	0			0	
				h	理結果
展る次設定 > <				処理削除	確定
				Contraction (	

#### 図 1194

対象としたテーブル名称の項目がテーブル列項目一覧に表示されます。

その一覧から対象としたい項目をマウスにてクリックし選択します。複数をクリックすることにより複数の項目 を一度に選択することができます。 その後、「>」を押下することによりその項目が抽出列項目一覧へ移動します。全件対象とする場合はテーブルを 選択する必要はなく、「>>」をクリックすることにより全項目が抽出列項目一覧へ移動します。 複数のテーブルを選択している場合は、「次設定」を選択し次のテーブルの項目選択を行います。

3	(E02)CSV作成指示2	- ORCAクリニック	[jmari]	
テーブル名称 ADRS				
診療年月				
出力ファイル名 //tmp/ADRS_TXT				
テーブル列項目			抽出列項目	
HOSPNUM				
LPUBCD				
RENNUM				
PREFKANA				
CITYKANA				
PREFNAME				Т
CITYNAME		>		
TOWNNAME				
EDITADRS_KANA EDITADRS_NAME				
TOWNDIVFLG	=	<		
MANYTOWNFLG				
TOWNNAME2				
	$\sim$			
				処理結果
戻る 次設定 > <			<b>↓</b>	処理削除確定

図 1195

#### 項目選択を全て終了させ、「確定」を押下することにより確認画面が表示されます。

3	(EID1)確認画面	88
1001		
指定された条件でCSV	(出力処理を行います。	
戻る		ОК

図 1196

この画面で「OK」を押下することにより処理が開始されます。

画面右側にある「↑」、「↓」を押下することにより項目の並び順を変更することができます。 抽出列項目一覧にある移動したい項目をマウスでクリックした後、「↑」を押下することによりその項目が一段づ つ上に移動します。また、「↓」を押下することによりその項目が一段づつ下に移動します。

#### (3) **項目の説明**

#### 診療年月

対象とする診療年月を選択します。 以下のテーブルのみ対応しています。

JYURRK	:受診履歴
PTBYOMEI	:患者病名
SRYACCT	:診療会計
SRYACT	:診療行為
SANTEI	:算定履歴
SEIKYU	:請求管理
BD002	:日計表収納

出力ファイル名	退避先のファイルを入力します。 省略値として「/tmp/@@@@@@. TXT」となります。 @@@@@@:テーブル名称「出力ファイル名」にMO等の外部装置を指定しても構い ません。
	(注意)出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指定し てください。MO等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認し てください。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	テーブル選択の画面へ戻ります。
次設定	F2	複数テーブル選択時、次のテーブルの項目選択に移動します。
>	F3	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動さ せます。 ※画面中にある「>」も同機能となります。
<	F4	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動さ せます。 選択誤りのときなどに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能となります。
>>	F5	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を 移動させます。 ※画面中にある「>>」も同機能となります。
<<	F6	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を 移動させます。 ※画面中にある「<<」も同機能となります。
1	F7	抽出列項目の並び順を変更することができます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能となります。

Project code name "ORCA" – 851 –

ţ	F8	抽出列項目の並び順を変更することができます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能となります。
処理削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
確定	F12	処理が開始されます。
処理結果	Shift+F12	「確定」を押下し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタン を押下することにより処理状況を参照することができます。ボタンは 何度押下しても構いません。 その都度、処理状況を画面に表示しま す。 確認したら、「戻る」を押下して元の画面に戻ります。

2	(EID2)確認画面	
7777		
指定された条件で	 でCSV出力中のためしばらくお待ちください。	
		OK

# 図 1197

この状態は処理中であることを表示しています。

21	(EID2)確認画面	
8888		
指定された条件で	でのCSV出力は15時09分に終了しました。	
		ОК

# 図 1198

この状態は処理終了であることを表示しています。 ※処理開始時、画面上は前回行った状態がそのまま残っています。

#### 4.2 外部媒体

#### 4.2.1 外部媒体

- (1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択
- (2) 項目の説明

## (1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択

注意!

viewデータ(仮想データ)は当機能でのバックアップ対象外です。 よってデータベース全体のバックアップを行う場合は、pg\_dumpコマンドでのバックアップ処理を行うようにし てください。

#### ヒント!

「101 システム管理マスタ」--「9600 CRON設定情報」にてデータベースのバックアップを任意の時間に自動で 行うことができます。

29			(F01)テーブルバックアップ指示	- 0	RCAクリニック [jmari]		- B X
		[/h====/====/===	- 46				
	出力ファイル名	/nome/orca/orc	adb. out			 	
	テーブル名称		テーブル名称		テーブル名称	テーブル名称	
	ADRS		KOHPLUS		PTNUM	SYKRRK	
	BTPARA		KOHSKY		PTNYUINRRK	SYSBASE	
	BYOMEI		KYUSEIRRK		PTRSIINF	SYSKANRI	
	СНК		LDMAP		PTTAINFUKA	SYSUSER	
	CHK004		LOCK		PTTEIKIRRK	SYUDAY	
	CHK005		MONTHLYNUM		QRCDHKN	SYUKA	
	CHKSND		MSTKANRI		RECE_PUTB	SYUMEI	
	CHKTRD		NYUINACCT		RECE_PUTH	SYUMEI_PRV	
	CLM_UID		NYUINACT		RECECOM	SYUNOU_MAIN, NYUIN	
	CSV_INF0		NYUINKHN		RECEDEN	SYUNOU_PRV	
	DBKANRI		NYUINRYAKUSHO		RECEKANRI	SYURRK	
	EXAMPLE		NYUKSNCHK		RECEPRT	SYUTOTAL	
	FILE_INF0		ODRITEM		RECEUPD	SYUTOTAL_PRV	
	GENERICNAME		OPECOM		RYOCOM	TEIKIKANRI	
	HELP		ORDER		SANTEI	TEIKIPRT	
	HKNCOMBI		ORDERPRT		SANTEI_PRV	TEIKIRRK	
	HKNJAINF		PARA		SEIKYU_MAIN, SUB, KOH	TEKIOUBYOMEI	
	HKNNUM		PGKANRI		SENTEICDCHG	TENSU	
	HKTSANTEI		PRTDATA		SHOUKAIDATA	TENSUPLUS	
	HKTSRYCD		PRTKANRI		SHOUKAIKANRI	TENSUPLUS2	
	HOURS		PRVKANRI		SRYACCT_MAIN, SUB	TNKRRK	
	INPUTCD		PTBYOMEI		SRYACCT_PRV	TOUKEIMEMO	
	INPUTSET		PTCOM		SRYACCTPLUS	TSYRRK	
	INTERACT		PTCOM_PRV		SRYACCTPLUS_PRV	UKETUKE	
	JINMEI		PTHKNINF		SRYACT	USERBYOMEI	
	JOBKANRI		PTINF		SRYACT_PRV	WKSRYACT	
	JOBLOG		PTINF_PRV		SRYCDCHG	YAKUJYO	
	JYURRK		PTKOHFTN		SRYKARRK	YAKUJYO_TEMP	
	JYURRK_PRV		PTKOHINF		SRYKARRK_PRV	YYK	
	KENSASORT		PTMEMOINF		SSKIJYO		
*	データベースの全体バ	、ックアップは pg_	dump コマンドで行ってください。				処理結果
戻	۵					処理削	余確定

#### 図 1199

「出力ファイル名」に退避先のファイルを入力し、退避させるテーブルをボタンで選択します。

初期表示画面の凹の箇所が前回退避したテーブルとなっています。

「出力ファイル名」にMO等の装置を指定しても構いません。

「確定」を押下することにより確認画面が表示されます。

(FID1)確認画面	
1001	
指定された条件でバックアップ処理を行います。	
戻る	ОК

# 図 1200

この画面で「OK」を押下することにより処理が開始されます。

# (2) **項目の説明**

「出力ファイル名」・・・退避先のファイルを入力します。 省略値として「/home/orca/orcadb.out」となります。 以上の項目を入力し、「確定」(F12)を押下することにより、退避が開始されます。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
処理削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報 削除ができます。
		出力ファイル名で指定されたファイルへ退避が開始されます。
確定	F12	「注意」出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指 定してください。MO等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿 入)を確認してください。
処理結果	Shift+F12	「確定」を押下し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタン を押下することにより処理状況を参照することができます。ボタンは 何度押下しても構いません。 その都度、処理状況を画面に表示しま す。 確認したら、「戻る」を押下して元の画面に戻ります。

# この状態は処理中であることを表示しています。

29	(EID2)確認画面	
7777		
指定された条	件でCSV出力中のためしばらくお待ちください。	
		ΟΚ

この状態は処理終了であることを表示しています。

29	(EID2)確認画面	
8888		
指定された条件で	でのCSV出力は15時09分に終了しました。	
		ОК

図 1202

くテーブル名称について>

各テーブル名称の詳細はこちらから「日レセデータベース仕様書」を参照してください。

## 4.3 マスタ更新

マスタ更新は日レセのマスタ(データベース)を最新とするための処理です。 センターサーバを検索しますので、ネットワーク接続を行っておいてください。 主なマスタとしては、点数マスタ、病名マスタがあります。 どのようなバージョンでも対応できますので、バージョンを意識することなく処理されます。

ヒント! 「101 システム管理マスタ」-「9600 CRON設定情報」にて任意の時間に自動でマスタ更新を行うことができま す。

## マスタ更新をする

処理を行う契機として、業務メニュー上の新着情報にその旨表示されます。 業務メニュー上の「マスタ更新」を押下することにより以下の画面が表示されます。 この画面より「更新」を押下します。

3	(M96)マスタ更新管理一覧	
DB管埋情報		
ORCAver	構造ver(自) 構造ver(ORCA) 日付	
040700-1 S-0407	/00-1-20130827-3 S-040700-1-20130827-3 H25. 9. 2	
マスタ更新管理情報		
マスタ	レコードver(自) レコードver(ORCA)	<u>^</u>
点数マスタ	R-040500-1-20130902-1 R-040500-1-20130902-1	
保険番号マスタ	R-040200-1-20130118-1 R-040200-1-20130118-1	
システム管理マスタ	R-040200-1-20130725-1 R-040200-1-20130725-1	=
病名マスタ	R-040600-1-20130611-2 R-040600-1-20130611-2	
チェックマスタ	R-040200-1-20130826-1 R-040200-1-20130826-1	
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20130318-2 R-040200-1-20130318-2	
検査分類マスタ	R-040200-1-20130808-2 R-040200-1-20130808-2	
相互作用マスタ	R-040200-1-20130513-5 R-040200-1-20130513-5	
症状措置マスタ	R-040200-1-20130513-6 R-040200-1-20130513-6	
保険者マスタ	R-040200-1-20130528-1 R-040200-1-20130528-1	
住所マスタ	R-040600-1-20130812-2 R-040600-1-20130812-2	
適応病名マスタ	R-040200-1-20130812-3 R-040200-1-20130812-3	~
マスタ更新JOB管語	里情報	
処理名	処理開始 時間 処理終了 時間 前回処理	B
標準提供マスタ	H25. 9. 2 16:36:04 H25. 9. 2 16:36:20 H25. 9. 2	
ライセンスマスタ	H25. 9. 2 16:36:04 H25. 9. 2 16:36:23 H25. 9. 2	
標準提供マスタ 前回	処理分マスタ更新は正常に終了しました。	
ライセンスマスタ 前回	処理分更新データはありませんでした。	
	相互作田 症状措置 保险考之	スタは
		2.+
	(体)社会体険研究所の者作物	C 9 o
F1 戻る F2 情報削	F9 確認リスト         F10 処理中止         F11 状況	F12 更新

# 正常に終了すると正常終了メッセージが表示されます。

レコードver(自)とレコードver(ORCA)の前回と最新が変わっている状態となります。

DB管理情報 ORCAver 構造ver(自)構造ver(ORCA)日付 040700-1 S-040700-1-20130827-3 S-040700-1-20130827-3 H25.9.2 マスタ更新管理情報 マスタ レコードver(自)レコードver(ORCA) 点数マスタ R-040500-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
OB管理情報       ORCAver       構造ver(自)       構造ver(ORCA)       日付         040700-1       S-040700-1-20130827-3       S-040700-1-20130827-3       H25. 9. 2         マスタ更新管理情報       マスタ       レコードver(自)       レコードver(ORCA)         点数マスタ       R-040500-1-20130917-1       R-040500-1-20130917-1
ORCAver         構造ver(自)         構造ver(ORCA)         日付           040700-1         S-040700-1-20130827-3         S-040700-1-20130827-3         H25. 9. 2           マスタ更新管理情報         マスタ         レコードver(自)         レコードver(ORCA)           点数マスタ         R-040500-1-20130917-1         R-040500-1-20130917-1
040700-1 S-040700-1-20130827-3 S-040700-1-20130827-3 H25. 9. 2 マスタ更新管理情報 マスタ レコードver(自) レコードver(ORCA) 点数マスタ R-040500-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
マスタ更新管理情報 マスタ レコードver(自) レコードver(ORCA) 点数マスタ R-040500-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
マスタ更新管理情報 マスタ レコードver(自) レコードver(ORCA) 点数マスタ R-040500-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
マスタ         レコードver(自)         レコードver(ORCA)           点数マスタ         R-040500-1-20130917-1         R-040500-1-20130917-1
点数マスタ R-040500-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
保険番号マスタ R-040200-1-20130118-1 R-040200-1-20130118-1
システム管理マスタ R-040200-1-20130725-1 R-040200-1-20130725-1 🚦
病名マスタ R-040600-1-20130611-2 R-040600-1-20130611-2
チェックマスタ R-040200-1-20130826-1 R-040200-1-20130826-1
一般老人置換マスタ R-040200-1-20130318-2 R-040200-1-20130318-2
検査分類マスタ R-040200-1-20130808-2 R-040200-1-20130808-2
相互作用マスタ R-040200-1-20130513-5 R-040200-1-20130513-5
症状措置マスタ R-040200-1-20130513-6 R-040200-1-20130513-6
保険者マスタ R-040200-1-20130528-1 R-040200-1-20130528-1
住所マスタ R-040600-1-20130911-1 R-040600-1-20130911-1
適応病名マスタ R-040200-1-20130911-2 R-040200-1-20130911-2 マ
マスタ更新JOB管理情報
処理名 処理開始 時間 処理終了 時間 前回処理日
標準提供マスタ H25. 9.17 15:25:57 H25. 9.17 15:26:04 H25. 9.2
ライセンスマスタ H25. 9.17 15:25:57 H25. 9.17 15:26:07 H25. 9. 2
標準提供マスタ マスタ更新は正常に終了しました。
ライセンスマスタ 更新データはありませんでした。
相互作用、症状措置、保険者マスタは
(株)社会保険研究所の著作物です。
F1 戻る     F2 情報削除     F9 確認リスト     F10 処理中止     F11 状況     F12 更新

マスタ更新の中止

(M96) र	マスタ更新管理一覧 🕞 💌
DB管理情報	
ORCAver 構造ver(自)	構造ver(ORCA) 日付
040700-1 S-040700-1-20130827-3	S-040700-1-20130827-3 H25. 9. 2
マスタ更新管理情報	
マスタレン	コードver(自) レコードver(ORCA)
点数マスタ R-04050	0-1-20130917-1 R-040500-1-20130917-1
保険番号マスタ R-04020	0-1-20130118-1 R-040200-1-20130118-1
システム管理マスタ R-04020	0-1-20130725-1 R-040200-1-20130725-1
病名マスタ R-04060	0-1-20130611-2 R-040600-1-20130611-2
チェックマスタ R-04020	0-1-20130826-1 R-040200-1-20130826-1
- 般老人置換マスタ R-04020	0-1-20130318-2 R-040200-1-20130318-2
検査分類マスタ R-04020	0-1-20130808-2 R-040200-1-20130808-2
相互作用マスタ R-04020	0-1-20130513-5 R-040200-1-20130513-5
症状措置マスタ R-04020	0-1-20130513-6 R-040200-1-20130513-6
保険者マスタ R-04020	0-1-20130528-1 R-040200-1-20130528-1
住所マスタ R-04060	0-1-20130911-1 R-040600-1-20130911-1
適応病名マスタ R-04020	0-1-20130911-2 R-040200-1-20130911-2
フラク玉虹」の日竺田桂却	
マスク更新JUB官理情報	
処理名 処理開始 B	寺間 処理終了 時間 前回処理日
標準提供マスタ H25. 9.17 15:2	7:50 H25. 9. 2
ライセンスマスタ H25. 9.17 15:2	7:50 H25. 9. 2
博進担供 フィック フィッカ 五新中 ろす	
標準提供マスク マスク更新中です。	
ニノセンフラフタ ラフル亜新山です	
フィセンスマスターマスク更和中です。	
	相互作用、症状措置、保険者マスタは
	(株)社会保険研究所の著作物です。
F1 戻る F2 情報削除	F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

更新処理の途中で中止する場合は「処理中止」(F10)を押下してください。

図 1205

確認メッセージを表示します。「OK」を選択します。

29	(MID1)確認画面	
0102		
マスタ更新を中止しま	ます。よろしいですか?	
戻る		ОК

## 処理の中止をします。

	標準提供マスタ	H25. 9	. 17 15	:39:41			H25.	9. 2	
	ライセンスマス	9 H25.9	.17 15	5:39:41			H25.	9. 2	
標2	隼提供マスタ	マスタ更新中 処理中止手続	っです。 き中です						
∍,	イセンスマスタ	マスタ更新中 処理中止手縛	っです。 き中です						
						相互作用、症	状措置、伯	呆険者マ.	スタは
						(株)社会保	険研究所の	の著作物	です。
F	1 戻る F2 情	報削除		F9 確	認リスト F	10 処理中止	F11 ₩	t況 F	12 更新

図 1207

	风生日	100	±17070	6.0.160	10-	E444 J	64160			
	標準提供マスタ	H25.	9.17	15:39:18	H25.	9.17	15:39:21	H25.	9. 2	
	ライセンスマス	9 H25.	9.17	15:39:18	H25.	9.17	15:39:23	H25.	9. 2	
標準	単提供マスタ	マスタ更新 処理が中止	は中止さ されまし	されました した						
ライ	(センスマスタ	マスタ更新 処理が中止	は中止さ されまし	されました した						
						相	互作用、症状	昔置、伢	、 険者マスタ	は
						(1	株)社会保険研	研究所の	)著作物です	0
F1 戻る     F2 情報削除     F9 確認リスト     F10 処理中止     F11 状況     F12 更新										

図 1208

# 画面の説明

DB管理情報	【項目の説明】 ORCAver:ORCAのバージョンを表します。 構造ver(自):自院に設定されているDB構造バージョンを表します。 構造ver(ORCA):パッケージが提供したDB構造バージョンを表します。 マスタ更新処理としての更新される項目ではありません。 パッケージ更新された(apt-get)内容が正常であれば、構造ver(自)=構造 ver(ORCA)となります。
マスタ更新管理情報	レコードver(自):自院に設定されている更新データのバージョンを表します。 レコードver(ORCA):パッケージが提供した更新データのバージョンを表し ます。 マスタ更新として更新された結果として正常であれば、レコードver(自)=レ コードver(ORCA)となります。
マスタ更新JOB管理情報	通常、2行の表示となります。 1行目:業務メニュー上の「マスタ更新」押下時の内容が表示されます。 2行目(最新行):更新結果(状況)を表示します。 ただし、初期画面表示のときには1行目と同じ内容が表示されます。 (1回目の処理のときのみ、1行目、2行目共に空白表示されます)。 「状況」を押下し、更新が完了すると最新行の「処理終了」と「時間」が変更となりま

	す。 【項目の説明】 ・処理開始:処理開始日付が表示されます。 ・時間:処理開始時刻が表示されます。 ・処理終了:処理終了日付が表示されます。 ・時間:処理終了時刻が表示されます。
異常時の再処理	マスタ更新の結果、
	「マスタ更新は異常終了しました。」
	のどちらかのメッセージが表示された場合はサポートベンダーにお問い合わせ ください。

# ファンクションキーの説明

「戻る」(F1)	遷移元の画面へ戻ります。				
「情報削除」(F2)	注意! 情報削除はジョブ管理情報を初期化するための機能です。 サーバでの更新プロセスが終了しているにも関わらず、状況確認で処理中とな る場合に使用します。処理を中止したい場合は「処理中止」を使用してください。 更新プロセスが動作中に情報削除を行う行為はマスタ更新処理の誤動作の原因 となりますので、絶対に行わないでください。 なお、「情報削除」を押下する前に必ずPs ax   grep mast等のコマンドで 「master_upgrade.sh」が起動されていないことを確認してから処理を行って ください。 JOB管理情報の内容をクリアします。 このボタンを押下すると、以下の画面が表示されますので、「OK」を押下します。				
	第 (MID1)確認画面				
	0100				
	更新処理の動作中は情報削除を行わないでください				
	戻る ОК				
	図 1209				
	「OK」を押下することにより、画面上のマスタ更新JOB管理情報の 内容がクリアされます。				
	第 (MID1)確認画面				
	0101				
	JOB管理情報を削除します。よろしいですか?				
	戻る         OK				
	図 1210				
「確認リスト」(F9)	マスタ更新の結果に問題があった場合に確認リストを発行します。 「確認リスト」を押下し再印刷画面より発行してください。				
	以下の場合に確認リストを発行します。				

	<ul> <li>・マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みデータがある場合</li> <li>・マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータがない場合</li> <li>・マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータがない場合</li> <li>・DBの更新に失敗した場合</li> </ul>
「処理中止」(F10)	更新処理を中止する場合に使用します。
「状況」(F11)	<ul> <li>処理の状況がどのようになっているかを表示するボタンです。</li> <li>状況のメッセージを表示するとともに、「レコードver(自)」の項目が変化します。</li> <li>このボタンは何度押下しても構いません。メッセージとしては以下があります。</li> <li>・「マスタ更新中です。」</li> <li>処理中のメッセージです。</li> <li>・「マスタ更新はありませんでした。」</li> <li>既にマスタ更新は広済みであるとき表示されます。</li> <li>・「マスタ更新は正常に終了しました。」</li> <li>正常終了したときに表示されます。</li> <li>・「マスタ更新は異常終了しました。」</li> <li>異常終了しているときに表示されます。この場合はサポートベンダーに連絡し対処するようにしてください。</li> <li>・「マスタ更新結果に問題があります。【確認リストが作成されました】」</li> <li>マスタ更新に問題があった場合に表示します。この場合はサポートベンダーに連</li> </ul>
	絡し対処するようにしてください。
「更新」(F12)	<ul> <li>更新処理を開始します。</li> <li>なお、更新処理中に誤って再度この「更新」を押下するとエラーメッセージ画面が</li> <li>表示しますので、「戻る」を押下してください。</li> <li>(「戻る」しかありません。」</li> </ul>

<ライセンスマスタについて>

ライセンスマスタ(相互作用、症状措置、保険者マスタ)は、(株)社会保険研究所の著作物です。 認定事業所並びに日本医師会の指定するエンドユーザが日レセ上で利用できます。 初期インストール時は以前のマスタが提供されます。 正式な医療機関IDが日レセに設定されていれば、マスタ更新にてライセンスマスタが取得できます。

# 第5章 マスタ登録

5.1 システム管理マスタ

# システム管理マスタの設定

導入時に行うシステム設定としてシステム管理マスタを設定する必要があります。 システム管理マスタで行う設定は次のとおりです。

項目	管理コード
医療機関情報-基本	1001
医療機関情報-所在地、連絡先	1002
医療機関情報-広告	1003
診療科目情報	1005
施設基準情報	1006
自動算定・チェック機能制御情報	1007
患者番号構成管理情報	1009
職員情報	1010
診療内容情報	1012
請求書自費名称情報	1013
包括診療行為設定情報	1014
外来迅速検体検査設定情報	1016
患者登録機能情報	1017
患者状態コメント情報	1018 1019 1020
減免事由情報	1026
割引率情報	1027
予約内容情報	1028
	1030
出力先プリンタ割り当て情報	1031
県内扱い保険者情報	1033
高額請求資料用薬剤分類情報 (外来では使用しません)	1036
診療行為機能情報	1038
収納機能情報	1039
入金方法情報	1041
病名・コメント機能情報	1042
会計照会機能情報	1043
予約機能情報	1045
出産費用内訳明細情報	1046
データチェック機能情報	1100
データチェック機能情報2	1101
データチェック機能情報3	1102
医療機関編集情報	1901
プログラムオプション情報	1910

レセプト作成指示(印刷順)情報	2003		
レセプト・総括印刷情報	2005		
レセプト特記事項編集情報	2006		
公費番号まとめ情報設定	2007		
地方公費保険番号付加情報	2010		
保険者付加情報	2012		
統計帳票出力情報(日次)	3001		
統計帳票出力情報(月次)	3002		
県単独事業情報	3004		
労災自賠医療機関情報	4001		
公害医療機関情報	4100		
印刷情報削除設定	8000		
CLAIM接続情報	9000		
CRON設定情報	9600		
ユーザプログラム起動情報	9700		
排他制御情報	9800		

#### <システム管理マスタ設定時における注意点>

有効年月日について

- 「1009 患者番号構成情報」、「1031 出力先プリンタ割り当て情報」、「2005レセプト・総括情報」は有効年 月日の変更はできません。必ず「00000000」~「99999999」としてください。期間変更しようとした場合には、 エラーの表示を行います。
- 上記以外の管理コードについて、有効年月日(有効期間)の変更を行う場合は新規登録での設定となり ます。有効期間の重複した設定は行うことができません。
- 2つ以上の有効期間の設定を行う場合は、有効年月日の切れている期間(空白の期間)が無いようにして ください。
- 通常、有効年月日の終了日は「99999999」(期限を切らない)とします。ただし2つ以上の有効期間がある 場合には、最新の有効期間に対して終了日を「99999999」と設定します。

※有効年月日の変更は、「1001 医療機関情報-基本」でも説明をしています。

患者番号構成の設定と動作について 保険番号マスタの設定について (県単位医療費助成事業などの地方公費の設定)

- (1) 管理コードのコンボボックスより「1001医療機関情報-基本」を選択します。
- (2) 必要な項目を入力します。



#### 図 1211

#### 項目の説明

#### <都道府県番号>

01	北海道	02	青森	03	岩手	04	宮城
05	秋田	06	山形	07	福島	80	茨城
09	栃木	10	群馬	11	埼玉	12	千葉
13	東京	14	神奈川	15	新潟	16	富山
17	石川	18	福井	19	山梨	20	長野
21	岐阜	22	静岡	23	愛知	24	三重
25	滋賀	26	京都	27	大阪	28	兵庫
29	奈良	30	和歌山	31	鳥取	32	島根
33	岡山	34	広島	35	山口	36	徳島
37	香川	38	愛媛	39	高知	40	福岡
41	佐賀	42	長崎	43	熊本	44	大分
45	宮崎	46	鹿児島	47	沖縄		
#### く点数表>

1 医科

#### <医療機関コード>

医療機関コードを半角で入力します。

1 病院

2 診療所

#### <医療機関ID>

センターより通知された医療機関IDを入力します。

#### <医療機関名称>

医療機関の名称を全角で入力します。

#### <短縮医療機関名称>

本院・分院対応の日レセを運用する場合に、画面表示する医療機関名称を入力します。

#### <開設者名>

開設者の名前を全角で入力します。

## <管理者氏名(院長)>

管理者(院長)の氏名を全角で入力します。

#### <病床数 (許可)・(一般)>

入院設備がある場合はベッド数を半角で入力します。例えば、一般病床数 20 、療養病床数 15 である場合、 病床数(一般)は20で登録し、病床数(許可)は35と登録します。

## <老人支払区分>

老人保健における患者負担金の計算方法を設定します。

1	定率	
2	定額	

#### く旧総合病院フラグ>

0 旧総合病院でない

1 旧総合病院である

## <院外処方区分>

診療行為入力の際に指定する院外処方区分の標準値を設定します。

0	院内処方	
U	阮内処刀	

1 院外処方

#### <医療機関コード(漢字)>

医療機関コードをレセプトに表示する形式で全角で入力します。

## <分娩機関管理番号>

産科医療保障制度に加入している医療機関は登録します。

## く請求書発行フラグン

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する(請求あり)	請求額が0円のときには請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません
3	発行する(訂正時なし)	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定(訂正分(差額分)または合計分)は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行 為機能情報」にて設定できます。

#### く院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	院内処方発行
3	発行する(訂正時なし)
4	院内処方発行(訂正時なし)

※請求確認画面で変更することができます。

# <前回処方表示フラグ>

診療行為入力の際に指定する前回分の行為内容を初期表示するか否かの標準値を設定します。

0	表示あり	
---	------	--

1 表示なし

#### <薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0	発行しない	
1	発行する	

2 発行する(訂正時なし)

#### <診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力ー請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。 (※収納登録-請求確認画面は「1039 収納機能情報」にて設定します)

0	発行しない
1	発行する
2	発行する(請求あり)
3	発行する(訂正時なし)

## くお薬手帳発行フラグ>

お薬手帳貼付用サイズ(A5を2分割)に処方薬リストを印字します。 診療行為一請求確認画面での初期表示を設定します。

0 発行しない	発行しません
1 発行する(後期高齢)	後期高齢者の場合のみ発行します
2 発行する(後期高齢)(訂 正時なし)	後期高齢者の場合のみ発行します ただし、訂正時は発行しません
3 発行する	全患者発行します
4 発行する(訂正時なし)	全患者発行します ただし、訂正時は発行しません

## く予約票発行フラグ>

診療行為入力後に予約情報があれば予約票を発行します。

1 発行する

## <減免計算対象区分>

減免時の自費分の扱いを設定します。

## <請求額端数区分(減免有)>

負担金計算で請求金額に消費税、減免等で10円未満の端数が発生した場合の設定が行えます。

(労災及び自賠責保険を除く)

患者登録画面の減免事由及び割引率は、「101 システム管理マスタ」-「1026 減免事由情報」・「1027 割引率情報」で各設定を行ってください。

## <請求額端数区分>

10円未満の端数処理の設定が行えます。

医保	(減免無・保険分)	デフォルト設定は「4	↓ 10円未満端数処理なし」
	(減免無・自費分)	デフォルト設定は「(	) 保険分に準ずる」
労災	(減免無・保険分)	デフォルト設定は「4	↓ 10円未満端数処理なし」
	(減免無・自費分)	デフォルト設定は「(	) 保険分に準ずる」
自賠責	(減免無・保険分)	デフォルト設定は「4	4 10円未満端数処理なし
	(減免無・自費分)	デフォルト設定は「(	) 保険分に準ずる」
公害	(減免無・保険分)	デフォルト設定は「4	4 10円未満端数処理なし
	(減免無・自費分)	デフォルト設定は「(	) 保険分に準ずる」

# <第三者行為(医療費)負担金計算区分>

10円未満の端数処理を設定します。

## <消費税端数区分>

消費税の1円未満の端数計算について設定をします。

## <更生 · 育成限度額日割計算>

2006年3月までの更生医療・育成医療の日割り計算の設定です。 現在は公費医負担医療の改定に伴い使用していません。

#### <自費保険集計先区分>

1	保険分欄
2	自費分欄

#### 自費保険で診療を行った場合、請求確認画面・請求書兼領収書の表示・記載を変更することができます。 <1. 保険分欄に設定> <2. 自費分欄に設定>

	保険分(点)	自費分(円)		保険分 (点)	自費分(円)
診察料	274		診察料		2,700
管理料	10		管理料		100
在宅料			在宅料		
投薬料	79		投薬料		770
注射料	115		注射料		1,140
処置料			処置料		
手術料			手術料		
検査料			検査料		
X線料			X線料		
その他			その他		
合計点数	478		合計点数		
負担金額(円)	4,780		負担金額(円)		4,710

図 1212

# く地方公費保険番号タブ区分>

保険番号マスタの各タブ画面(本人・低所得・低年金)を参照できるようにします。

0	無効	低所得1または低所得2(患者登録にて設定)であっても保険番号マス タの本人タブ情報を参照します(外来・入院供)。 ※特別対応した制度は、従前通り低所得または低年金タブ情報を参照 します。なお、低所得または低年金タブの負担区分が「0 使用しない」 となっている場合は本人タブを参照します。
1	有効	<ul> <li>患者登録の設定に・・・</li> <li>低所得の設定なし・・・本人タブを参照</li> <li>低所得2・・・低所得タブを参照</li> <li>低所得1・・・定年金タブを参照</li> <li>※外来・入院別に低所得タブまたは低年金タブの負担区分が「0 使用しない」となっている場合は本人タブを参照します。</li> </ul>

(3) 各項目に間違いなく入力できたら、「登録」(F12)を押下します。

(4) 登録確認のメッセージを表示しますので、登録する場合は「OK」を押下すると登録を行います。 登録を止める場合は、「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

27	(WID1)確認画面	
1001		
登録処理をします		
戻る		ОК

## <運用途中での基本情報の変更について (有効期間別の設定方法)>

有効年月日は通常、無期限(「00000000」~「99999999」)としますが、運用途中で基本情報の変更があった場合には、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

## <例>平成25年9月1日より、医療機関コード等の変更があった場合

元となる施設基準(オール0が有効開始年月日に入力されているもの)の有効終了年月日を、基本情報の変更を 行う前日で切ります。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	
管理コード	1001 医療機関情報-基本	
選択番号		
有効年月日	00000000 ~ H25. 8.31	

## 図 1214

「確定」(F12)を押下すると設定画面へ遷移します。 有効期間を確認後、「確定」(F12)で登録を行います。

新たに基本情報の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる日を入力し、終了日は特に期間 を設けない場合オール9を入力します。

注意!	
有効期間の設定を行うときは、	有効期間に空白の期間がないようにしてください。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jma	ari] 🗕 🗆 🗶
		有如開始年月日 有効終了年月日 — 100000000 H25.8.31
管理コード	1001 医療機関情報-基本 ♀	
	\$	
選択番号		
+++ C		
有効平月日	H25. 9. 1 ~ 99999999	
		=

#### 図 1215

設定画面へ遷移したとき、直前の基本情報の内容が複写されています。基本情報を変更後は、「登録」(F12)をします。

## <2つ以上の有効期間の設定がある場合の期間及び設定内容の削除方法>

※基本情報(有効開始年月日がオール0のもの)はマスタ提供されているため、削除することはできません。

- (1) 管理コードを入力後、削除する有効期間を指定して「確定」(F12)を押下後、「削除」(F3)を行います。
- (2)残った基本情報の有効終了年月日はオール9と入力して、以後無期限として登録します。

## <期間変更のできないシステム管理マスタについて>

有効期間の変更ができないシステム管理マスタは、「1009 患者番号構成情報」「1031 出力先プリンタ割り 当て情報」となります。これらの期間を変更しようとした場合には、次のエラーメッセージを表示します。

3 (WERR)エラー情報	
0021	
有効期間の変更はできません。期間なしで登録して下さい。	
閉じる	

3	(W01)システム管理情報設定・	- ORCAクリニッ	ク [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1002 医療機関情報-所在地、連絡先         1         00000000       ~ 99999999		番号       有効開始年月日       有効終了年月日       ()         001       00000000       999999999       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()       ()	
戻る クリア 前回CD	)			確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1002 医療機関情報-所在地、連絡先」を選択します。

# (2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。

3	(WO2)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [jmari]	- 0 ×
	有効期間 00000000 ~ 99999999	
基本情報 連絡先情報 広告情報	副引岸情報 減免事由情報 状態コメント情報 請求書自費名称情報 診療内容情報 入金方法情報 予約内容	
郵便番号	1130021	
所在地	東京都文京区本駒込1-11-1	
電話番号	03-0001-0001	
FAX番号	03-0001-0002	
戻る)		録

## 図 1218

# 項目の説明

郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地	医療機関の所在地を全角で入力します。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX電話番号を半角で入力します。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1003 医療機関情報-広告         1         00000000       ~ 99999999		番号         有効開始年月日         有效           001         00000000         9999999	b終了年月日 9 ■
戻る クリア 前回CD	)			<u>確定</u>

(1) 管理コードのコンボボックスより「1003 医療機関情報-広告」を選択します。

# (2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。

31	(W02)システム管理情	報-医療機関情報入力 - ORC	Aクリニック [jmari]		
	有効期間	00000000 ~ 9999999	9		
基本情報 連絡先情報 広告情報	割引率情報 減免事由情報 划	北部コメント情報 請求書自費者	名称情報 診療内容情報 入金	5方法情報 予約内容	
e メールアドレス					
HPアドレス					
ユーザURL設定					
展る					登録

# 図 1220

# 項目の説明

Eメールアドレス	代表の電子メールアドレスがある場合は入力します。
HPアドレス	医療機関のホームページがある場合はURLを入力します。
ユーザURL設定	トップメニューにユーザが作成したURLのページを表示することができ ます。ローカルに置いたファイルの表示はできません glclient2では、ほぼ制限なく表示出来ますが、monsiajでは簡単なHTML (HTML 3.2相当)しか表示出来ません。

# 【ユーザURL設定表示例】



3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [imari]			
	(川リレノスナム自住内戦政ルン		番号有効開始	年月日 4	有効終了年月日	
管理コード	1005 診療科目情報					
診療科目コード	[	•				
選択番号						
有効年月日	~	]				
		, ,				
						Ξ
戻る クリア 前回CD						確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1005 診療科目情報」を選択します。

(2)診療科目コードに2桁の任意の数字(1から9の場合は前0をつけて2桁とする)からなるコードを入力しま す。(「00」と「99」はシステムで使用するので使用不可)

有効年月日にその診療科目の有効期限を入力しますが、通常は制限なしということで「00000000」から、 「99999999」を設定します。有効年月日欄へカーソルを合わせて空白の状態で「Enter」を押下すると「0000000」及 び「99999999」を表示します。入力ができましたら「確定」(F12)を押下して次に進みます。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]		
管理コード	(WOT)システム官共行報設正 - 1005 診療科目情報		番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
診療科日コート	01				
送沢番号					
有効年月日	00000000 ~ 999999999				
				=	
戻る クリア 前回CD					確定

図 1223

(3)診療科目の必要な項目を入力します。

2	(W05)システム管理情報-	診療科目設定	- ORCAクリニック	[jmari]	- 8	×
		0000000	99999999			
診療科コード	01					
診療科名	内科					
短縮名1	内科					
短縮名2	内科					
短縮名3	(cta)					
	(F3)					
レセ電診療科コード	01 内科					
☑ 処置時間外加算等1	算定					
☑ 手術時間外加算等 1	算定					
戻る 削除					登録	

# 図 1224

# <項目の説明>

診療科名	診療科名を全角20文字までで入力します。
短縮名1(全角5文字まで)	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名2(全角3文字まで)	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名3(全角1文字)	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。

## <レセ電診療科コード>

レセ電 診療科コード	診療科名
01	内科
02	精神科
03	神経科
04	神経内科
05	呼吸器科
06	消化器科
07	胃腸科
08	循環器科
09	小児科
10	外科
11	整形外科
12	形成外科
13	美容外科
14	脳神経外科
15	呼吸器外科

16	心臓血管外科
17	小児外科
18	皮膚ひ尿器科
19	皮膚科
20	ひ尿器科
21	性病科
22	こう門科
23	産婦人科
24	
25	婦人科
26	眼科
27	耳鼻いんこう科
28	気管食道科
29	(未使用)
30	放射線科
31	麻酔科
32	(未使用)
33	心療内科
34	アレルギー科
35	リウマチ科
36	リハビリテーション科
37	病理診断科
38	臨床検査科
39	救急科

# <処置(手術)時間外加算等1算定>

処置・手術の時間外加算1・休日加算1・深夜加算1を自動算定する場合に設定します。 自動算定したい診療科全てに設定します。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1006 施設基準情報         1         00000000       ~ 99999999		番号       有効開始年月日       3         001       00000000       99999	9999
戻る クリア 前回C D				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1006 施設基準情報」を選択します。

# (2) 医療機関で各機関に届け出た施設基準の内容に該当する項目を設定します。

29	(WO3)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [jmari]
	右効期間 00000000 ~ 0000000
2-1	ない は 次 が は 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、
0001	高度先進医療
0002	
0003	特定機能病院 0
0004	
0005	療養病棟 0
0006	】精神婀楝 0
0007	]特例許可病棟 0
0008	
0009	
0010	
0011	
0012	
0013	
0014	
0015	精神科ナイ・ケアドス規模なもの」 0 時台供は小学会会に回知 0
0016	行正東中治療差官理科
0017	和主先特定素中活想至曾理科
0010	■ 伝示 孝等 療養 理信 検知 加 算 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0020	上単正日マが良味気で初加井 差人デイ・ケア(1)
0021	
0022	
0023	精神科 11
0024	
0025	
選択コー 診療コー	- ド 有効期間
施設基準	
戻る	クリア     削除     ←     前頁     次頁     →     選択コード     確定

図 1226

# 項目の説明

**くフラグ>** 

0	該当しない	
1	該当する	

# <診療行為から必要な施設基準を設定する>

診療行為を入力し施設基準番号を検索して設定できます。

「診療コード」に診療行為名を入力し、「Enter」を押下します。

3		(W03)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	_) [] [X]
		有効期間 00000000 ~ 99999999	
コード		施設基準 フラグ	
0001	高度先進医療		
0002	斎度の医療を提供する病	院 0	
0003	特定機能病院		
0004	ĺ.	(1025-5数マスター管道提升ブ	
0005	療養病棟	(1120元) (1120元) (1120元)	
0006	精神病棟	在医 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為(全体	()
0007	特例許可病棟	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	価 入力CD 診 (合)
0008	[	1 左座総管(左支診室)(4) (加方サイカー) 250	
0009	特殊疾患入院施設管理加	2 在库総管(在支診等)(加方サムあり) 200 2 在库総管(在支診等)(加方サムあり) 200	00 00 14
0010	救命救急入院料	2 在医総管(在支診等)(処方せんなし) 450	00 00 14
0011	時間外特例医療機関	4 在医総管(機能強化した在支診等) (癒床あり) (処方せんあり) 500	00.00 14
0012		5 在医総管(機能強化した在支診等)(病床あり)(処方せんなし) 53(	00.00 14
0013	作業療法(2)	6         在医総管(機能強化した在支診等)(病床なし)(処方せんあり)         460	00.00 14
0014	精神科作業療法	7 在医総管(機能強化した在支診等)(病床なし)(処方せんなし)         490	00.00 14
0015	精神科デイ・ケア「大規	8 在医総管(在支診等以外)(切方せんあり) 220	00.00 14
0016	特定集中治療室管理料	9 在医総グミー	99
0017	新生児特定集中治療室管	a harmada a	
0018	Į		
0019	重症者等療養環境特別加		
0020	老人デイ・ケア(1)		
0021	ļ		
0022	開放型病院共同指導料		
0023	精神科		
0024			
0025	l		
選択コー	۲ ×		$\overline{}$
診療コー	ド 在医	選択番号 □ 自院採用 □ → ユーザー登録	<b>\$</b>
爬改基华		Shift+F7 前百	
逓減対象	施設基準	戻る         F2 内服         F3 外用         F4 注射         F5 器材         F6 診療行為         F7 次頁         F8	8 検査検索 F12 確定
戻る	クリア    削除		

# 目的の診療行為を選択します。

一つめの施設基準にカーソルが移動します。「1」をセットします。

25		(WO3)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [jmari] - 回図
		右効期間 00000000 。 00000000
	7 – 1	
	2151	施設基準 ノフソ
	2152	行と「取例保入院社(大賞官理経過行直) 0 0 五合批目、上部には、「「「」」、「「」」、「「」」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」
	2152	出意に知人院区家官荘(村た)版物保入院科)(未費官注意週宿圓) 0 商業産績は1時基大型1(株字)動産植1時基大)(米黄官注意週宿園) 0
	2154	☆ 変別状入 / パピタイト (イリニー 取別状入 / パルボ 4) (木 黄 目 上 年 2 近 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 回 / 1 = 0   / 1 = 0   / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0 / 1 = 0
	3155	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	3156	50対1分別の加昇で 6
	3157	マンガ・応に加えている         0           フち対・急に加えている         0
	3158	
	3159	
	3160	データ提出加算1 (200床未満) 0
	3161	データ提出加算2(200床未満) 0
	3162	回復期リハビリテーション病棟入院料2 0
	3163	回復期リハビリテーション病棟入院料3 0
	3164	<b>亜急性期入院医療管理料</b> 0
	3165	退院調整加算(精神療養病棟入院料) 0
	3166	退院調整加算(認知症治療病棟入院料) 0
	2167	移植後患老杉道筋研制(洗血熱細胞移植後患老杉道筋研制)
	3168	在宅療養支援診療所(3) [1]
-	3103	住宅旅養文技術院(3) 0
	3170	
	3171	MRI撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満の機器)     0
	3172	認知療法·認知行動療法20
	3173	透析液水質確保加算 1 0
	3174	経友的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
	3175	植込型補助人工心臓(拍動流型) 0
	選択コー	3
	診療コー	ド 114012210 在医総管(在支診等)(処方せんあり) 有効期間 H24.4.1~999999999
	施設基準	3168 3169 721
	逓減対象	施設基準
	戻る	クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

## 次の施設基準番号に移動するには「→」(F7)を押下します。

27	(WO3)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [jmari]
	右前期間 00000000 - 00000000
-	
070	1 23新昭の工程影加留 (の)
070	
070	
070	- 4 集団コミュニケーション療法料 0
070	5 強度変調放射線治療(IMRT) 0
070	6 0
070	7 ] 医師事務作業補助体制加算(2 5 対 1 ) 0
070	8 ] 医師事務作業補助体制加算(50対1) 0
070	9 ] 医師事務作業補助体制加算(75対1) 0
071	0 医師事務作業補助体制加算(100対1) 0
071	1 _ 回復期リハビリテーション病棟入院料2 0
071	
071	3 特殊疾患病棟入院料 1 0
071	4 <b>持殊疾患病棟入院料</b> 2 0
07	5 精神科救急入院科1 0 0 0
07	6 精神科 秋志人院科 2 U U U
07	/ 認知証務棟入院科   0 0
07	5 該刈证納保入院科2 - 込み正次(知会会長を定時) - (加会)
07	ジ 診療///夜期向節右区療管理科         0           a         0
075	
072	
072	
072	
072	5 コンタクトレンズ検査料1 0
選択	
診療	1-ド 114012210 在医総管(在支診等)(処方せんあり) 有効期間 H24.4.1~999999999
tt- =n.	
加設	
逓減	对象施設基準
戻る	クリア 削除 ↓ ↓ 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1229

次の施設基準番号がないとき再度「→」(F7)を押下すると、一つめの施設基準番号にカーソルが移動します。 「←」(F5)にて施設基準番号を逆回りします。

## く運用途中での施設基準の変更について(有効期間別の設定方法)>

有効年月日は通常、無期限(「00000000」~「99999999」)としますが、運用途中で施設基準の変更があった場合に は、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

## < 例>平成25年9月1日より、「小児科外来診療料」を算定する施設基準に変更する場合

元となる施設基準(オール0が有効開始年月日に入力されているもの)の有効終了年月日を、施設基準の変更を 行う前日(例であれば平成25年8月31日)で切ります。

注)有効期間の設定を行うときは、上記例のように有効期間に切れが無いようにします。空白の期間が存在する 場合には、その間の全施設基準が対象外となるため全ての施設基準項目の算定が不可となります。

27	(W01)システム管理情報設定			
管理コード	1006 施設基準情報	•	番号 有効開始年月日 有交 001 00000000 9999999	b終了年月日 19
選択番号	1			
有効年月日	00000000 ~ H25. 8.31			
				=
				$\overline{}$
戻る クリア 前回CD				

図 1230

# 「確定」(F12)を押下すると設定画面へ遷移します。

# 有効期間を確認後、「確定」(F12)で登録を行います。

27	(W03)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [jmari] - 回図
	右动期間 0000000 - 425 9 21
-	-K
000	
000	
000	
000	
000	5 療養病棟 0
000	6 精神病棟 0
000	7 特例許可病棟 0
000	8 0
000	9 【特殊疾患入院施設管理加算 0
001	0 数命救急入院料 0
001	1 _ 時間外特例医療機関 0
001	2 0
001	3 _ 作業療法(2) 0
001	4 _ 精神科作業療法
001	5 【精神科デイ・ケア「大規模なもの」 0
001	6 _ 特定集中治療室管理料 6 _ 0
001	7 新生児特定集中治療室管理料 0
001	
001	9 ] 重症者等療養環境特別加算 0 0
002	0 Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z
002	
002	2 開放空洞院共同指導科 0 0 2 2 時かり 0 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
002	
002	
002	
n+ 551	
进扒	
診病	カード 右動期間
a≥15€-	
施設	
300 Set	
刘重 神线	
戻る	クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

新たに施設基準の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる日を入力し、終了日は特に期間 を設けない場合オール9を入力します。

2	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]		
管理コード	1006 施設基準情報	0	番号 有効開始年月日 有 001 00000000 H25.	· <b>効終了年月日</b> 8.31	
選択番号					
右动在日日					
17-20-47-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17	~ 33333339				
				Ξ	
戻る クリア 前回CD				確定	

#### 図 1232

設定画面へ遷移後は、該当する施設基準のフラグを変更し、「確定」(F12)を押下します。

## く複数の有効期間の設定がある場合の施設基準の削除方法>

削除する有効期間の施設基準を指定して「確定」(F12)押下後、「削除」(F3)を行います。

注)元の施設基準(有効開始年月日がオール0のもの)はマスタ提供しているため、削除することはできません。 残った施設基準の有効終了年月日はオール9と入力して、以後無期限として登録します。

3	(W01)システム管理情報設定 - O	RCAクリニック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1007 自動算定・チェック機能制御情報         1         00000000       ~ 99999999	<ul> <li>●</li> <li>●<th></th></li></ul>	
戻る クリア 前回CD			確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1007 自動算定・チェック機能制御情報」を選択します。

図 1233

(2) 医療機関で自動算定を行う項目、チェック制御などの項目について、設定を行います。

## 【設定例】

(1107)))))))))))))))))))))))))	「日報	99999999 999999999
自動算定・チェック機能患者登録情報 診療行為	青報 収納情報 病名・コメント	情報 会計照会情報 予約,受付情報
<自動算定情報>		<チェック制御機能>
外来初診,再診料 育児栄養指導加算	1 算定する 1 算定する ↓	相互作用チェック期間(月数) 1
(自動算定科)	00 全科	外来管理加算チェック 1 チェックあり ◆
療養担当手当(北海道)	0 算定しない ♀	外来カーソル移動 0 標準 ◆
病名疾患区分からの自動発生	1 算定する ↓ ↓	数量ゼロ入力 1 入力エラーとする ↓
最終来院日から初診までの期間(月数)	0	入院調剤技術基本料チェック
中途終了展開時の自動発生	1 算定する ♀	時間外加算(小児科特例) 1 チェックする ◆
入院時初診料	0 算定しない ♀	チェック除外時間(平日)1 09 .00 ~ 17 .00
時間外加算(小児科特例)	1 算定する ↓ ↓	(平日) 2 00 :00 ~ 00 :00
特定薬剤治療管理料	1 算定する 🗘	$(\pm \mathbb{R})$ 1 $\overline{00}$ : $\overline{00}$ ~ $\overline{00}$ : $\overline{00}$
調剤技術基本料	1 算定する ↓ ↓	$(\pm \mathbb{R})$ 2 00 :00 $\sim$ 00 :00
薬剤情報提供料 (一般)	1 算定する(月1回) 🗘	患者取消確認チェック 0 チェックしない 🗘
薬剤情報提供料(老人 手帳記載あり)	0 算定しない ♀	薬剤情報提供料チェック 1 チェックする ↓
薬剤情報提供料(老人 手帳記載なし)	<ul><li>Ø 算定しない</li></ul>	前回保険組合せ相違チェック 2 チェックする(すべて) 🗘
画像診断管理加算	1 算定する 🗘	手帳記載加算確認 0 チェックしない ↓
外来迅速検体検査加算自動発生	1 算定する 🗘	時間外緊急院内検査加算・ 画像診断加算算完チェック 1 チェックする
入院時初回加算自動発生	<ul><li>Ø 算定しない </li></ul>	<その他>
訂正時の自動発生(外来)	1 算定する 🗘	<ul> <li>包括登録</li> <li>ℓ 包括分入力をしない</li> </ul>
訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)	1 算定する 🗘	病名表示 1 表示する 🗘
訂正時の自動発生(入院)	1 算定する ↓ ↓	剤登録順 0診療区分順 ♀
<b>雇</b> る 削除		

図 1234

# <自動算定情報(画面左側)>

設定により算定方法が変わります。各医療機関で設定を行ってください。

■自動算定情報

## <外来初診・再診料>

自動算定の設定を行います。

<b>0</b> 算定しない	自動算定を行いません。 初再診料と同時に自動算定を行う、 ・育児栄養指導加算 ・特定疾患指導管理料 ・時間外区分 も自動算定を行いません。
	※外来管理加算は「0 チェックなし」「1 チェックあり」の場合は自動算定を行います。
1 算定する	初再診料を自動算定します。

## く育児栄養指導加算>

自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動算定を行いません。
1	算定する	自動算定を行います。 自動算定を行う診療科を設定してください。

#### <療養担当手当(北海道)>

自動算定を設定を行います。

0	算定しない	自動算定を行いません。
1	算定する	自動算定を行います。

#### <病名疾患区分からの自動発生>

病名登録画面の疾患区分による自動算定を設定します。

0	算定しない	自動算定しない
1	算定する	自動算定する

## <最終来院日から初診までの期間(月数)>

患者の最終来院日から当日までの期間が設定した月数以上だった場合に、病名が継続中であっても初診料を自動 発生します。月数が「0」(初期表示)の場合は、期間による自動発生は行いません。 なお、最終来院日とは診療行為を入力した最後の診療日、または退院日とし、その日を最終来院日として判断しま す。ただし、「9999 包括まとめ」により入力した日は対象とはなりません。

#### く中途終了展開時の自動発生>

中途表示時に医学管理等を再度自動算定します。

0	算定しない	中途終了データの内容を展開
1	算定する	中途表示時に医学管理等を展開時の病名等から再度 自動発生する。

※CLAIMからのデータの場合、(中途終了データの電子カルテフラグが0のもの)は設定に関わらず自動発生します。

## <入院時初診料>

自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動算定しない
1	算定する	自動算定する

#### <時間外加算(小児科特例)>

小児科を標榜する保険医療機関を識別するために、「9:時間外加算(小児科特例)」項目の設定を行います。初期 値は「0 算定しない」を表示しています。小児科を標榜する保険医療機関は、「1 算定する」を設定します。 これにより、夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該 当する加算の自動算定を行います。

#### <特定薬剤治療管理料>

特定薬剤治療管理料算定時にコメントコードを自動発生します。

0	算定しない	特定薬剤治療管理料のみを算定します
1	算定する	初回算定コメントコード、血中濃度測定薬剤コメン トコードを自動発生します

## <調剤技術基本料>

自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動算定しない
1	算定する	自動算定する

# <薬剤情報提供料(一般)>

一般の患者(高齢者でない)の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動算定しません
1	算定する(月1回)	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2	算定する(毎回)	投薬時に毎回自動算定します

# <薬剤情報提供料(老人 手帳記載あり)>

高齢者の患者の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。

また高齢者の場合は手帳記載加算の算定の問い合わせを行います。

0	算定しない	自動算定しません
1	算定する(月1回)	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2	算定する(毎回)	投薬時に毎回自動算定します

ヒント!

薬剤情報提供料(老人 手帳記載あり):算定する 手帳記載加算確認:チェックしない と設定されている場合は高齢者のみ手帳加算の問い合わせを行ないます。

年齢にかかわらず手帳記載加算の問い合わせを行うには、手帳記載加算確認の設定を「1 チェックする」にします。

## <薬剤情報提供料(老人 手帳記載なし)>

高齢者の患者の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。 手帳記載加算の算定の問い合わせは行いません。

0	算定しない	自動算定しません
1	算定する(月1回)	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2	算定する(毎回)	投薬時に毎回自動算定します

## <画像診断管理加算>

自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動算定しない
1	算定する	自動算定する

#### <外来迅速検体検査加算自動発生>

自動算定の設定を行います。

0	算定しない	自動発生しない
1	算定する	自動発生する
2	算定する(設定)	設定された検査項目に対してのみ自動発生する
		「101 システム管理マスタ」「1016 外来迅速検体検査設定情報」にて自院の自 動算定する検査項目を設定し、その検査に対して自動算定を行います。

#### <入院時初回加算自動算定>

血液化学検査を入院後初回の検査で10項目以上の場合に自動算定します。

0	算定しない	自動算定しない
1	算定する	自動算定する

※入院後の検査の入力状況から初回加算の算定条件に合うか自動判断します。

#### <訂正時の自動発生(外来)>

#### <訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)>

# <訂正時の自動発生(入院)>

対象の自動発生項目について、訂正時の算定方法を設定します。

対象診療行為				
訂正時の自動発生	(外来)	薬剤情報提供(外来)、調基、採血料(外来)、検査判断料、画像診断管理		
訂正時の自動発生	(入院)	加算		
訂正時の自動発生	(特定疾患処方理)	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算		

		訂正時(診療行為画面)	診療行為確認画面
訂正時の自動発生(外来)	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展 開する	自動発生しない
訂正時の自動発生(入院)	1 算定する	自動発生分診療行為は展開し ない	自動発生する
訂正時の自動発生(特定疾患処方管	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展 開する	自動発生しない
理)	1 算定する	自動発生分診療行為は展開し ない	自動発生する

訂正時の自動発生(外来) 初期設定「1 算定する」 訂正時の自動発生(特定疾患処方管理) 初期設定「0 算定しない」

#### <チェック制御機能(画面右側)>

相互作用チェック期間(月数) 診療行為入力画面に入力した薬剤と過去に使用した薬剤との併用禁忌のチェック、チェックマスタの「4 薬剤と 併用禁忌」のチェックを行います。 月数「0」はチェックを行いません。最大月数は99ヶ月までチェックが可能です。

#### <外来管理加算チェック>

診療行為入力業務での外来管理加算算定の挙動を、コンボボックスより設定します。

初期設定「1:チェックあり」

0:チェックなし	外来管理加算が算定できない診療行為(=以下、「該当する診療行為」と表記)が入力され た時点で、外来管理加算を自動削除します。「該当する診療行為」を削除した時点で、外来管 理加算を自動発生します。
1:チェックあり	「該当する診療行為」を入力した場合の「登録」押下時に、「外来管理加算は算定できません。 削除します。」と、確認メッセージを表示しますので「OK」を押下して削除を行います。「該当 する診療行為」を削除した時点で、外来管理加算を自動発生します。
2:削除後の自動発生なし	診療行為入力画面で患者を呼び出した時点に限り、他の外来管理加算チェックと同様に外 来管理加算を自動発生します。ただし、一度削除をした外来管理加算は、その会計が終了す るまで自動発生をすることはありません。再度算定する場合は手による入力を行ってくだ さい。
3:自動発生なし	外来管理加算の自動発生を行いません。 診療コードを手入力して算定します。
4:削除後の自動発生·確 認なし	2と同じ機能ですが、外来管理加算が残っている場合に「該当する診療行為」がある場合に は削除メッセージを表示せずに自動削除します。

#### (労災・自賠責保険の外来管理加算チェックの設定について)

労災・自賠責保険の場合に自動算定される外来管理加算を削除する場合の設定は、「2:自動発生なし」を選択し ます。これにより、健康保険の操作方法と同様に外来管理加算を「一」等で削除することができます。 ただし、削除しても外来管理加算の読み替え算定ができる場合は、再度自動発生します。

#### <外来カーソル移動>

外来の診療行為入力画面の場合に、患者番号入力後のカーソルの移動先を設定することができます。 初期設定「0:標準」

0:標準	入力コード欄の入力位置へカーソル移動を行います。
1:保険組合せ	保険組合せ欄へカーソル移動を行います。ただし、中途終了データがある場合には入力コ ード欄の入力位置へカーソル移動します。
2:診療科	診療科欄ヘカーソル移動を行います。ただし、受付あるいは受付一覧から選択して遷移し た場合、または中途終了データがある場合には入力コード欄の入力位置ヘカーソル移動し ます。

#### く数量ゼロ入力>

診療セット(Pから始まるセットコード)をセット登録するとき、数量ゼロ入力をできるようにするか否かをコ ンボボックスより選択します。初期表示は「0 標準(行削除する)」とし、数量に「0」が入力されたときは行削除 します。

「1 入力エラーとする」を選択した場合には、数量ゼロでセット登録をすることができます。

なお、診療行為入力画面で数量ゼロが含まれるセットを展開したときには数量に「0」が入力されている行にカー ソルが順次移動し、「0」の入力がある限り登録及び他の画面への遷移も行えません。また、運用途中で「1」から「0」 へ置き換えた場合、数量ゼロでセット登録されていたものは数量を「1」として展開します。

#### < 入院調剤技術基本料チェック>

調剤技術基本料を当月既に外来で算定済みの場合に、入院の調剤技術基本料算定に対して警告を表示するか否か を選択できます。(入院で算定済みの場合に外来で算定できる場合であっても警告とはなりません)。

#### <時間外加算(小児科特例)>

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定しますが、診療標榜時間内であっても当該加算が算定できる患者(6歳未満)と算定不可な患者(6歳以上)が混在するために算定漏れが発生する可能性があります。

「時間外加算」(小児科特例)を「1 チェックする」とし、「チェック除外時間」でチェックを行わない時間の設定を

することにより、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面の左上方部に赤字で「小児科時間外特例」と表示を 行い、ユーザに算定を促します。詳細は、【2.6 診療区分別の入力方法】の【(1)診察料】を参照してください。

0	チェックしない	小児科時間外特例のガイダンス表示は行いません
1	チェックする	ガイダンスの表示を行います

#### <チェック除外時間(小児科特例)>

「時間外加算(小児科特例)」を「1 チェックする」としたとき、チェックを行わない(ガイダンスの表示を行わない)時間帯を平日と土曜日について2つまで設定することができます。

例えば診療標榜時間が平日、9時より12時・15時より19時の場合であれば、設定する時間は「09:30~12:00」と「15:30~18:00」 若しくは「09:30~18:00」など、各医療機関の診療標榜時間に沿って行います。

(上記設定例で開始時間が30分ずらしてあるのは時間に関する基準が診療開始時間ではなく、受付時間のためで す)

例えば9時より前に受付をしており診療行為入力を行う時間は9時より後である場合、ガイダンス(「小児科時間 外特例」)を発生しないため時間外等の加算の算定漏れが発生する可能性があります。よって、開始時間はユーザ の運用に照らして設定を行ってください。

#### <患者取消確認チェック>

診療行為入力画面で患者取消を押下した場合、確認メッセージを表示します。 初期設定「0:チェックしない」

12.2					
0	チェックしない	患者取消確認メッセージを表示しません			
1	チェックする	患者取消確認メッセージを表示します			

#### <薬剤情報提供料チェック>

薬剤情報提供料を月に複数回算定した場合のチェック(警告表示)の設定をします。

0	チェックしない	警告表示を行いません
1	チェックする	警告表示を行います

#### <前回保険組合せ相違チェック>

前回診療時の保険組合せと今回自動表示した保険組合せに相違がある場合に警告表示をします。

0	チェックしない	警告表示を行いません
1	チェックする	警告表示を行います。
		※自動設定した保険組合せが前回の保険組合 せ終了日以前から有効であった場合のみメッ セージを表示する。新しく保険を追加したと きなどはメッセージの表示は行いません。
2	チェックする(全て)	警告表示を行います。
		※自動設定した保険組合せが前回の保険組合 せと違う場合は必ず警告表示を行います。

警告は受付画面、診療行為入力画面で患者を呼び出したタイミングで行います。 警告表示された主な原因は、

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

等による保険組合せが変更された場合です。

#### 注意!

警告を表示する条件は、「今回自動表示した保険組合せ番号が前回の保険組合せ番号の終了日以前に開始となっている場合 に警告を表示する」

- 公費の適用期間が終了しても終了日以降に新しい公費が入力され、保険組合せで自動表示された場合は警告を表示しません。
- 前回の保険が労災・自賠責の場合はチェックを行いません(警告表示しません)。
- 診療行為入力画面では受付登録がある場合と中途終了データを展開したときはチェックを行いません。
- 警告表示は1回のみ表示します。
- 診療科の変更により保険組合せの変更があってもチェックは行いません。

#### <手帳記載加算確認>

薬剤情報提供料を算定したときに手帳記載加算の算定問い合わせを行ないます。

年齢にかかわりなく問い合わせを行ないます。

0	チェックしない	問い合わせを行ないません。
1	チェックする	問い合わせを行ないます。

## く時間外緊急院内検査加算・画像診断加算算定チェック>

時間外の初診・再診を算定しているときに、検体検査(画像診断)の入力があり、時間外緊急院内検査加算( 時間外緊急院内画像診断加算)の算定がない場合に警告メッセージを表示します。

0	チェックしない	警告表示しません。
1	チェックする	警告します。

#### <その他>

#### <包括登録>

外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、入力及び登録を行う場合には「1 包括分 入力をする」を選択します。

これは、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力 する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。「1 包括分入力をする」としたとき、診療行為入力画 面の保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択することにより包括分入力ができるようになりま す。

操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2)入力方法】の<入力例4>を参照してください。

#### く病名表示>

診療行為画面の病名簡易表示の設定ができます。

0	表示しない	病名を表示しません
1	表示する	病名を表示する

# <剤登録順>

診療行為入力画面の訂正展開時、Do入力表示、処方せんの印刷順の設定ができます。

0	診療区分順	診療区分順に並べ替えを行います。
1	入力順	診療行為入力時に入力した順で表示、印刷を行います。
		※診療行為確認画面では一時並べ替え表示を行いますが、入力順で登録、印刷します。

注意!

患者番号構成管理情報は有効年月日の変更はできません。

必ず「00000000」~「99999999」としてください。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

#### 患者番号構成区分には以下の3つの区分があります。

患者番号構成区分	内容
1	自由構成
2	標準構成
3	拡張構成

患者番号構成区分に「1 自由構成」が設定されている場合、患者登録画面での患者番号の自動採番は行われません。この場合、指定された桁数の患者番号を入力したときの患者番号が登録済みであれば該当する患者情報を表示し、未登録であれば入力された患者番号で新患登録が行えます。

患者番号構成区分に「2 標準構成」または「3 拡張構成」が設定されている場合、新患登録を行う場合は患者番号 入力領域に「\*」を入力すると自動採番した患者番号を表示します。

なお、操作マニュアル上に挙げている例題は全て「2 標準構成」で設定を行っています。

注意!

運用の途中で各構成内の「区分」や患者番号構成を変更する場合(自由構成から標準構成への変更など)は必ず患者番号の トータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出 しができなくなる場合があります。操作設定には十分にご注意ください。

					<b>6</b> 7 °		
27	(W01)シス	テム管理情報設定。	ORCAクリニッ	ック [jmari]			
管理コード 選択番号 有効年月日	1009 患者番号構成         1         00000000	管理情報 ~ 99999999		番号         有効開始           001         00000000	3年月日   有効終 999999999	7年月日 (↑	
戻る クリア 前回CD							確定

管理コードのコンボボックスより「1009 患者番号構成管理情報」を選択します

## 患者番号構成に「1自由構成」を設定する場合

患者番号構成区分に「1」を入力し、患者番号桁数を指定します。 (次の例の場合は、患者番号桁数が5桁で設定しています)。

(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定 - ORCAクリニック [jmari]	
有効期間 00000000 ~ 99999999	
在 2012	
4 2013 注留号 0000000110 思相10 0000000114 年切替え月 04	
患者番号構成区分 1	
自由構成 標準構成 拡張構成	
区分 1 (0,1:英数字型 2:数字型)	
<u> 折敷                                   </u>	
	T
天 ② (建価方发見) (推定)	

図 1236

#### 項目の説明

「区分」

「0」または「1」のときが英数字、「2」のときは数字で取り扱われます。

「0」または「1」を設定した場合、診療行為入力画面等の各入力画面においては全桁入力が必須となります。

例えば桁数を5桁としたとき、患者番号「123」の患者を指定するには「00123」と入力します。また患者番号には 「A0123」のように英字を指定することもできます。

なお、区分に「2」を指定した場合には前ゼロは省略できますので、全桁入力する以外に「123」と入力することもで きます。

「桁数」 患者番号の取り扱い桁数を入力します。

「年切替え月」 自由構成では使用しません。

#### 患者番号構成に「2標準構成」を設定する場合

患者番号構成区分に「2」を入力します。

標準構成の場合、新患登録を行うときは患者番号を自動採番します。

27			ム管理情報・患者番	号構成管理設定 - (			
			有効期間	0000000	~ 9999	9999	
年〔	2013 連番号	0000000110	患者 ID 🛛 🛛	000000114	年切替え月 04		
a	老来号楼成区分 2						
10							
	1						
	目由構成 標準構成	拡張構成					
	ET ()						
	区方	4	1:年+連番号- 2:年+連番号	+検証番号			
			3:連番号+検調	正番号			
			4 : 建借亏				
	年区公		(1.和麻 2	• 冊 ()			
	460	<u> </u>					
	連番初期化区分	2	(1:する 2	:しない)			
	連番号桁数	5					
戻る						連番号変更	確定

#### 図 1237

#### 項目の説明

「連番号」

「連番号変更」(F9)を押下することにより、自動採番される連番号を変更することができます。 例えばデータ移行のため、受診済みの患者の患者番号を「自由構成」で手入力により採番し登録していた場合で、 運用途中で同トータル桁数の標準 構成へ設定変更をして自動採番する仕様へ替えたとき等の連番号の調節に 使用します。現在表示している連番号より小さい値を入力した場合には警告メッセージを表示しますが、設定登 録はできます。

「区分」

患者番号の構成形式は4つありますので採用する番号を区分に入力します。

1	年+連番号+検証番号(1桁)	
2	年+連番号	
3	連番号+検証番号(1桁)	
4	連番号	

「年切替え月」

区分1,2を選択した場合、年を切り替える月を入力します。

「年区分」

自動採番する患者番号の年を和暦、西暦から指定します。

1	和暦	(3桁:年号+年)
2	西暦	(4桁)

※患者番号形式の区分に年のある「1」または「2」を設定した場合は選択項目となります。 患者番号形式の区分を「3」または「4」とした場合には「1:和暦」を設定します。

「連番初期化区分」

年が新しくなった場合に連番号を1から開始するか否かを設定します。

1	初期化する
2	初期化しない

※患者番号形式の区分が「1」または「2」の場合は選択項目となります。 患者番号形式の区分が「3」または「4」の場合には「2:初期化しない」を設定します。

「連番号桁数」

患者番号の連番号の部分の桁数を設定します。

**注意! 運用の途中で各構成内の「区分」や患者番号構成を変更する場合** (自由構成から標準構成への変更など)は必ず患者番号のトータル桁数が変更後も同桁数となるように設定の変更を行っ てください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しができなくなる場合があります。トータル桁数は最 大、20桁まで設定ができます。

#### <年の更新について>

区分1または区分2では患者番号構成に「年」が設定されています。この「年」を更新する月を「年切替え月」で設定します。

システム月≧年切替え月

となる場合にマスターメニューにメッセージを表示します。

27		(M00)マスターメニュー - ORCAクリニック [jmari]	
	01 医事業務		
	03 プログラム更新		
		【患者番号構成の年切替え月になりました。システム管理情報を更新して下さい。】	

図 1238
このメッセージが表示されましたら、「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成情報」を開き、「確定」 (F12)を押下します。

区分		1:年+連番号+検証番号		
	প্র	2:年+連番号 <u>3:連番号+検証番号</u> (WID1)確認面面		<u>R</u> )
	1010			
平区分	年切替え月になり	ました。年を変更して登録します。		]
連番初期(	戻る		ОК	
連番号桁数	5			

図 1239

「OK」で年を更新し登録します。

拡張構成

#### 患者番号構成に「3拡張構成」を設定する場合

患者番号構成区分に「3」を入力します。

拡張構成の場合、手入力と自動採番された番号とで患者番号を組み立てます。

29	(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定 - ORCAクリニック [jmari]	
	有効期間 00000000 ~ 99999999	
年 2013 連番号	- 0000000110 - 患者 ID 0000000114 年切替え月 04	
患者番号構成区分 3		
	J	
自由構成標準構成	拡張構成	
東八		
	1:フリー+連番号+フリー     2:フリー+連番号	
	3:連番号+フリー	
前桁数	2	
連番号桁数	5	
後折数		
屋る		確定

図 1240

「区分」

患者番号の構成形式は3つあります。採用する番号を区分に入力します。

1	フリー+連番号+フリー
2	フリー+連番号
3	連番号+フリー

「年切替え月」

拡張構成では使用しません。

「前桁数」

区分に「1」または「2」を選択した場合、先頭のフリー部分の入力桁数を設定します。 ※区分に「3」を選択した場合は先頭のフリー部分は使用しないため「0」を設定します。

「連番号桁数」

自動採番される連番号の桁数を設定します。

「後桁数」

区分に「1」または「3」を選択した場合、末尾のフリー部分の入力桁数を設定します。 ※区分に「2」を選択した場合は末尾のフリー部分は使用しないため「0」を設定します。

注意!

**運用の途中で各構成内の「区分」や患者番号構成を変更する場合(自由構成から拡張構成への変更 など)** 必ず患者番号のトータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済 み患者の呼び出しができなくな る場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定ができます。 新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「\*」を入力後に「Enter」を押下すると、患者番号を組み立てる患者番 号発行画面を表示します。

3			(P02)患者看	發 - 患者登鋒				
*							旧姓	
受付	J 基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等 所得者情報	入力履歴 特	記事項・レセプト分割	その他		
カナ日	氏名		性別	<b></b>		死亡区分 🗌	通名	
漢字印	氏名 🗌		生年月	38	על 0	レテ発行なし 🗘 🛛 U ·	P指示なし ◇ ⑧ 患者	$\Rightarrow$
保険者	音番号 🦳	保険の種類	類 []	\$	保険者名		番号 保険組合せ	
本人家	家族	◇ 補助 🦳	◆ 継続	\$				
記号	5				所在地			

### 図 1241

↓連番号(5桁)の部分が自動発生します。 先頭及び末尾のフリー部分は最初はクリアされています。

2	(P01)患者登録-患者番号発行		
(患者番号変更:再発行)			
患者番号	- 00113	-	
<u></u>			
戻る 再発	行	(	確定
	······		

図 1242

先頭のフリー部分の番号を入力します。

末尾のフリー部分の番号を入力します。

「確定」をクリックするかまたはF12を押下して患者番号を確定します。

例のような設定を行ったときで先頭のフリー部分に「12」、末尾のフリー部分に「3」を入力した場合の患者番号は 「12458413」となります。 運用途中で患者番号の桁数を変更したい場合

患者番号の桁数を変更できます。

- 桁数を拡張する場合のみに処理します。
- 患者番号桁数のみを拡張し、拡張した桁には0をセットします。
- 連番号桁数の最大桁数は10桁までとします。
- ・ 処理後に「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成情報」の連番号桁数の置き換えを行います。
- 「52 月次処理」にて実行します。

#### く準備>

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報(月次)」に患者番号桁数変更のプログラムを設定します。

帳票名 : 患者番号桁数変更プログラム名 : ORCBPTNUMCHG帳票パラメータ:追加桁数 KBN 必須

く処理の実行>

「52 月次統計」より処理を実行します。

注意!

パラメータの追加桁数欄は1~5までの値をセットします。 5桁から6桁に拡張する場合は「1」をセットします。

#### <処理の確認>

処理が完了したら一度マスターメニューまで戻ります。

その後、「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成管理情報」の連番号桁数が変更されていることを確認します。

患者の検索または患者を呼び出し変更されていることを確認します。



-					
23	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]		
管理コード 選択番号 有効年月日	(₩01))システム管理情報設定 -	ORCA⊅IJ=>	<ul> <li>⊘ [jmari]</li> <li>番号 有効開始年月日</li> </ul>	有効終了年月日	
戻る クリア 前回CD					確定

管理コードのコンボボックスより「1010 職員情報」を選択します。

図 1243

「確定」(F12)を押下します。 職員情報画面に遷移します。

職員区分を選択し、該当の職員をコンボボックス(最大100件表示)より選択できます。 新規登録する場合は、職員区分を選択後、新しい職員コードを入力します。 職員について必要な項目を入力します。

23	(W06)システム管理	■情報-職員情報設定 - ORCAクリニック [j	marî]	- 6 8
1 医師 🗘	0001 Aドクター	€ 00000000 ~ (	999999999 番号 有効開始日 01 00000000	<b>有効終了日</b>
オペレータID dra				=
711 <i>1</i> T-	- ドクター			
F & AK	· / / / / / / / / / / / / / / / / / / /		1	
基本情報 個別設定 他院設定				
医籍登録番号				
保険医登録番号	(社保) (国係	呆)		
麻薬施用者免許証番号	33-304			
専門科コード1	01 内科			
2	02 小児科			
3				
4				
5				
業務処理権限	(M00) 🗌 医事業務	プログラム更新 小米まとめ		
	(M01) 🗌 受付	□ 登録 □ 照会	□ 予約	
	□ 診療行為	□病名 □ 収納	□ 会計照会	
	□ 入退院登録	□ 入院会計照会 □ 入院定期請求	□ 退院時仮計算	
		□ 入院患者照会		
	□ データチェック	□ 明細書 □ 請求管理	□ 総括票	
	□日次統計			
	<ul> <li>データ出力</li> </ul>	□ 外部媒体 □ マスタ登録	□ マスタ更新	
	(M02) □ システム管理	□ 点数マスタ □ チェックマスタ	□ 保険番号マスタ	7.5
你开现大地的	□1休陕省マスタ	□ 八石矸香ヾスク □ 条則情報マスタ		A7
<ul><li>管理者権限</li><li>(マスタ更新)</li></ul>	管理者でない			
戻る クリア 削除		タブ切替 (		登録

図 1244

#### <職員コードについて>

職員コードは4桁の数字で設定します。

### <職員の区分について>

1	医師
2	看護師
3	技師
4	事務職
5	管理職
0	マスタ

注意!

初期表示で「00001 オルカマスタ」が登録されています。 この「00001 オルカマスタ」を変更を絶対にしないでください。変更した場合、日レセが起動しなくなります。

## 項目の説明

オペレータID 【必須入力】	オペレータID(ユーザID)を半角の英数字で設定します。
	▲注意 システムで使用する各種サーバへ接続する場合のユーザIDと同様に
	する必要があります。
フリガナ【任意入力】	職員の名前のフリガナを全角で入力します。
氏名 【必須入力】	職員の名前を全角で入力します。
医籍登録番号 【任意入力】	医籍登録番号を半角で入力します。
保険医登録番号(社保)・(国保) 【任 意入力】	各保険医登録番号を半角で入力します。
麻薬施用者免許証番号 【任意入力】	麻薬施用者免許証番号を半角で入力します。
専門科コード 【任意入力】	コンボボックスより該当する科を選択します。

# <業務処理権限>【任意入力】

業務メニューの処理権限の設定をします。該当するものをクリックして選択します。

管理者権限 【任意入力】	システムの管理者であるか否かをコンボボックスより設定します。
診療行為初期画面【任意入力】	オレペータID毎に診療行為入力画面の初期表示が設定できます。

設定なし	業務処理権限の入院退院登録の権限が設定されているときに、入院の画面を初期表示
1 入院画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移したとき、入院画面を初期表示
2 外来画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移したとき、外来画面を初期表示

# (2) 個別設定

「個別設定」を押下します。

21	(W06)システム管理情報-職員情報	設定 - ORCAクリニック [jmari]	
1 医師	0001 Aドクター 🗘	00000000 ~ 9999999	● 番号 有効開始日 有効終了日 △
オペレータID 001			
氏名 名 人 ド	19-		
基本情報 個別設定 他院設定			
<請求確認>		<クライアント保存>	
請求書発行フラグ		クライアント保存可否	0保存不可
院外処方せん発行フラグ		<ログインユーザー管理>	
診療費明細書発行フラグ		ロジインユーリー自注権版	
<画面表示>		<クライアント印刷>	
検査正式名称表示フラグ	\$	クライアント印刷	
<入力スクロール設定>		ダイアログ表示	0 表示しない ↓ ◆
頁行数 外	来 24 入院 28	< I Cカードリーダ/ライタ>	0 使用しない
戻る クリア 削除		タブ切替	登録

図 1245

以下の設定により、職員情報個別に初期表示を変えることができます。

<請求書発行フラグ>

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する(請求あり)	請求額が0円のときには請求確認画面の請求 書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更し て発行を行いません
3	発行する(訂正時なし)	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定(訂正分(差額分)または合計分)は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行 為機能情報」にて設定できます。

#### <院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	院内処方発行
3	発行する(訂正時なし)
4	院内処方発行(訂正時なし)

※請求確認画面で変更することができます。

### <薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	発行する(訂正時なし)

### <診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力-請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。

(※収納登録ー請求確認画面は「1039 収納機能情報」にて設定します)

0	発行しない
1	発行する

#### <検査正式名称表示フラグ>

検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面にて正式名称での表示を行います。

0	使用する	正式名称を表示します
1	使用しない	正式名称を表示しません

#### <入力スクロール設定>

(KO2)診療行為入力画面の「前頁」(F6)、「次頁」(F7)押下時のカーソルの移動行数を設定します。 1~99まで設定できます。

ヒント!

初期設定値の外来24、入院28はそれぞれの画面の1頁の行数です(1頁分つづカーソル移動をします)。 0を入力した場合は、初期設定を表示します。 <クライアント保存可否>

職員情報毎にレセプト電算データ、日次統計データ、月次統計データのクライアント端末へのデータ保存を設定 します。

空白、		クライアント保存機能の使用はできません
0	保存不可	
1	保存可	クライアント保存機能の使用を許可します

#### <ログインユーザー管理権限>

【3.10 ユーザ管理】を参照してください。

<クライアント印刷>

クライアント印刷の設定です。

0	しない	クライアント印刷を行いません
1	する	クライアント印刷を行います

### くダイアログ表示>

<u>クライアント印刷時のダイアログ(プリンター覧)</u>の表示設定です。

0	表示しない	ダイアログを表示しません
1	表示する	ダイアログを表示します

全ての項目を入力後、「登録」(F12)を押下します

# 1012 診療内容情報

予約や受付画面にある「診療内容」欄に表示される表示内容は、変更・追加・削除が行えます。 各画面での最大表示数は30件までとなります。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1012 診療内容情報」を選択します。

区分コードの「01」から「07」、	[99j	は提供されている診療内容となります。	。自由に変更することができます。
-------------------	------	--------------------	------------------

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	
** 管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	1       00000000       99999999       99999999         00000000       ~ 99999999       99999999	
戻る クリア 前回CD		確定

図 1246

(2)診療内容を入力します。

3	(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [jmari]	
	有効期間 00000000 ~ 99999999	
基本情報 連絡先情報 広告情	青報 割引率情報 減免事由情報 状態コメント情報 請求書自費名称情報 診療内容情報 入金方法情報 予約内容	
診療内容	診察	
診療内容表示用	診察1	
初期表示用		
戻る	削除 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	1
		)

#### 図 1247

#### 項目の説明

診療内容	区分コード欄に表示する診療の内容を入力します。全角文字のみ10文字まで の登録ができます。
診療内容表示用	予約や受付画面の「診療内容」欄に表示される名称となります。全角文字のみ6 文字までの登録ができます。
初期表示用	予約画面の初期表示を設定します。 0 1:初期表示
	複数の診療内容に「1:初期表示」が設定されている場合は、区分コードの小さ い方を初期表示します。

(3) 各項目の入力後は、「登録」(F12)を押下します。登録確認のメッセージは「OK」を押下すると登録し、「戻る」は 元の画面へ戻ります。

	(101)システム管理情報設定。 0	RGAクリニック	
		番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
管理コード	1013 請求書自費名称情報		
	•		
選択番号			
有効年月日	~		
			=
戻る クリア 前回C	D		確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1013 請求書自費名称情報」を選択します。

図 1248

,			: (561) ;	ステム管理情報 有効期間 0000	因療機関情報入力 0000 ~ 99999	0RGA2U=>2			80
基本情報	建格先情報	広告情報	割引率情報	[減免事由情報]	【状態コメント情報	請求書自費名称情報	能推内容情报	入金方法情報	予約內容
					1				
		外来自費名種	5	_	入院自費名	¢			
	1	診断書料		1	1				
	2	予防接種		1	2				
	3	その他			3				
	4	L			4				
	5				5				
	6				6				
	7				7				
	8			]	8				
	9			]	9				
	10			]	10				
					~		~	~	
戻る		削除							登録

# (2) 有効年月日を入力し、「確定」(F12)を押下し自費名称を入力します。

図 1249

<sup>(3) 「</sup>登録」(F12)を押下し登録します。

3	(WO1)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	
管理コード	番号 有効開始年月日 有効終了年月日       1014 包括診療行為設定情報       ◆	
選択番号		
有効年月日	~	
戻る クリア 前回CD		確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1014 包括診療行為設定情報」を選択します。

図 1250

包括診療行為を選択します。

ヒント! 現在は以下の内容で設定ができます。 001 外来診療料 201 慢性維持透析患者外来医学管理料 202 小児科外来診療料 203 生活習慣病管理料 204 在宅時医学総合管理料 205 特定施設入居時等医学総合管理料 206 在宅がん医療総合診療料 207 地域包括診療料 501 療養病棟入院基本料 502 特定入院料 503 有床診療所療養病棟入院基本料 504 回復期リハビリテーション病棟入院料 505 亜急性期入院医療管理料 519 精神科救急入院料 520 精神科急性期治療病棟入院料 521 精神科救急・合併症入院料 522 精神療養病棟入院料 523 認知症治療病棟入院料

3	(W32)システム	管理情報-包括診療行為設定	- ORCAクリニック	[jmari]		
501 療養病棟入院基本料		120. 4. 1	99999999		番号 有効開始日	有効終了日
包括算定方法	0 包括算定	しない	0			
包括算定区分	2 算定日に	おいて包括する	•			
入外区分	1 入院・外	来別に包括する	•			
保険組合せ区分	0 保険組合	せに関係なく包括する	\$			
診療区分	投薬	1 包括する	包括C D			
	注射	1 包括する 🗘	包括C D			
	処置	1 包括する	包括C D			
	手術	0 包括しない 🗘	包括C D			
	検査	1 包括する 〇	包括C D			
	画像診断	<ul><li>0 包括しない</li></ul>	包括CD			
	リハビリ(他)	<ul><li>0 包括しない</li></ul>	包括C D			
	精神科専門	<ul><li>0 包括しない</li><li>○</li></ul>	包括C D			
	放射線治療	<ul> <li>0 包括しない</li> <li>○</li> </ul>	包括C D			
	<u>病</u> 理診断 医学等理料		包括CD			
	在宅医療	<ul> <li>0 包括しない</li> <li>○</li> </ul>	包括CD			
	基本診療料	1 包括する ↓	包括CD			
戻る クリア 削除				全包括CD		登録

図 1251

# <包括算定方法>

0	包括算定しない	包括チェックをしません。
1	包括算定する(会計データ作成)	包括チェックを行います。 包括対象診療行為は入力できますが、点数算定をしません。
2	包括算定する(エラー扱い)	包括チェックを行います。 エラー表示し、包括対象診療行為を削除します。

### <包括CDボタンについて>

診療行為毎に包括しないように設定することができます。

診療区分の設定が「1 包括する」となっている場合に、「包括CD」を押下すると包括する診療行為を表示します。診療行為を選択すると「オフ」の欄に●印を表示します。この診療行為は包括対象から外れ、算定することができるようになります。

ant in the		(16321)包括診療行為包括一覧サブ	11,1,1		and the state of the second second second second second second second second second second second second second	I
	[H22, 4, 1~9	19999999 ]				
番号	診療コード オフ	名称	L.C.	22	期間	
106	140030050	オキシゲンエアーロック(呼吸不能児の蘇生)	H22.	4,	1~9999999	s
107	140030150	オキシゲンエアーロック(インキュペーター代用)	H22.	4,	1~9999999	k
108	140030250	滅圧タンク療法	H22.	4.	1~9999999	ß
109	140006510	食道ブジー法	H22.	4.	1~9999999	ß
110	140006610	直腸ブジー法	H22.	4,	1~9999999	ß
111	140006710	肛門拡張法	H22.	4,	1~9999999	h
112	140007010	イレウス用ロングチュープ挿入法	H22.	4.	1~9999999	h
113	140007510	非運納性ヘルニア徒手整復法	H22.	4.	1~9999999	h
114	140049570	新生児加算(非運納性ヘルニア徒手整復法)	H22.	4,	1~9999999	h
115	140007610	痔核密頓整復法(脱肛を含む)	H22.	4.	1~9999999	ő
116	140007710 🔴	人工腎臓(その他)	H22.	4,	1~9999999	ł
117	140008170		800	4	"~99999999	l
118	140029850	選択すると包枯对象から外れ	Ŧ	व	~9999999	ł
119	140033770	探查有夸加算	nec.	۰.	1~9999999	ł
120	140052570	透析液水質確保加算	H22.	4,	1~9999999	ł
121	140088210	血漿交換療法	H22.	4.	1~9999999	ł
122	140008310	局所灌流(悪性腫瘍)	H22.	4,	1~9999999	ł
123	140038110	局所灌流(骨膜・骨髄炎)	H22.	4,	1~9999999	h
124	140008410	吸着式血液浄化法	H22.	4.	1~9999999	h
125	140037250	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法	H22.	4,	1~9999999	ł
126	140039210	血球成分除去療法	H22.	4,	1~9999999	ł
127	140008510	連続携行式腹膜灌流	H22,	4.	1~9999999	K
128	140008770	腹膜灌流導入期加算	H22.	4.	1~9999999	ł
4				-		i
選択着 戻る	68 <b>F</b> 2 クリア	「F4 前歴」 「F6 前頁」「F7 次頁」 「F9 オフ↓		(	F12 確定	

図 1252

#### ヒント

「オフ」(F9)を押下するとオフ設定している診療行為を表示します。 「前歴」(F4)は改定等による包括対象の診療行為の前歴を表示します。有効開始日-有効終了日の履歴の表示ではありません。

## 1016 外来迅速検体検査設定情報

外来迅速検体検査加算の検査項目で、当日に結果の情報提供を行う検査を登録し自動算定を行います。

注意!

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「15 外来迅速検体検査加算自動発 生」の項目が「2 算定する(設定)」になっている場合に、ここで登録した検査のみ自動算定を行います。

23	(W01)システム管理情報設定 ·				
			番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
管理コード	1016 外来迅速検体検查設定情報	¢			
選択番号					
有効年月日	H20. 4. 1 ~ 99999999				
					Ξ
戻る クリア 前回CD					確定
図 1253					

(2) 設定画面を表示します。

27		(W35)システム	、管理情報-	外来迅速検体検	査設定 -	ORCA	<b>\</b> クリニック	[jmari]		
			有効期間	H20. 4. 1	~ 999	99999				
	登録済み外来迅速検査項日(検査	日に情報提供を行	テう検査)			外来	 汛速検体検査	加寬寬定檢查一暨		
			JULE	0		7.7			-	
	番号 コード	名	称			番号	3-F	名	称	
						001	160000310	水一版 民边法 (結論注)		
						002	160005010	旅び(現代)     御()     御()     御()     「)     御()     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)     「)		
						004	160007610	ESR		
						005	160008010	末梢血液一般		
						006	160010010	H b A 1 c		
						007	160012010	РТ		=
						008	160014510	FDP定性		
						009	160191810	FDP半定量		
						010	160191910	FDP定量		
					←	011	160114010	Dダイマー		
						012	160017010	BIL/総		
				=		013	160017410	ТР		
						014	160018910	AID		
						015	160019010			
						010	1600101950	DUN (床)		
						018	160132150	クレアチニン クレアチニン(尿)		
						019	160019310	UA		
						020	160132250	UA (尿)		
						021	160020010	ALP		
						022	160020210	ChE		
						023	160020410	γ-G T		
						024	160020910	TG		
						025	160021110	ナトリウム及びクロール		
						026	160132450	ナトリウム及びクロール(尿	)	
				$\sim$		027	160021410	カリウム		<ul> <li>Image: A state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of</li></ul>
	<	Ш		$\geq$		<		III		
	戻る クリア 削除									登録

#### 図 1254

(3) 当日に結果の情報提供を行う検査を登録します。画面右の一覧表より該当の検査を選択します

(W35)システム管理情報	外来迅速検体検査設定 - ORCAクリニック [jmari]	
有効期間	H20. 4. 1 ~ 99999999	
登録済み外来迅速検査項目(検査日に情報提供を行う検査)	外来迅速検体検査加算算定検査一覧	
番号 コード 名称	▲ 番号 コード 名 称	
001 160000310 尿一般	001 160006810 糞便中ヘモグロビン	
002 160005010 尿沈渣(鏡検法)	002 160010010 HbA1c	
003 160007610 ESR	003 160012010 PT	
004 160008010 末梢血液一般	004 160014510 FDP定性	
	005 160191810 FDP半定量	
	006 160191910 FDP定量	
	007 160114010 Dダイマー	
	008 160017010 BIL/総	=
	009 160017410 T P	
	010 160018910 AIb	
	011 160019010 BUN	
	← 012 160131950 BUN(尿)	
	013 160019210 クレアチニン	
	014 160132150 クレアチニン(尿)	
	015 160019310 UA	

# 図 1255

「登録」(F12)を押下し登録します。

	(101)>ステム管理情報	11段定。 医療法人	オルカ医院	
管理コード 選択番号 有効年月日	1017 患者登録機能情報         1         00000000       ~ 99999999		▲号 有効開始年月日 001 00000000 999	有効終了年月日 999999
戻る クリア 前回CC				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1017 患者登録機能情報」を選択します。

図 1256

(2) 患者登録情報について設定を行います。



都君望娟朝       1 安行了為供服       (2 休保健       (2 よ 2 × 2 × 1 休保健       (2 計 四 公 供 1 代 1 代 1 代 1 代 1 代 1 代 1 代 1 代 1 代 1		00000000 ~ 9999999	
1: カルテの病名対象       0 サベての病名         2: 人名辞電使用       0 使用する         3: 患者登録のカルテ発行(新規患者の時)       0 免行しない         4: 自費保険の補助区分       0 現税         4: 自費保険の補助区分       0 現税         5: 同姓阿名者リスト       0 股示する         6: 二重登録疑い判定       0 カナ氏名+世別+生年月日         7: 地方公費単独チェック       1 チェックする         8: 患者削除機能       0 削除燈能あり         9: 木人・救旅区分       0 初開設定あり         (初開設定時の家族年齢)       (保設定: 15才まで)         10: 按保険者名自動記載       1 自転記載する         11: 世界主名自動記載       1 自転記載する         12: グループ医療機関内同一患者名リスト       0 チェックしない         13: 公費上限額履歴チェック       0 チェックしない         14: 郵便番目動記載       1 自転記載する         15: 住所都道府県名記載取分       1 回転記載する         16: 京都市通り名編集区分       1 編集する         17: 法別毎公費一覧表示区分       0 自動表示しない	動算定・チェック機能 参療行為性	青報] 【収納情報】 【病名・コメント情報】 【会計照会情報】 【予約・受付情報】	
2:人名辞書使用       ● 使用する       ○         3:患者登録のカルテ発行(新現患者の時)       ● 発行しない       ○         4:自費保険の補助区分       ● 課税       ○         5: 阿姓阿名者リスト       ● 表示する       ○         6:二重登録疑い判定       ● カナ氏名+性別+生年月日       ○         7: 地方公費単独チェック       1 チェックする       ○         8: 患者削除機能       ● 削除機能あり       ○         9: 木人・家族区分       ● 初期設定あり       ○         (幼期設定時の家族年)       (朱設定:15才まで)       (小期設定時の家族年)         10: 袪保険者名自動記載       ● 標準設定(国保は姓名)       ○         11: 世界主名自動記載       ● 自動記載する       ○         12: グループ医療機関内内一患者名リスト       ● 表示しない       ○         13: 公費上限額履歴チェック       ● 手ェックしない       ○         14: 郵便番号自動記載       1 自動記載する       ○         15: 住所都通貨条記載公       1 記載する       ○         15: 住所都示当所以名編集区分       1 記載する       ○         16: 京都市通り名編集区分       1 編集する       ○         17: 法別毎公費–覧覧支示区分       ● 自動表示しない       ○	1 : カルテの病名対象	● すべての病名	
3: 患者登録のカルテ発行(新規患者の時)       ● 発行しない       ↓         4: 自費保険の補助区分       ● 課税       ↓         5: 同姓同名者リスト       ● 表示する       ↓         6: 二重登録疑い判定       ● カナ氏名+性別+生年月日       ↓         7: 地方公費単独チェック       ● オーシックする       ↓         8: 患者削除機能       ● 削除機能あり       ↓         9: 木人・家族区分       ● 初除機能あり       ↓         (初期設定時の家族年御       ● 採設定: 15 才まで)       ●         10: 被保険者名自動記載       ● 標準設定(国保は姓名)       ↓         11: 世帯主名自動記載       ● 自動記載する       ↓         12: グループ医療機関内同一患者名リスト       ● 表示しない       ↓         13: 公費上限額履歴チェック       ● チェックしない       ↓         14: 郵便番句自動記載       1 自動記載する       ↓         15: 住所都道府県名記載公       1 記載する       ↓         16: 京都府通り名編集区分       1 脳振する       ↓         17: 法別毎公費甲覧表示区分       ● 自動表示しない       ↓	2:人名辞書使用	0 使用する	
4: 自費保険の補助区分       ● 課税       ◇         5: 网姓阿名者リスト       ● 表示する       ◇         6: 二重登録疑い判定       ● カナ氏名+性別+生年月日       ◇         7: 地方公費単独チェック       1 チェックする       ◇         8: 患者削除機能       ● 削除機能あり       ◇         9: 木人・家族区分       ● 初期設定あり       ◇         (初期設定時の家族年齢)       ● (未設定:15才まで)       ○         10: 按保険者名自動記載       ● 標準設定(国保は姓名)       ◇         11: 世帯主名自動記載       1 自動記載する       ○         12: グループ医療機関内同一患者名リスト       ● 表示しない       ◇         13: 公費上限額履歴チェック       ● チェックしない       ◇         14: 郵便番号自動記載       1 自動記載する       ◇         15: 住所都道府県名記載区分       1 記載する       ◇         16: 京都府通り名編集区分       1 編集する       ◇         17: 法別街公費一覧表示区分       ● 自動表示しない       ◇	3:患者登録のカルテ発行(新規患者の時)	0 発行しない	
5:回姓同名者リスト       0 表示する         6:二重登録疑い判定       0 カナ氏名+性別+生年月日         7:地方公費単独チェック       1 チェックする         8:患者削除機能       0 削除機能あり         9:木人・家族区分       0 初期設定あり         (初期設定時の家族年齢)       (未設定:15才まで)         10:被保険者名自動記載       0 標単設定(個保は姓名)         11:世界主名自動記載       1 自動記載する         12:グループ医療機関内同ー患者名リスト       0 表示しない         13:公費上限額履歴チェック       0 チェックしない         14:郵便番号自動記載       1 自動記載する         15:住所都道府県名記載区分       1 記載する         16:京都府通り名編集区分       1 編集する         17:法別每公費一覧表示区分       0 自動表示しない	4:自費保険の補助区分	0 課税	
6:二重登録疑い判定       0 カナ氏名+性別+生年月日< ◆	5:同姓同名者リスト	<ul> <li>● 表示する</li> </ul>	
7:地方公費単独チェック       1 チェックする       ♀         8:患者削除機能       ● 削除機能あり       ♀         9:木人・家族区分       ● 初期設定あり       ♀         (初期設定時の家族年齢)       ♀       ●         10:被保険者名自動記載       ● 標準設定(国保は姓名)       ♀         11:世帯主名自動記載       ● 標準設定(国保は姓名)       ♀         12:グループ医療機関内同一患者名リスト       ● 表示しない       ♀         13:公費上限額履歴チェック       ● チェックしない       ♀         14:郵便番号自動記載       1 自動記載する       ♀         15:住所都道府県名記載区分       1 脳数する       ♀         16:京都府通り名編集区分       1 編集する       ♀         17:法別毎公費一覧表示区分       ● 自動表示しない       ♀	6:二重登録疑い判定	Ø カナ氏名+性別+生年月日	
8: 悲者削除機能       0 削除機能あり       ○         9: 木人・家族区分       0 初期設定あり       ○         (初期設定時の家族年齢)       (未設定:15才まで)       ○         10: 被保険者名自動記載       0 標準設定(国保は姓名)       ○         11: 世帯主名自動記載       1 自動記載する       ○         12: グルーブ医療機関内同一患者名リスト       0 表示しない       ○         13: 公費上限額履歴チェック       0 チェックしない       ○         14: 郵便番号自動記載       1 自動記載する       ○         15: 住所都道府県名記載区分       1 記載する       ○         16: 京都府通り名編集区分       1 編集する       ○         17: 法別毎公費一覧表示区分       0 自動表示しない       ○	7:地方公費単独チェック	1 チェックする	
9:本人・家族区分       0 初期設定時の家族年齢)       ◆         (初期設定時の家族年齢)       (未設定:15才まで)         10:被保険者名自動記載       0 標準設定(国保は姓名)       ◆         11:世帯主名自動記載       1 自動記載する       ◆         12:グループ医療機関内同一患者名リスト       0 表示しない       ◆         13:公費上限額履歴チェック       0 チェックしない       ◆         14:郵便番号自動記載       1 自動記載する       ◆         15:住所都道府県名記載区分       1 記載する       ◆         16:京都府通り名編集区分       1 編集する       ◆         17:法別毎公費一覧表示区分       0 自動表示しない       ◆	8:患者削除機能	◎ 削除機能あり	
(初期設定時の家族年齢)     (未設定:15才まで)       10:被保険者名自動記載     0標準設定(国保は姓名)< ♀	9:本人·家族区分	◎ 初期設定あり 😂	
10:被保険者名自動記載       0 標準設定(国保は姓名)         11:世帯主名自動記載       1 自動記載する         12:グループ医療機関内同一患者名リスト       0 表示しない         13:公費上限額履歴チェック       0 チェックしない         14:郵便番号自動記載       1 自動記載する         15:住所都道府県名記載区分       1 記載する         16:京都府通り名編集区分       1 編集する         17:法別毎公費一覧表示区分       0 自動表示しない	(初期設定時の家族年齢)	(未設定:15才まで)	
11:世帯主名自動記載       1自動記載する       ○         12:グループ医療機関内同一患者名リスト       0表示しない       ○         13:公費上限額履歴チェック       0チェックしない       ○         14:郵便番号自動記載       1自動記載する       ○         15:住所都道府県名記載区分       1記載する       ○         16:京都府通り名編集区分       1編集する       ○         17:法別毎公費一覧表示区分       0自動表示しない       ○	10:被保険者名自動記載	0 標準設定 (国保は姓名) <	
12:グループ医療機関内同一患者名リスト       0 表示しない         13:公費上限額履歴チェック       0 チェックしない         14:郵便番号自動記載       1 自動記載する         15:住所都道府県名記載区分       1 記載する         16:京都府通り名編集区分       1 編集する         17:法別毎公費一覧表示区分       0 自動表示しない	11:世帯主名自動記載	1 自動記載する	
13:公費上限額履歴チェック     0 チェックしない       14:郵便番号自動記載     1 自動記載する       15:住所都道府県名記載区分     1 記載する       16:京都府通り名編集区分     1 編集する       17:法別毎公費一覧表示区分     0 自動表示しない	12:グループ医療機関内同一患者名リスト	0 表示しない	
14:郵便番号自動記載       1自動記載する       ◆         15:住所都道府県名記載区分       1記載する       ◆         16:京都府通り名編集区分       1編集する       ◆         17:法別毎公費一覧表示区分       0自動表示しない       ◆	13:公費上限額履歴チェック	0 チェックしない	
15:住所都道府県名記載区分     1記載する       16:京都府通り名編集区分     1編集する       17:法別毎公費一覧表示区分     0 自動表示しない	14:郵便番号自動記載	1 自動記載する	
16:京都府通り名編集区分     1編集する       17:法別毎公費一覧表示区分     0 自動表示しない	15:住所都道府県名記載区分	1 記載する	
17:法別毎公費一覧表示区分 0 自動表示しない ↓	16:京都府通り名編集区分	1 編集する	
	17:法別每公費一覧表示区分	◎ 自動表示しない	

## 図 1257

# 項目の説明

1:カルテの病名対象	カルテを印刷する際の病名編集について、印刷の対象とする病名を全病名または継続病名から選択することができます。
	初期値には「ひ:王との病石」が設定されています。
	「0:全ての病名」・・・病名に転帰日があるものも含めて全病名を記載しま す。
	「1:継続病名のみ」・・・病名に転帰日があるものは対象外として、病名を記載します。
	「2:病名記載なし」・・・病名を記載しません。
2:人名辞書使用	患者登録の基本情報画面のカナ氏名欄を入力した場合に表示する人名辞書ダ イアログの使用を、選択することができます。 初期値には「0・使用する」が設定されています。
	「0:使用する」 ・・・「漢字選択画面」を使用して漢字の選択、あるいは直接 入力ができます。
	「1:使用しない」・・・カナ氏名入力後は、漢字氏名欄にカーソルが移動し直 接入力を行います。
3:患者登録のカルテ発行(新規患者のとき)	新規患者のカルテ発行について、患者登録の基本情報画面にあるカルテ発行 欄の初期表示を選択することができます。システム管理マスタの初期値には
	「0:発行しない」が設定されています。 なお、新規患者以外の更新、また受付画面のカルテの発行について設定するこ とはできません。
	「0:発行しない」 ・・・ 新規患者のカルテ発行を行いません。

	「1:発行する(保険組合せ指示)」・・・新規患者のカルテ発行を行います。 ただし、保険組合せは指定した保険組合せで印刷します。 (未選択の場合は、カルテは頭書きのみ印刷を行います)
	「2:発行する(保険組合せ自動)」・・・新規患者のカルテ発行を行います。 ただし、保険組合せは自動設定された組合せで印刷されます。 自動設定されるのは、公費の多い保険組合せか、あるいは労災・自賠責保険と します。
4:自費保険の補助区分	自費保険を新規登録する場合の補助区分の初期表示を選択することができま す。 「0:課税」・・・自費保険のとき、課税します。 「1:非課税」・・・自費保険のとき、非課税とします。
5:同姓同名者リスト	新規患者登録、患者情報訂正時にカナ氏名の一致する患者をリスト表示しま す。 「0:表示する」・・・同姓同名者リストを表示します。 「1:表示しない」・・同姓同名者リストを表示しません。
6:二重登録疑い判定	新規患者登録、患者情報訂正時に以下の条件により一致する患者を二重登録 患者疑いとしてリスト表示します。判定条件を選択します。 「0:カナ氏名+性別+生年月日」 「1:カナ氏名+漢字氏名+性別+生年月日」 「2:性別+生年月日」
7:地方公費単独チェック	地方公費単独の保険組合せが作成される場合の警告メッセージの表示を設定 できます。 「0:チェックしない」 「1:チェックする」
8:患者削除機能	患者登録画面の「患者削除(F4)」の設定ができます。 「0:削除機能あり」 「1:削除機能なし」
9:本人·家族区分	患者登録時に保険の本人・家族区分の初期表示を設定できます。 「0:初期設定あり」 初期設定時の家族年齢に設定されている年齢までは「家族」で表示します。 「1:初期設定なし」 初期表示を行いません。
 10:被保険者名自動記載	※保険の種類が1007 自自」「自賀保険」「後期高齢者」の場合は「本人」を自動 設定します。 国保の被保険者名の初期表示を設定します。
	<ul> <li>10:標準設定(国保は姓名)]</li> <li>本人、国保で家族のときに姓名を初期表示します。</li> <li>国保以外で家族のときに姓のみ初期表示します。</li> <li>「1:家族は姓のみ」</li> <li>本人のときに姓名を初期表示</li> <li>家族のときに姓のみを初期表示</li> </ul>
11:世帯主名自動記載	患者登録時に世帯主名の自動表示の設定を行います。 「0:自動記載しない」 自動表示しません。 「1:自動記載する」 自動表示します。
12 : グループ医療機関内同一患者名リスト	グループ医療機関(本院分院内)設定の医療機関で、 患者の新規登録時に生年月日まで入力したタイミングで、同一本院分院グル ープ内の他院に同じ氏名・性別・生年月日の患者が登録済みであれば、「グル ープ医療機関内登録済リスト」画面を表示します。
13:公費上限額履歴チェック	患者個別に上限額を設定する公費が登録された場合に、上限額の設定がない 場合に警告表示をします。
14:郵便番号自動記載	患者登録画面にて住所から郵便番号の検索を行うか設定します。 「0 自動記載しない」

	住所からの郵便番号検索を行いません。
	「1 自動記載する」 住所から郵便番号を検索し表示します。入力されている住所とのチェック を行い確認メッセージを表示します。
	「2 自動記載する(郵便番号未設定)」 郵便番号欄が未入力(空白)の場合のみ住所から検索を行います。入力さ れている住所とのチェックは行いません。
15:住所都道府県名記載区分	郵便番号入力、住所からの郵便番号検索時に都道府県名を記載するか否かを 設定します。
16:京都府通り名編集区分	患者登録画面の住所欄へ京都府の通り名を追加編集します。
	「1 編集する」 通り名を追加した住所を表示します。
	「2 編集しない」 通り名を追加しません。
17:法別毎公費一覧表示区分	患者登録画面の公費負担者番号を入力した際に該当の法別番号の公費を一覧 表示します。
	「0 自動表示しない」
	「1 自動表示する」

(3) 「登録」(F12)を押下し登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1018 患者状態コメント情報」

(「1019」、「1020」も同様)を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [ĵmari]	
第 管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmar1] 番号 有効開始年月日 有効終了年月日 1018 患者状態コメント情報 01 00000000 ~ 99999999	
戻る クリア 前回CD		確定

図 1258

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

# (2) 患者の状態などを表すコメントを入力します。

21	(W02)システム管理情	報−医療機関情報	入力 - ORCAクリニッ	ック [jmari]		_ O X
	有効期間	0000000	~ 99999999			
基本情報 連絡先情報 広告情報	割引率情報 減免事由情報	犬態コメント情報	請求書自費名称情報	診療内容情報 入金方	方法情報 予約内容	
状態内容	耳が不自由					
比喻単語	耳					
アイコンファイル名						
展る	余 ] [ ] [ ]	][			]][	登録

図 1259

## 項目の説明

状態内容	状態を表す内容を全角で入力します。
比喻単語	状態を表す内容を1文字で表すものを全角で入力します。
アイコンファイル名	現在未使用です。

(1) 管理コードのコンボ	ボックスより「1026	減免事由情報」	を選択します。		
3	(W01)システム管理情	報設定 - ORCAクリニ	ック [jmari]		
管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	1026 減免事由情報       01       00000000       ○999995	999	番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
戻るクリア 前回CD					確定

図 1260

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

# (2) 減免事由を入力します。

3	(W02)システ <u>ム管理</u>	情報-医療機関情報.	入力 - ORCAクリニ	ック [jmari]		
	有効期間	B 0000000	99999999			
基本情報 連絡先情報 広告情報	割引率情報 減免事由情報	状態コメント情報	請求書自費名称情報	診療内容情報入金	方法情報 予約内容	
減免事由	職員家族					
割引率区分	01 50(%)					
戻る 削減	£					登録

図 1261

# 項目の説明

減免事由	減免の内容を全角で入力します。	
割引率区分	「101 システム管理マスタ」「1027 ら、該当する区分を設定します。	割引率情報」で設定した内容か

29		(W01)	システム管理情報設定	- ORCAクリ	ニック [jmari]			
	管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	(101) 1027 割引率情 01 00000000		<ul> <li>○</li> <li>○</li> </ul>	番号 有効的	開始年月日 │ 有女	1終了年月日	
戻る クリ	ア」前回CD							確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1027 割引率情報」を選択します。

図 1262

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

### (2) 減免する数値を入力します。

<b>3</b>	(W02)システム管理情報-	医療機関情報入力 - 〇	RCAクリニック [jmari]		_ O X
	有効期間(	00000000 ~ 9999	9999		
基本情報 連絡先情報 広告情報 割引率情	報 減免事由情報 状態	コメント情報 請求書自	費名称情報 診療内容情報 入	金方法情報 予約内容	
定率定額区分 1 定率	\$				
割引率 (定額)	30 %				
戻る					登録

図 1263

# 項目の説明

<定率定額区分>

定率あるいは定額であるかの区分を設定します。

1	定率
2	定額

<割引率(定額)>

定率定額区分にあわせた減免する値を入力します。 定率で当該項目の値が「30」である場合は30%減免を行います。 定額で当該項目の値は「1500」である場合は一律に1500円減免を行います。 業務メニュー「14 予約」業務に使用する予約内容を登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1028 予約内容情報」を選択します。

2	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	1028 予約内容情報       01     患者による予約       1       00000000     ~ 99999999		番号 有効開始年月日 001 00000000 99995	有効終了年月日
反る クリア 前回CD				 確定

図 1264

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

# (2) 予約内容を入力します。

3 (W02)システム管理情報-医療機関情報入力。	ORCAクリニック [jmari]
有効期間 00000000 ~[	999999
基本情報 連絡先情報 広告情報 割引率情報 減免事由情報 状態コメント情報 請求	書自費名称情報 診療内容情報 入金方法情報 予約内容
ろ約内容 ユーザー登録	
3.4313	
予約内容表示用 ユーザー	
初期表示用	

図 1265

# <初期表示設定について>

予約業務の予約内容区分に初期表示したい場合は、初期表示用に「1 初期表示」を設定します。 複数「1 初期表示」が設定されている場合は予約内容区分の一番小さい区分コードを初期表示します。 また、「1 初期表示」の設定が無い場合は一番小さい区分コードを初期表示します(区分00を除く)。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]		
管理コード 選択番号 有効年月日	1030 帳票編集区分情報         1         00000000       ~ 99999999	<ul> <li>○ (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0)</li></ul>	2 [jmari] 番号 有効開始年月日   001 0000000	有効終了年月日 99999999	
戻る クリア 前回CD	))				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより1030 帳票編集区分情報を選択します。

図 1266

## (2) 各項目を選択します。

3	(W11)システム管理情報-印刷情報設定	- ORCAクリニッ	ク [jmari]	- 0 X
	有効期間 000000	00 ~	99999999	
出力先ブリンタ割り当て情報 戦影編集	2分情報			
後発医薬品への変更可異名	2 変更可 (占数マスタ)			
処方せんGE表示区分	0 表示しない ♀			
後発医薬品表示名称				
カルテ3号紙(外来)内容	◎ 剤毎1行			
薬剤情報−画像ファイルフォルダ	/var/lib/jma-receipt/medphoto/01/			
				-
				-

図 1267

## 項目の説明

# く後発医薬品への変更可署名>

処方せんへの一般名記載、後発医薬品への変更の設定をします。

0 亦 <b>再</b> 不司	原則として銘柄名記載、後発医薬品への変更不可となります。 (点数マスタに一般名記載の設定がある場合は、一般名、後発医薬品への変更可となります)				
U	変更个可	一般名記載 変更不可欄	しない × を記載		
1	変更可(一般)	原則として先発医薬品の 一般名記載 変更不可欄	Dみ以外は一般名記載、後発医薬品への変更可となります。 する 空白		
2	変更可(点数マスタ)	ー般名記載は点数マスタ 一般名記載 変更不可欄	タの設定に従い、後発医薬品への変更可となります。 点数マスタに従う 空白		

【点数マスタの設定との関連】

「101 システム管理」-	「102 点数マスタ」の	「一般名記載」の項目
「1030 帳票編集区分情報」 の後発医薬品への変更可署名	一般名記載の設定がない薬剤	一般名記載の設定がある薬剤
0 変更不可 (一般名記載 しない) (変更不可欄 ×を記載)	銘柄名を記載 <sup>**</sup> 099209905 含量規格変更不可 <sup>**</sup> <sup>**</sup> 099209906 剤形変更不可 <sup>**</sup> <sup>**</sup> 099209907 銘柄名記載 <sup>**</sup> の指示がある場合は「×」を記載しない	
1 変更可(一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	後発医薬品がない先発医薬品 銘柄名を記載 後発医薬品、 後発医薬品がある先発医薬品 一般名を記載	<del>一般名を記載</del> (変更不可欄 空白)
<ol> <li>2 変更可(点数マスタ)</li> <li>(一般名記載 点数マスタに従う)</li> <li>(変更不可欄 空白)</li> </ol>	銘柄名を記載	

# <処方せんGE表示区分>

処方せんGE表示を選択します。

0	表示しない
1	表示する

#### く後発医薬品表示>

処方せんの薬品の名称の後ろに後発医薬品であることを表示させる場合に入力します。 全角5文字までで入力します。

### <カルテ3号紙(外来)内容>

0	剤毎1行	剤単位で記載します。
1	日毎1行	日単位で記載します。

#### <薬剤情報-画像ファイルフォルダ>

薬剤情報に使用する画像フォルダを指定することができます。

注意!

出力先プリンタ割り当て情報は有効年月日の変更はできません。

必ず「00000000」~「99999999」としてください。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1031 出力先プリンタ割り当て情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 -				×
管理コード	1031 出力先プリンタ割り当て情報	¢	番号 有効開始年月日 001 0000000 99	有効終了年月日	
選択番号	1				
有効年月日	0000000 ~ 99999999				
				=	
				<u>~</u>	
					_
戻る クリア 前回CD				確定	J

図 1268

# (2) 出力したい帳票に対してプリンタ名の割り当て及びユーザカスタマイズ情報を入力します。

* 惊华						
1		帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名	
1 STUTIEN		診療録(カルテ1号紙)	lp1	ORCHC01	) 💿 🗌	]0
番号	端末名	処方せん(院外)	lp1	ORCHC02Q	0	]0
		請求書兼領収書	lp1	ORCHC03	) 💿 🗌	0
		診療報酬明細書(レセプト)	lp1			
		総括表/保険請求書	lp1			
		各種統計表	lp1			
		受付一覧	lp1			
		薬剤情報提供書	][lp1	ORCHC30	) • [	]0
		支払証明書(日別)	lp1	ORCHCM31	) 🛛 🗌	0
		診療録(カルテ3号紙)	lp1	ORCHC33	) 🛛 🗌	0
	=	データチェック	lp1			_
		支払証明書(月別)	][lp1	ORCHCM32	) • [	]0
		診療録(カルテ3号紙)追記	lp1			
		診療費明細書	lp1	ORCHC04	) 🛛 🗌	0
		自費内訳明細書	lp1			
		お薬手帳	lp1	ORCHC62	) 🛛 🗌	0
		予約票	lp1	ORCHC67	) 🛛 🗌	0
		予約一覧	lp1	ORCHC14	) 🛛 🗌	0
		予約患者一覧	lp1	ORCHC15	) 🛛 🗌	0

ヒント! 設定一括(F5)を押下すると、「診療録(カルテ1号用紙)」に設定しているプリンタ名を全ての帳票に設定します(一般、入 院別)。 注意! プログラム名の表示が赤字になる場合

インストールされていないユーザプログラム名を設定すると赤字表示を行い、「ユーザプログラムがインストールされてい ません」と表示します。

一般入院		ユーザプ	ログ	ラムがインストールされてい	いません
帳票名	プリンタ名	標準プログラム名		ユーザプログラム名	
診療録(カルテ1号紙)	][lp1	ORCHCN01	0		]0
<ul> <li>退院証明書</li> </ul>	)[lp1	ORCHCN02	0	[	]0
請求書兼領収書	)[lp1	ORCHCN03	) O	RYOUSYUU	0
診療録(カルテ3号紙)	)[lp1	ORCHCN33	0	[	]0
診療録(カルテ3号紙)追記	)[lp1				
入院処方箋	)[lp1	ORCHC501	0		]0
注射処方箋	)[lp1	ORCHC502	0		]0
指示箋	)[lp1	ORCHC503	0		]0
診療費明細書	)[lp1	ORCHCN04	) (	[	]0
図 1270					

#### <請求書兼領収書の標準プログラムについて>

ORCHC03・・・・初期提供版
 ORCHC03V02・・消費税(再掲)対応版
 ORCHC03V03・・消費税(再掲)・自費10項目対応版
 ORCHC03V03A5・消費税(再掲)・自費10項目対応A5版
 ORCHC03V04・・領収書兼明細書(領収書、明細書一体型)A5版

#### <処方せん(院外)の標準プログラムについて>

ORCHCM19・・・A4版標準タイプ ORCHC02・・・・A5版標準タイプ ORCHC02Q・・・A5版QRコード対応 処方せんにQRコードを記載したい場合はORCHC02Qを設定してください。

#### 注意!

処方せんの頭書きのみ、「前回処方」(回数が空白で印刷する場合)はQRコードの印刷をしません。 また、再印刷選択(オンライン)からはQRコードの印刷ができないため対象になりません。再発行を行う場合は診療行為 画面-「前回処方」より再発行を行ってください。

# <薬剤情報提供書(お薬情報)の標準プログラムについて>

ORCHC30・・・薬の情報を8明細印刷

ORCHC31・・・薬の情報を6明細印刷
### (3) 端末(オペレータID) 毎の設定

「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」にて登録済みの職員情報により個別に設定ができます。 端末名は職員分類毎にグループ分けされていますので、職員分類を選択後、必要に応じて個別に設定をします。

		(W11)システム管理情報=印刷 <b>有効期間</b>	间情報設定 - ORCAク 00000000	U = 9 2 [jmar1] ~ 99999999		
山井生プリンク割り出来で使						
リカナノリンク割り当て頂	<b>FX</b> 版崇辞	「朱匹ケ"「「報				
	ſ	一般 入院				
4 事務職						
		帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名	
1 現住有効	Û	診療録(カルテ1号紙)	lp2	ORCHC01	•	0
番号 端末名		処方せん(院外)	lp2	ORCHC02Q	•	10
		請求書兼領収書	lp2	ORCHC03	•	10
		診療報酬明細書(レセプト)	lp1			
		総括表/保険請求書	lp1	7		
		各種統計表	lp2			
		受付一覧	lp2	7		
		薬剤情報提供書	lp2	ORCHC30	•	
		支払証明書(日別)	lp2	ORCHCM31	•	]0
		診療録(カルテ3号紙)	lp2	ORCHC33	•	0
	=	データチェック	lp2			_
		支払証明書(月別)	][lp2	ORCHCM32	•	
		「診療録(カルテ3号紙)追記	][lp2			_
		診療費明細書	lp2	ORCHC04	•	]0
		自費内訳明細書	][lp2			
		お薬手帳	][lp2	ORCHC62	•	0
		予約票	lp2	ORCHC67	•	0
		予約一覧	lp2	ORCHC14	•	0
		予約患者一覧	lp2	ORCHC15	•	0
2월 10 3월 10 1						
E2	削除	設定コピー  設定一括	8定時付	タブ切替 オフセット F	印字テスト	確定
	(Darkey					

図 1271

ヒント! 設定コピー (F4)、設定貼付 (F6)を使用することで、特定のオペレータの設定内容を別のオペレータに複写することができま す。

注意! 下記の項目は、端末(オペレータID)毎の設定はできません。 登録時に標準のプリンタ名と違いがある場合はメッセージを表示し、標準のプリンタ名に設定します。 • 診療報酬明細書(レセプト) • 総括表/保険請求書 尚、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にプリンタ名の設定がされている場合は、 「2005レセプト・総括印刷情報」の設定を優先します。

項目の説明

プリンタ名	印刷を行うプリンタ定義名を入力します。
標準プログラム名とユーザプログラム名	いずれかのボタンを選択してください。
の選択ボタン	ユーザプログラム名を選択した場合、プログラム名称は必ず入力します。

※ユーザプログラム(ユーザカスタマイズ)は、3種類のオンライン帳票のみを対象としています。詳細は、「オン ライン帳票ユーザカスタマイズ」を参照してください。

<オフセット(F8)(印字位置調整)>

自賠責、労災等の請求書は指定用紙であるため印字にずれが生じる場合があり、またプリンタの機種を限定していないので各社プリンタで印字が正しくできるように調整ができます。

帳票を縦方向(正負)、横方向(正負)に調整できる。 調整幅は0.1cm単位で行える。 帳票フォーム別、プリンタ名別に調整ができます(チェックは行わない) オンライン帳票、バッチ帳票共に調整ができます。

## く参考>

各帳票のフォームIDは【5.11 FORM\_LIST】を参照してください。

<印字テスト(F10)>

プレビュー、印字のテストを行います。

プリンタを指定してテスト印刷もできます。

プレビュー表示できない、印刷ができない、文字化け等の場合はフォント・プリンタの設定を確認してください。





国民健康保険の場合、以下の設定により県外レセプトを県内分として扱い集計・印刷を行うことができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1033 県内扱い保険者情報」を選択します

2	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]		
管理コード 10 選択番号 有効年月日 00	033 県内扱い保険者情報  2000000 ~ 99999999		番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
戻る クリア 前回CD					確定

図 1273

(2) レセプトの出力順で今後、県内扱いにする保険者番号を入力します。入力後、「Enter」を押下すると保険者名 称欄に「105 保険者マスタ」の保険者名称欄 で入力されている名称を自動表示します。

河	(W15)システム管理	目情報	-県内扱い保険者情報 -	ORCA	クリニック	[jmari]	an pagadala.	Nie war an ar ar ar ar ar ar ar ar ar ar ar ar ar	
					有効期間	0000000	)~	99999999	
	保険者番号		保険者	名称					
1:	33231		全国左官タイル塗装業	国保組合					
						_			
						_			
-						_			
-						_			
-						_			
-									
-						_			
-						_			
-						_			
-						_			
-						_			
-									
_									
_									
_									
戻る									確定

#### 図 1274

(3)入力内容を確認後、「確定」(F12)を押下して登録を行います。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
確定	F12	入力内容をデータベースに登録します。 押下後、「登録処理をします」と、確認メッセージが表示されます。 「OK」を押下すると登録を行い、「戻る」を押下すると再度入力画面へ戻 ります。

<ul> <li>(101)システム管理情報設定。 ORCAクリニック</li> </ul>	
■ (100)システムを目信機設主 - ORCAクリニンク          管理コード       1038 診療行為機能情報         ご       ご         選択番号       1         有効年月日       00000000         99999999	
戻る         クリア         前回CD	確定

(1)	管理コー	ドのコンボボックスより	Г1038	診療行為機能情報」	を選択します。
-----	------	-------------	-------	-----------	---------

図 1275

## (2)診療行為情報について、コンボボックスより設定を行います。

2 <b>3</b> (WO	7)システム管理情報-自動算定情	報・	チェック機能制御設定 - OF	RCAクリニック [jmari]	800
		00	000000 ~ 999999	999	
自動算定・チェック機能   患者登録	情報 診療行為情報 収納情報	扬名	・コメント情報   会計照会情	報 予約・受付情報	
<表示選択>			<請求選択>		
1: DO初期表示 00	全体	<b>\$</b>	1:入金の取り扱い	1 今回請求分のみ入金	
2:中途表示一覧 0	患者番号順	)	2:複数科まとめ集計	0 複数科まとめ集計をする	
3:検査正式名称表示 0	使用しない	<b>\$</b>	3:請求書発行方法	1 診療科・保険組合せ別に発行	
4:悪性腫瘍検査一覧 1	自動表示する	)	4:訂正の請求書金額	0 訂正分(差額)	
5:確認画面処方名称表表 1	銘柄名表示	) 🗘	5: 薬剤情報提供発行	0 薬剤情報提供料と連動しない	
			6:お薬手帳発行	0 薬剤情報提供料(手帳に記載する)と連動	しない 🗘
<その他>			7:薬情・お薬手帳対象	Q 包括分入力の保険を対象としない	
1:同日再診、訂正選択	0 選択しない	Û	8:入金·返金額設定	0 今回請求額のみ	
2:皮下筋肉注射料自動変換	0 変換する	¢	9:発行日変更	0 変更不可	
3:投薬診療種別自動変換	0 変換する				
4:レセプトプレビュー	1 院外処方含まない	<b>\$</b>			
5:残量廃棄算定	1 注射のみ	<b>\$</b>			
6:精神療法20歳未満加算	0 自動算定する	<b>\$</b>	<環境設定背景色>		
7:レセプトレイアウト	0 通常表示	<b>\$</b>	標準(時間内)	日付変更	
			1:時間外	5:小児科夜間	
<リハビリ・患者情報表示>			2:休日	6:小児科休日	
1. 禁忌			3:深夜	7:小児科深夜	
2. アレルギー			4 :時間外特例	8:夜間·早朝	
3. 感染症			<入力スクロール背景色	4>	
4. コメント	$\bigcirc$			0 行毎 🗘	
5. リハビリ開始日			I	警告	
戻る)創除					登録

図 1276

## 項目の説明

## <表示選択>

1 : Do初期表示	Do画面を呼び出したときに、初期表示する診療区分を設定します。 00:全体 10:医学管理・在宅 20:投薬 30:注射 40:処置 50:手術・麻酔 60:検査 70:画像診断 80:リハビリ・その他 90:自費・その他 29:投薬・注射
2:中途表示一覧	中途表示(中途終了一覧)の患者表示順を設定します。 0:患者番号順 1:登録順 登録順は中途終了順で表示します。
3:検査正式名称表示	検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面にて正 式名称での表示を行います。 0:使用しない 1:使用する

	※一覧選択画面ではこの設定に関係なく略称と正式名称が表示されます。
4:悪性腫瘍検査一覧	マーカー検査のコメントを検査コード入力、またはコメント手入力の設定を 行います。 0:自動表示しない 1:自動表示する
5:確認画面処方名称表示	診療行為入力時の「診療行為確認画面」の薬剤の表示設定を行います。 0:一般名表示 1:銘柄名表示

<請求選択>
--------

1:入金の取り扱い	過去に未収金がある場合の入金額の割り当て方法を、コンボボックスより選 おします
	いしよう。 ここで設定された内容は、診療行為入力画面の請求確認画面にある、「入金の 取扱い」コンボボックスに反映して初期表示を行います。
	コンボボックスの内容は、以下のとおりです。
	1:今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処理は行いません。
	2:今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は
	他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号 の小さい未収データから順に行われます。
	なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。
	3:今回分・伝票の新しい未収順に入金
	入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は 他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号
	の大きい未収データから順に行われます。
	ます。
	4: 伝票の古い未収順に入金
	入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。 残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。
	5: 伝票の新しい未収順に入金
	入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。 ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を
	1)います。 なお、まとめ入金が行えるのは新規に入力を行った診療行為のみとし、診療訂
 2:複数科まとめ集計	正分は訂正入力分のみの入金処理を行います。 複数診療科の同時入力があった場合の請求額の集計方法について、コンボボ
	ックスより選択します。
	反映します。
	「0 複数科まとめ集計をする」
	保険組合せが同じとき、診療科に関係無く保険毎にまとめた点数から集計を
	認画面へ「複数科まとめ差額: O」と差額表示を行います。請求額はまとめた 請求額となります。
	「1 複数科まとめ集計をしない」 保険組会せが同じとき。それぞれの診療利毎に詰ず額を計算したのたに今算
	をした額を請求額とします。
3:請求書発行方法	複数診療科や複数保険で同時入力した場合の請求書兼領収書の発行方法につ

	いて、コンボボックスより選択します。		
4:訂正の請求書金額	訂正時の請求確認画面の請求書兼領収書区分の初期設定を行います。		
	「0 訂正分(差額)」 差額分の請求書兼領収書を初期表示します。		
	「1 合計」 合計分の請求書兼領収書を初期表示します。		
5:薬剤情報提供発行	薬剤情報提供料の算定があれば連動し薬剤情報を「発行あり」にします。 ※「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」または「1010 職員情報」-個別設定の薬剤情報発行フラグが「0 発行しない」となっている 場合は連動しません。		
6:お薬手帳発行	薬剤情報提供料(手帳に記載する)の算定があれば連動しお薬手帳用のお薬 リストを「発行あり」にします。		
7:薬情・お薬手帳対象	包括分入力の薬剤を薬剤情報、お薬手帳の対象にするか設定します。		
	「0 包括分入力保険を対象としない」 包括分入力の薬剤は対象外とします(印刷しない)		
	「1 包括分入力の保険を対象とする」 包括分入力の薬剤を対象とします(印刷する)		
8:入金・返金額設定	外来の請求確認画面の入金額・返金額に過去の未収金額・返金の金額を反映 させるか設定します。		
	「0 今回請求額のみ」 過去の未収金額・返金額を反映しません。		
	「1 一括入金反映」 過去の未収金額のみ反映します。		
	「2 一括返金反映」 過去の返金額のみ反映します。		
	「3 一括入金・返金反映」 過去の未収金額・返金額を反映します。		
	※1~3を設定するには、入金の取り扱いの設定が「1 今回請求分のみ入金」以 外に設定されている必要があります。 ※訂正時は過去日の入返金は行えないため対象外になります。		
9:発行日変更	請求書兼領収書の発行日を請求確認画面で変更できるようにするか否かを設 定します。		

ここで設定された内容は、診療行為入力画面-請求確認画面にある、「(発行方法)」コンボボックスに反映して初 期表示を行います。

<その他>

1:同日再診、訂正選択	外来の診療行為入力で入力日が最終来院日のときに同日再診か訂正入力か 確認メッセージを表示し選択するとことができます。 0 選択しない 1 選択する (OK:同日再診) 2 選択する (OK:訂正)
	診療行為入力画面でのメッセージの「OK」でどちらの動きをするか設定でき ます。
2:皮下筋肉注射料自動変換	皮下筋肉注射 (.310)の薬剤液量が5ml以上の場合に手技料を自動的に変換 するか否かを設定します。 0 変換する

	1 変換しない
3:投薬診療種別自動変換	小児科外来診療料等、院内処方が包括となる場合に「.210」を「.213」への自動 変換の設定を行います。 0 変換する 1 変換しない
4:レセプトプレビュー	診療行為確認画面からのレセプトプレビューの設定を行います。 1 院外処方含まない 2 院外処方含む
5:残量廃棄算定	注射以外の全ての診療区分で残量廃棄をすることができます。 1 注射のみ 2 全ての診療区分
6:精神療法20歳未満加算	精神療法20未満加算の自動算定を設定します。 0 自動算定する 1 自動算定しない
7:レセプトレイアウト	プレビュー画面のレイアウトを変更します。 「1 一画面表示」に設定すると一画面内に収まるように表示します。 0 通常表示 1 一画面表示

## <リハビリ・患者情報表示>

リハビリ開始日
禁忌     アレルギー     診療行為入力画面に表示する患者情報の表示順を設定します。       感染症     コメント

## <環境設定背景色>

環境設定にて時間外区分または日付が変更された場合、クライアントの画面背景色を変更して注意を促すことが できます。

標準(時間内) 日付変更	それぞれ任意の背景色を設定できます。					
1:時間外	色ボタンを押下すると背景色選択画面を表示します。					
2:休日	任意の色を選択し「OK」を押下します。					
3:深夜	■ 標準の背景色選択 💌					
4:時間外特例	色相(出): 0 ♀ 赤(ℝ): 211 ♀					
5:小児科夜間	彩度( <u>S</u> ): 79 ♀ 縁( <u>G</u> ): 44 ♀					
6:小児科休日	明度(⊻): 83 ♀ 青(৪): 44 ♀					
│/:小児科深夜 9. <u>本問</u> . 日朝	色の名称(N): #D32C2C					
0:1役  同・千朝						
	キャンセル( <u>C</u> ) OK( <u>O</u> )					
	図 1277					
	初期設定の色:黒 #000000 を設定した場合は背景色なしになります。					

			(K02N)診療	行為入力-入院診	療行為入力 -	ORCAクリ	リニック [or	master]				
									<b>\$</b>	入院期間		?
H24.10. 4									\$ 検	査追加		♦ ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
A IT	1 + - 1			AT the		1	** =	上 #				
59 K	VN1-F			石柳			致重,	双示			DO検	索
										番号	診療日	科 保険
												=
												~
										DOj	劉沢 🗌	前次
										🚽 衔	数:	同日入院
(+:行排	挿入、- : 剤削	除、先頭空白	·数量0:行削	除、//:検索)								中途表示
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	入退院登録	病名登録	収納登録	会	計照会	算定履歴	入院会計	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏 氏	名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 1278

## <スクロール背景色>

「21 診療行為」画面の入力欄の背景色を設定します。

入力スクロール	0 行毎		1行間隔で背景色が付きます。		
	1	剤毎	1剤毎に背景色が付きます。		
エラー	エラー行に背景色が付きます。				
警告	警告行に背景色が付きます。				

初期設定の色 スクロール背景色: #FAEBD7(AntiqueWhite) エラー: #FFB5C5(pink1)警告:#FFB5C5(pink1)

#### ヒント!

スクロール背景色、エラー・警告の背景色を設定しない場合は #FFFFF(White) を設定してください。

スクロール背景色を初期設定の色に戻すには #000000(Black) を設定します。 エラー・警告色を初期設定の色に戻すには #000000(Black) を設定します。

### 【エラー表示画面】

入力コード	名称	数量・点数	$\square$
112007410	* 再診		
112015770	明細書発行体制等加算	70 X 1 70	
112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	
140028610	光線療法(新生児高ビリルビン血症)		
	入力コード 112007410 112015770 112011010 140028610	入力コード         名称           112007410         * 再診           112015770         明細書発行体制等加算           112011010         * 外来管理加算           140028610         光線療法(新生児高ビリルビン血症)	入力コード         名称         数量・点数           112007410         * 再診

図 1279

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]		X)
管理コード 選択番号 有効年月日	1039 収納機能情報       1       00000000       ~ 99999999	○ ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	番号 有効開始年月日 001 00000000 99995	有効終了年月日	
戻る クリア 前回CD				 確定	)

(1) 管理コードのコンボボックスより「1039 収納機能情報」を選択します。

図 1280

「確定」(F12)を押下します。

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制御設定 - ORCAクリニック [jmari]     □□
00000000 ~ 99999999
自動算定,チェック機能   患者登録情報   診療行為情報   <b>収納情報</b>   病名、コメント情報   会計照会情報   予約、受付情報
<(\$02)収納登録-請求一覧>
1:再発行方法(外来) 1 診療行為で指定した方法で発行 2 1 前回請求額を印字する 3
2:月別請求書兼領収書     4 まとめて発行     ↓ 1 前回請求額を印字する     ↓
3:請求一覧亚び順 0 伝票番号順 ○ 4:冉計算該当者の存在チェック 1 する (存在する場合ホタンの文子色を変更する) ○ ○
5:一招冉訂昇順 「広宗番号順」、 6:一招冉訂昇力法 「一部員担金を保持し先頭より冉訂昇を行う」
1:請求書兼領収書 1発行する ○ 1前回請求額を印字する ○ 2:診療費明細書 0発行しない ○
<(\$03)収納登録-請求確認(入院)>
1:請求書兼領収書 0 発行しない ◇ 2:診療費明細書 0 発行しない ◇
<(\$04)支払証明書印刷>
1:支払証明書 1日別証明書 ◇ 2:入外区分 0全て ◇
3:期間指定 1 年月日 ○ 4:期間区分 1 診療期間 ○ 5:請求内容の印字 1 印字する ○
6:期間開始日前診療分の支払い 2支払額に含めない ↓ /:期間終了日後の支払い 1支払額に含める ↓
1:人金の取り扱い □ 伝票の古い未収順に人金 ↓ □ 診療年月を指定しない ↓
2:仮締めの時間帯 (1) 00:00 ~ 00:00 日月火水木金十
(2) 00 :00 ~ 00 :00 日月火水木金土
00 : 00 ~ 00 : 00
展る 削除 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6

図 1281

## <(S02) 収納登録-請求一覧>

1: 再発行方法(外来)

収納登録ー請求一覧画面にて複数科保険入力した請求書兼領収書の再発行方法を設定します。

0	個別に発行	収納データをまとめずに個別に再発行します
1	診療行為で指定した方法で発行	診療行為入力時に指定した発行方法で再発行します。 (複数科(保険)をまとめた場合は同じ領収書が再発行できます)
0	前回請求額印字なし	前回請求額(未収金)を印字しません。
1	前回請求額印字する	前回請求額(未収金)を印字します。

## 2:月別請求書兼領収書

収納業務より発行する月別請求書兼領収書の記載方法を設定します。

1	診療科・保険組合せ別に発行	診療科・保険組合せ別に発行します。
2	保険組合せ別に発行	保険組合せ別に発行します。
3	診療科別に発行	診療科別に発行します。
4	まとめて発行	まとめて1枚発行します。

0 前回請求額を印字しない	前回請求額(未収金)を印字しません。
1 前回請求額を印字する	前回請求額(未収金)を印字します。

0	入金済みの請求データを集計に含める	入金の完了している収納データも含めて印刷します。
1		入金の完了している収納データは含めないで印刷します。

- 3:請求一覧並び順
- 4:一括再計算順

一括再計算の計算順を設定します。

6 伝票番号順

1 診療日順

5:一括再計算方法

一括再計算の計算方法を設定します。

0 一部負担金を保持し先頭より再計算を行う	
-----------------------	--

1 一部負担金をクリアし先頭より再計算を行う

### <(S03) 収納登録—請求確認(外来)>

1:請求書兼領収書

収納登録―請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0	発行しない	0	発行なしを初期表示します
1	発行する	1	発行するを初期表示します

## 患者登録による請求書発行区分との関係

患者登録の請求書発行区分、または「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」の外来分請求書発行区 分のどちらかが「発行しない」ように設定されている場合は「発行なし」を初期表示します。

#### 2:診療費明細書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0	発行しない	0	発行なしを初期表示します
1	発行する	1	発行するを初期表示します

## < (SO3N) 収納登録—請求確認(入院)>

#### 1:請求書兼領収書

収納登録―請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0	発行しない	0	発行なしを初期表示します
1	発行する	1	発行するを初期表示します

※入院の請求書は患者登録の請求書発行区分設定の影響はありません。

#### 2:診療費明細書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0	発行しない	0	発行なしを初期表示します
1	発行する	1	発行するを初期表示します

## <(S04)支払証明書印刷>

支払証明書の初期表示の設定を行います。

1	支払証明書	0 1 2	発行しない 日別証明書 月別証明書
2	入外区分	0 1 2	全て 入院 外来
3	期間指定	1 2 3	年月日 年 年度
4	期間区分	1 2	診療期間 支払期間
5	請求内容の印字	1 2 3	印字する 印字しない 医保分のみ印字する
6	期間開始日前診療分の支払い	1 2	支払金額に含める 支払金額に含めない
7	期間終了日後の支払	1 2	支払金額に含める 支払金額に含めない

## <(S06) 収納登録--括入金>

1:入金の取り扱い

収納登録ーー括入金画面にて初期表示する入金方法を設定します。

1 伝票の古い未収順に入金

2 伝票の新しい未収順に入金

2:請求書兼領収書

### 収納登録--括入金画面にて請求書兼領収書の発行区分を設定します。

0	発行しない	0	発行なしを初期表示します
1	発行する	1	発行するを初期表示します

3:外来分発行方法

収納登録ーー括入金画面にて請求書兼領収書の発行方法を設定します。

0	個別に発行	入金された収納データ毎に個別発行します
1	月毎に診療科・保険組合せ別に発行	診療科と保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行しま す(月別に発行)
2	月毎に保険組合せ毎に発行	保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行します(月別 に発行)
3	月毎に診療科別に発行	診療科が一致する収納データを1枚にまとめて発行します(月別に発行
4	月毎にまとめて発行	月毎に1枚にまとめて発行します

1. 過去日分の登録時刻

診療行為入力時に日付を変更した後、登録した収納データの登録時刻を設定します。 「15:00」と設定した場合は、診療日(変更した日)の15:00として登録されます。

2. 仮締めの時間帯(任意)

締め対応の収納一覧表を使用する場合に対象になります。

時刻を設定すると、この時間帯に締め処理を行うときに締め時刻登録画面の処理区分に自動で「2 仮締め」が表 示されます。

曜日指定を行い、午前・午後の診療日と午前のみ診療日と2パターンの設定ができます。

### <請求書兼領収書-前回請求額(未収金)(入外共通)>

収納より請求書兼領収書の再発行をする際、診療日以降の未収金額の記載方法を設定します。

- 0 診療日(請求期間)以降の未収金を含める
- 0 診療日(請求期間)以降の未収金を含めない

設定した入金方法は、収納業務の請求確認画面、一括入金画面にて入金方法を選択することができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1041 入金方法情報」を選択します。(「01 現金」は、標準提供しています)。

31	(W01)システム管理情報設定	- ORCAクリニック	7 [jmari]	_ O X
湾         管理コード         入金方法コード         選択番号         有効年月日	<ul> <li>(W01)システム管理情報設定</li> <li>1041 入金方法情報</li> <li>01 現金</li> <li>1</li> <li>000000000 ~ 99999999</li> </ul>	・ ORCAクリニック こ こ	<sup>2</sup> [jmari] 番号 有効開始年月日   有効終了年 001 0000000 99999999	
				V
戻る クリア 前回CD				確定

図 1282

<区分コードについて> 区分コードは2桁の数字で設定します。

## (2) 各項目の入力を行います。

3	(W02)システム管理情報-医 <u>療機関情</u>	報入力 - ORCAクリニック [jmari]	
	有効期間 00000000	~ 99999999	
基本情報 連絡先情報 広告情報 割引	※情報 減免事由情報 状態コメント情報	报 請求書自費名称情報 診療内容情報 入金方法情報	予約内容
区分コード	02		
入金方法	 振り込み		
入金方法(短縮名)	振り込み		
分類区分	02 振込み 🗘		
入金状態 外来	1 入金済		
入院 退院時	2 未入金 🗘		
定期請求	3 定期請求情報の設定 ◆		
雇る			2010日10日10日10日10日10日10日10日10日10日10日10日10日

#### 図 1283

#### 項目の説明

区分コード	入金方法コード欄で設定した2桁の任意の数字を表示します。
入金方法(全角15文字まで)	入金方法の名称を入力します。必須入力項目です。
入金方法(短縮名)(全角5文字まで)	入金方法の短縮名を入力します。収納登録-請求確認画面の一覧に表示する 名称です。必須入力項目です。
分類区分	コンボボックスよりいずれかの内容を選択します。初期表示は「01 現金」とし、必須選択項目です。

なお、入金方法は各医療機関で任意に登録できるようにするため、分類区分のもつ意味が各医療機関毎に異なる ことが予想されます。このため、入金方法の区分と同時に分類区分の入力を行い、日レセでは分類区分で指定され たコードを元に入金方法の判断を行います。

3	(W01)システム管理情報設定	- ORCAクリニック	(jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1042 病名・コメント機能情報         1         00000000       ~ 99999999		番号 有効開始年月日 有効終了年月日 01 00000000 999999999	
戻る クリア 前回CD				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「1042 病名・コメント機能情報」を選択します。

図 1284

(2) 病名・コメント機能情報の設定を行います。

(\\07)システ	- ム管理情報 - 自動算定情報・チ	エック機能制御調	没定 - ORCAクリニ	ック [jmari]	
	000	00000	~ 99999999	]	
自動算定・チェック機能 患者登録情報 諸	療行為情報 収納情報 病名·	コメント情報	全計照会情報 予約・受	行情報	
<病名>			<コメント>		
主病名確認メッセージの表示	0 表示する	<b>)</b>	詳記区分初期表示	01 主たる疾患の臨床症状	
移行病名・推奨病名警告メッセージ の表示	0 表示する				
廃止年月日警告メッセージの表示	0 表示する	<b>\$</b>			
他診療科の同一病名警告メッセージ の表示	0 表示しない	\$			
初期表示する診療科	0 標準(最終受診科、遷移時	時は選択診療科)	•		
初期表示する病名の対象期間	0 当月	<b>\$</b>			
疑いフラグの自動消去	0 病名欄と連動して消去		•		
戻る別除					登録

図 1285

#### 項目の説明

#### <主病名確認メッセージの表示>

病名登録画面にて登録時に主病名が設定されていない場合、主病名の有無をチェックし、確認メッセージを表示 します。

初期設定:0 表示する

※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の傷病名編集区分で「0:主病名の編集を行わない」が設定されている場合は、病名・コメント機能情報の設定に関係なく主病名確認メッセージは表示されません。

<ol> <li>表示する(初期表示)</li> </ol>	確認メッセージが表示されます。
1:表示しない	確認メッセージを表示しません。 (チェックしません)

### <移行病名・推奨病名警告メッセージの表示>

病名登録画面にて入力した病名が移行病名・推奨病名だった場合に、警告メッセージを表示します。

0:表示する	警告メッセージを表示します。
1:表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

#### ※移行病名と廃止年月日

移行病名には廃止年月日が設定されているため、移行病名・推奨病名の警告メッセージを「1 表示しない」としても、廃止病名の警告メッセージが表示されます。

廃止病名警告メッセージの表示も必要があれば設定してください。

## <廃止病名警告メッセージの表示>

病名登録画面にて入力した病名が廃止病名だった場合に、警告メッセージを表示します。

0:表示する	警告メッセージを表示します。
1:表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

#### <他診療科の同一病名警告メッセージの表示>

病名登録画面にて登録時に他科で同一病名が未転帰で登録されている場合、警告メッセージを表示します。 初期設定:0 表示しない

0:表示しない	警告メッセージを表示しません。
1:表示する	警告メッセージを表示します。
	警告メッセージを表示しません。

#### <初期表示する診療科>

病名登録画面の診療科の表示を設定します。

初期設定:0 標準(最終受診科、遷移持は選択診療科)

※旧総合病院の場合、「全科」表示はないので、設定内容に関わらず診療科は最終受診科(遷移時は診療行為画面の診療科)を表示します。

	病名登録画面から患者を選択した場合	最終受診科を表示
0:標準(最終受診科、遷移時は 選択診療科)	診療行為画面で患者を表示し遷移した場 合	診療行為画面の診療科を表示
1:全科	全科を表示	
	病名登録画面から患者を選択した場合	全科を表示
2:全科(遷移時は選択診療科)	診療行為画面で患者を表示し遷移した場 合	診療行為画面の診療科を表示

## <初期表示する病名の対象期間>

病名登録画面の表示期間の設定をします。

初期設定:0 当月

0:当月	当月有効な病名のみ表示します
1:前月	前月有効な病名のみ表示します
2:全体	全体を表示します

## <疑いフラグの自動消去>

病名登録時に疑いフラグの消去の設定をします。

(疑いフラグは病名コードまたは病名欄に疑い病名を入力すると自動で立ちます)

0	病名欄と連動して消去	病名欄で「の疑い」を消し、「Enter」を押下したときにのみ削除します。
		※病名コード欄で「の疑い」に該当するコードを消した場合は疑いフラグ は残ります。
1	病名欄、病名コード欄と連動して消去	病名欄、病名コード欄で「の疑い」を消し、「Enter」を押下したときに削除し ます。

#### く詳記区分初期表示>

病名または会計照会からのコメント入力画面にて症状詳記区分の初期表示を設定します。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	1043 会計照会機能情報         1         00000000       ~ 99999999		番号         有効開始年月日         有効終了年月日           001         00000000         999999999	
戻る クリア 前回CD	)			確定

管理コードのコンボボックスより「1043 会計機能情報」を選択します。

図 1286

会計照会機能情報画面へ遷移します。

27	(W07)システ	ム管理情報-自動算定情報・	チェック機能制御設定 - 〇	RCAクリニック [jmari]	
		00	000000 ~ 99999	9999	
自動算定・チェッ	ク機能 患者登録情報 診療	奈行為情報 収納情報 病名	・コメント情報 会計照会情	報予約・受付情報	
	全科の表示順	0 診療科順	<b>\$</b>		
	診療科の初期表示	0 標準			
	したゴレゴレビュー				
		「阮外処力営まない			
	レセフトレイアウト	0 通常表示			
戻る	削除				登録

図 1287

## 項目の説明

#### <全科の表示順>

会計照会画面の診療科を「00 全科」としたときに表示する順の初期設定ができます。

0	診療科順	診療科順で表示します
1	診療区分順	診療区分順の診療科順で表示します

## <診療科の初期表示>

会計照会画面の初期表示、前月・次月キーの画面遷移時の診療科の表示を設定します。

「0 標準」

初期表示	<ul> <li>・受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は 選択した診療科を表示。</li> <li>・上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。</li> </ul>
前月、次月ボタン	・表示する月の最終受診科を表示。

## 「1 前回受診科」

初期表示	<ul> <li>・受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は 選択した診療科を表示。</li> <li>・上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。</li> </ul>
前月、次月ボタン	・選択中の診療科を表示(診療がない場合のメッセージ非表示)

「2 全科」

初期表示	<ul> <li>・全科を表示。</li> </ul>
前月、次月ボタン	・選択中の診療科を表示(診療がない場合のメッセージ非表示)

## **<レセプトプレビュー>**

会計照会からのレセプトプレ	・ビューの設定を行います。

レセプトプレビュー     1 院外処方含まない       2 院外処方含む
-----------------------------------------

## **<レセプトレイアウト>**

プレビュー画面のレセプトレイアウトを変更します。

0	通常表示	紙レセプトのレイアウトを表示します。
1	一画面表示	レセプトレイアウトを変更し、一画面内に収まるように表示します。

<ul> <li>(111)&gt;&gt;</li> </ul>	テム管理情報設定 - ORCAク	9=00	801
<ul> <li>●</li> <li>管理コード</li> <li>1045 予約・受付機能情報</li> <li>選択番号</li> <li>1</li> <li>有効年月日</li> <li>●0000000</li> <li>● 9</li> </ul>	74¥IIMNRE ORCA7	0)二 >> 2 番号 有効開始年月日 本 001 00000000 99999	○ 10 103株了年月日 999
戻る クリア 前回CD			一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一

(1) 管理コードのコンボボックスより「1045 予約機能情報」を選択します。

図 1288

(2) 予約登録画面の初期表示の設定をします。

	(107)	システム管理情報・自動算	定情報・チェック根	<b>REND</b> 放在一	ORCA99=:	19	
			00000000	~ 9999999	9		
自動算定・チェッ	ク機能】【患者登録情報	] [診療行為情報] [収制	情報】【病名・コメ	ント情報】【会	計照会情報	F約・受付情報	
<予約	>						
	初期表示ドクター	0001 日本 一		•			
	予約一覧の初期表	R 0 予約登録内容	0				
	予約枠件数	12					
	予約票発行区分	0 発行しない	0				
	患者番号達動 (受付・診療行為)	0 速動しない	•				
<受付2	>						
	予約・受付番号連動区分	き 2 連動しない	\$				
	保険組合せ設定区分	1 空白チェックあり	0	]			
戻る	削除			1		T	0.00

図 1289

#### <初期表示ドクター>

予約画面の初期表示するドクターを設定します。

#### く予約一覧の初期表示>

予約一覧表の初期表示を設定します。

0	予約登録内容	予約登録で表示している診療内容の一覧を表示します。
1	全体	全体(全ての診療内容)を表示します。

#### く予約枠件数>

予約登録の1つの枠(1時間おき)の警告表示する件数を設定します。 警告表示を解除するには「99」を入力します。

### <予約票発行区分>

予約登録画面の予約票発行区分の初期設定をします。

## <患者番号連動(受付・診療行為)>

受付業務または外来診療行為入力画面にて患者番号を入力し表示している状態で予約画面に遷移したとき患者 情報を引き継ぐか否かの設定をします。

0 連動しない

1 連動する

## <予約・受付番号連動区分>

受付業務で患者番号を入力した際、既にその患者で予約または受付がある場合の確認メッセージを表示します。

0	連動しない	連動しません。		
1	連動する	<ul> <li>・受付業務で患者番号を入力</li> <li>予約がある場合</li> <li>登録されている予約を選択するかどうかの問い合わせを表示</li> </ul>		
		受付がある場合 登録されている受付を選択するかどうかの問い合わせを表示		
2	連動する(予約のみ)	<ul> <li>・受付業務で患者番号を入力</li> <li>予約がある場合</li> <li>登録されている予約を選択するかどうかの問い合わせを表示</li> </ul>		

## <保険組合せ設定区分>

受付時の保険組合せ欄の空白チェックを行うかどうかの設定をします。

0	空白チェックなし	・チェックを行いません。
1	空白チェックあり	・空白の場合に警告表示します。
2	空白チェックあり(予約設定有)	・空白の場合に警告表示します。 ・予約、受付状況一覧から予約分を選択して受付に展開したとき、保険組合せを前 回受診履歴より自動表示します。

### 1046 出產費用内訳明細情報

出産育児一時金直接支払い制度(分娩費用明細書、出産育児一時金等代理申請・受取請求書)に対しての設定を 行ないます。

実際には、請求書兼領収書の記載項目を分娩費用明細書、出産育児一時金等代理申請・受取請求書の各項目へ金額の振り分け設定を行ないます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1046 出産費用内訳明細情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	) o x
管理コード	番号     有効開始年月日     有効終了年月日       1046 出産費用内訳明細情報     ○	
選択番号 有効年月日	①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①     ①      ①     ①     ①     ①     ①     ①      ①     ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①      ①	
戻るのクリアの前回CD		定

図 1290

(2) 各項目を設定します。

【設定例】

2	(W67)システム管理情報-出産費	費用内訳明細情報 - ORCAク	リニック [jmari]		
			0000000	~	99999999
<保険適用外紐(	寸け設定>	<その他自費紐付け設定()	入院)>		
初,再於料	RQ その他	<b>小</b> 津約	QQ → 𝒯 ₩		
		入院料	01 入院料	Ĕ.	
医学管理等	09 その他	分娩介助料	03 分娩介助料	Ĕ.	
在宅医療	09 その他	分娩料	04 分娩料	Ë.	
投  茎	06 検査·薬剤料 ○	新生児管理保育料	05 新生児管理保育料	Ë.	
		検査・薬剤料	06 検査·薬剤料		
注 射	06 棟査·薬剤科 ♡	処置・手当料	07 処置·手当料	$\overline{\mathbf{a}}$	
処置	07 処置·手当料 ◆	産科医療補償制度	08 産科医療補償制度		
手術	07 処置·手当料 ◆	新生児おむつ代	09 その他		
府 動	07. 如罟,壬当料	その他	09 その他		
MA EL		) <その他自費紐付け設定(			
検査	05 新生児管理保育料 ♀	文書料	09 その他		
画像診断	09 その他	分娩介助料	03 分娩介助料		
リハビリ	09 その他	分娩料	04 分娩料		
9호 4h 조네 코드 BB		検査・薬剤料	06 検査・薬剤料	$\overline{\mathbf{a}}$	
有仲科等门	<b>109 その</b> 他	処置・手当料	07 処置·手当料	$\overline{\mathbf{a}}$	
放射線治療	09 その他 🗘	産科医療補償制度	08 産科医療補償制度		
病理診断	06 検査·薬剤料 ◆	その他	09 その他		
入院料等	01 入院料				
療養担当手当	09 その他	ļ		\$	
戻る クリア 削除					登録
N 1201					

図 1291

ここで設定するのは保険適用外の診療のみ対象になります。

保険診療の金額は分娩費用明細書の「一時負担金額等」に自動的に計上されます。

ポイント! この設定は請求確認画面の自費項目(画像の赤枠の部分)を分娩費用明細書のどの項目に金額を振り分けるかの設定を行 ないます。

29			(K03)診療行	亍為入力-請求確認	- ORCAクリ	ニック [jmari]		
00031		ニチイ ハナコ		女 000	2 協会		\$ 30%	
H25. 9.18		日医 華子		S63. 6. 6	25才	01 内科	\$	
発行日 H25	9 18	伝璽番号						
	保険分(点)	自費分(円)		その他 その他 その他	自費 消費税あり		4 9	白腔保险適田分(四)
初・再診料	125		文書料	2,000		薬剤一部負担	初診	
医学管理等			分娩介助			老人一部負担	再診	
在宅医療		2 114	分娩料			公費一部負担		
注射		2,114	検査・茎					
処置		350	い置・手					
手術			<u>一</u> 一			一部負担金計	回教会	1
麻醉			産性は尿				調整全	2
画像診断			その他					
יארא [							今回診療分請求額	4,844
図 1292			-					
1100 デー	タチェ	ック機能性	青報					

## (1) 管理コードのコンボボックスより「1100 データチェック機能情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]		
管理コード   選択番号   有効年月日	(₩01)システム管理情報設定 -	0 R C A ⁄2 IJ = > ] € ] €	·ク [jmari] 番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
戻るのクリアの前回CD					確定

#### 図 1293

各自治体により異なる地方公費には、負担者番号または受給者番号が無い(空白とする)場合があります。これ ら地方公費をデータチェックの確認項目である「公費負担者番号・受給者番号抜け」の入力漏れのチェック対象

としないために、地方公費単位でデータチェックの対象とするか否かを設定することができます。 ※この設定がされていない地方公費は、従来どおりデータチェックのチェック対象となります。したがって、負担 者番号・受給者番号のいずれもチェック対象とする場合、地方公費単位でこの設定を行う必要はありません。

(2) 該当となる地方公費について、各項目の選択を行います

2	(W17)システム管理情報-データ	チェック機能情報 - ORC	Aクリニック [jmari]	
<地方公費の受給者番号・負担	者番号チェック>			
番号 公費の種類	負担者番号抜け 受給者番号抜け	け 有効開始日 有効終	78	
			2	
	O: + 1	ックする -:チェックし	ない	
選択番号				
公費の種類	¢			
負担者番号抜け 0 チ:	エックする <b>◇</b>			
受給者番号抜け 0 チ:	エックする 🗘			
<負担者番号入力内容チェック)	>	<受給者番号入力内容チュ	ニック>	
半角文字 1 認み	øa 🗘	半角文字	1 認める 🗘	
全角文字 1 認み	øa 🗘	全角文字	1 認める 🗘	
数字以外の入力 1 認み	øa 🗘	数字以外の入力	1 認める 🗘	
桁数 1 チ:	ェックしない 🗘 🔷 🗘	桁数	1 チェックしない ♀	$\diamond$
有効期間 開始日 00000000	~終了日 99999999			
戻る クリア		追加	削除	

図 1294

(3)「追加」(F6)を押下するとく地方公費の受給者番号・負担者番号抜けチェック>一覧(以下、地方公費一覧) と表記)へ設定内容の登録を行います。

#### 項目の説明

選択番号	登録済みの地方公費一覧から、設定内容の変更または削除を行う場合に番号 を入力します。
公費の種類	「91 マスタ登録」の「104 保険番号マスタ」にて登録されている地方公費で あり、画面下の有効期間の開始日時点で有効な地方公費をコンボボックスに 表示します。 設定を行う地方公費をコンボボックスから選択します。
負担者番号抜け・受給者番号抜け	患者登録画面にて、公費負担者番号または受給者番号を空白で登録された場合にデータチェック処理でチェック対象とするか否かを選択します。 「0 チェックする」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェッ ク対象となります。 「1 チェックしない」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェ ック対象外となります。

## く負担者番号入力内容チェック・受給者番号入力チェック>

半角文字	チェックの設定をします。
全角文字	チェックの設定をします。
数字以外の入力	チェックの設定をします。
桁数	チェックの設定をします。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
クリア	F2	入力項目の内容をクリアします。
追加	F6	設定内容を地方公費一覧へ登録します。最大100件までの登録ができ ます。
変更	F7	登録済みの設定内容の変更を行います。 地方公費一覧に表示されている番号を選択番号欄へ入力すると設定 内容を入力項目欄へ複写します。内容を変更後は「変更」を押下します。
削除	F8	登録済みの設定内容の削除を行います。 地方公費一覧の行番号を選択したのちに「削除」を押下します。

(1)システム管理コードのコンボボックスより「1101	データチェック情報2」	を選択します。
-----------------------------	-------------	---------

	(101)>>ステム管理情報設定 - 0.8(	8409=00	808
管理コード 選択番号 有効年月日	1101 データチェック機能情報2       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓         ↓       ↓	番号 有効開始年月日 有効終了年月	
戻る クリア 前回CD			一發定

図 1295

(2) 業務メニュー「41 データチェック」についての初期設定を行います。

## 【設定1画面】

		(₩60)シ	ステム管理	!情報-データチェック機能情報2 - ORCAクリニック [jmari]	
				00000000 ~ 99999999	
定1 設定2					
<公費負担考悉号	• 母給考悉是	>			
生活保護・確留邦	又相当留う 人等の受給者	承号抜け	2 + + + +	$(21\pi)$	
工力休暖 八田介,	(4)又相当	10 - 51/2 - 7	272		
<志有病石/	h = 1 + 7		十歳タエー		
診療料剤のテェッ	シー りつ	× · ·	土柄石テエ		<u></u>
砂原用炉口 こ 夫口	政の比較テェ		71979		
() 1 ) ) ( ) )	週心的右ナ-	マフタ准切	復病之	キコードル塩塩タ	
チェックマスタ	患者病名		名称	2 私	
	Ĭл-к		-		
マスタ準拠傷病名	名称	-	0	0.:fr.v/dta	
未コード化傷病名	名称	-	0		
マスタ準拠傷病名	(≠00009	99) / 未	コード化傷	病名 (=0000999)	
過月の転帰済適応	病名 1 チ:	ェックする	\$		
適応病名マスタか	らの直接デー	タチェック			
薬剤と病名	0 行れ	っない			
診療行為と病名	0 行れ	っない			
<薬剤と病名及び	病名と薬剤>				
検査、処置薬剤	1 チェック3	5	手術薬剤	」 1 チェックする   ◇ 麻酔薬剤   1 チェックする   ◇	
処方のみの薬剤(	213, 22	3, 233)	1 7	エックする ◇ 疑い病名の扱い 2 適応病名としない ◇	
<診療行為の併用	算定>				
警告エラー	1 チェック3	5			
戻る クリア	削除			タブ切替   ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	確定

図 1296

### 【設定2画面】

🗿 (160)システム管理情報-データ	チェック機能情報2 - ORCAクリニック [jmari] 🕞 🔲
	00000000 ~ 99999999
設定1 設定2	
<診療行為算定回数>	
電子点数表マスタ 2 参照しない ◆	
警告エラー 1 チェックする ◇	
<その他のチェック>	
小児科外来診療料(処方せんを交付)を算定した月に院外処方がな	ない場合 1 チェックする ◇
院外処方せんチェック点数	
社保         国保         後期高齢者         労災         自賠責	
<チェックマスタ「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>	
1 チェックする	
<患者毎の例外設定機能>	
1 使用する	
<レセプトデータチェックリスト>	
印刷順 1 患者番号順 🗘	
患者別チェックリスト 2 作成する	
戻る クリア 削除	タブ切替     確定

図 1297

# 設定1画面

### <公費負担者番号・受給者番号>

生活保護・残留邦人等の受給者番号抜け	生活保護・残留邦人の受給者番号チェックを行うか否かを設定します。			
	初期設定は「2 チェックしない」です。			

## く患者病名>

診療科別のチェック	患者の病名に関わるチェックを診療科毎に行うか否かをコンボボックスより 指定します。
	初期設定は「1 する」です。
主病名チェック	主病名の有無をチェックします。
	初期設定は「2 しない」です。
疑い病名チェック期間	疑い病名のチェック期間を設定します。
	1~9ヶ月の範囲で設定ができます。
急性病名チェック期間	急性病名のチェックを行う場合、期間をコンボボックスより指定します。期間
	の指定は空白(チェックしない)、1~4ヶ月の範囲で選択できます。
	初期設定は空白(チェックしない)です。
診療開始日と実日数の比較チェック	診療開始日の日数と実日数のチェックを設定します。
	初期設定は「1 チェックする」です。

## <チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスター適応病名チェック	チェックマスタの適応病名と患者病名の突合条件の設定を行います。 (薬剤と病名、診療行為と病名及び投与禁忌薬剤と病名のチェックの振る舞
	いを指定します)。

## <チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスタ〜患者病名		マスタ準拠傷病名			未に	マード・	化傷病名		
		コード		名称		名称			
マスタ準拠傷病名	コード	0	(1)	—		—			
	名称	_		$\times$	(2)	0	(3)		O:チェックする
未コード化傷病名	名称	_		0	(4)	0	(5)		×:チェックしない

マスタ準拠傷病名 (≠0000999)/ 未コード化傷病名 (=0000999)

図 1298

(1) 病名コードによるチェックを設定します。

(2)~(5)マスタ準拠傷病名、未コード化傷病名の名称によるチェックを設定します。

例1)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍「5319009」 部分一致					
	急性胃潰瘍「5313001」					
患者登録病名	急性胃潰瘍(疑)「0000999」					
	急性胃潰瘍「ZZZ4012」「5319009」					
- (1) 〇:マスタ準拠傷病名同士のコードによるチェックを行います。適応病名となるのは 急性胃潰瘍「ZZZ4012」「5319009」
- (2) 〇:マスタ準拠傷病名同士の名称によるチェックを行います。適応病名となるのは 急性胃溃瘍
- (3) 〇:マスタ準拠傷病名と未コード化傷病名の名称によるチェックを行います。適応病名となるのは 急性胃潰瘍(疑)

例2)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍(疑)「0000999」 部分一致
	急性胃潰瘍「5313001」
患者登録病名	急性胃潰瘍「ZZZ4012」「5319009」
	急性胃潰瘍(疑)「0000999」

(4) 〇: 未コード化傷病名とマスタ準拠傷病名の名称によるチェックを行います。 適用傷病名はなし。

(急性胃潰瘍は「胃潰瘍(疑)」を含んでいないため)

(5) O: 未コード化傷病名同士の名称によるチェックを行います。適用傷病名は急性胃潰瘍(疑) ※通常は(1)、(3)、(4)、(5)をOにします。

チェックマスタ:胃潰瘍「5319009」と患者病名:急性胃潰瘍「5313001」は病名コードが違うため、データチェック にてOKとしたい場合は、(2)をOに変更し、コードと名称の両方の条件でチェックするよう設定します。

#### ■過月の転帰済適応病名

データチェックの「薬剤と病名」及び「診療行為と病名」について、既に転帰が入力され適応病名が有効な期間でな い場合のチェックメッセージを設定します。

1	チェックする (初期設定)	転帰済みの病名をチェックします。 「病名が有効な期間で登録されていません【薬剤名、病名】」のメッセージを印字します。
2	チェックしない	転帰済みの病名をチェックしません。 「薬剤の適応病名未入力です【薬剤名】」のメッセージを印字します。

■適応病名マスタからの直接データチェック 適応病名マスタからのデータチェックを設定します。

#### 薬剤と病名、診療行為と病名

0 行わない	適応病名マスタからのデータチェックを行いません。 (ユーザー登録のチェックマスタのみデータチェックを行います)
1 行う	ユーザー登録のチェックマスタと適応病名マスタの両方からデータチェックを行いま す。
2 チェックマスタに未登録の薬剤 (診療行為)のみ行う	ユーザー登録のチェックマスタがない場合のみ適応病名マスタからデータチェックを 行います。
・ 適応病タフスタからのデー	タチェックは部分一致でのデータチェックを行います

フは部分 リンを仃

ユーザー登録のチェックマスタにグループ設定がある場合は適応病名マスタからの直接データチェックは行いま せん。

## 【参考:チェックマスタ登録画面】

27	(X04	)チェックマスタ設定-適用コー	ド設定(病名)		ORCAクリニック [jmari] 🗕 🗖 🗷
チェック区分 漢字名称	1 薬剤と病名 ガスター錠10mg	診療行為コード 61232041	7 有	効期間	間 0000000 ~ 99999999 章
番号	病名	一致 疑い	<u> </u>	番号	号病名
1 胃溃 2 十二	瘍 指腸潰瘍	部分部分	< < 削除	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	<ul> <li>急性胃炎</li> <li>慢性胃炎の急性増悪期</li> <li>胃潰瘍</li> <li>十二指腸潰瘍</li> <li>吻合部潰瘍</li> <li>上部消化管出血</li> <li>急性ストレス潰瘍</li> <li>出血性胃炎</li> <li>逆流性食道炎</li> <li>ゾリンジャー・エリソン症候群</li> <li>胃粘膜病変(びらん・出血・発赤・浮腫)</li> <li>胃食道逆流症</li> </ul>
<u></u>	ザー登録による	チェックマスタ		<sub>丙</sub> 名 ─致条作	標準提供の適応病名マスタ A M 適応病名 条件 1 部分-致 ♀ 疑い病名 0 システム管理の設定に従う ♀
病名番号	Y				番号 コード 病名 ^

図 1299

## <薬剤と病名及び病名と薬剤>

検査、処置薬剤	データチェック(薬剤と病名、病名と薬剤)時に検査薬剤・処置薬剤・手術薬剤・
手術薬剤	麻酔薬剤をチェック対象とするか設定します。
麻酔薬剤	初期設定は「1 チェックする」です。
処方のみの薬剤	診療種別区分が213, 223, 233で入力された薬剤のチェックを設定します。
(213, 223, 233)	初期設定は「1 チェックする」です。
疑い病名の扱い	「薬剤と病名」「病名と薬剤」のチェックで疑い病名を適応病名とするか否かを設定 します。 初期設定は「1 適応病名とする」です。

## <診療行為の併用算定>

警告エラー	診療行為の併用算定を警告に設定した項目をデータチェックでチェックするか設
	定します。

#### 設定2画面

#### く診療行為算定回数>

「41 データチェック」の「20 診療行為算定回数」の設定をします。

電子点数表マスタ	電子点数表マスタによる診療行為算定回数チェックを行うには「1 参照する」を設定します。 初期設定は「2 参照しない」です。
警告エラー	警告設定されている診療行為のデータチェックを行うか否かの設定を行います。 【警告設定の診療行為とは】 点数マスタの[上限回数]([ユーザ設定 上限回数)の[エラー処理]が「9」(警告)の診療行 為または、電子点数表マスタの[特例条件]が「1」(条件あり)の診療行為

算定回数チェックを行う診療行為一覧表は、メニューー「91 マスタ登録」-「103 チェックマスタ」-「リスト」の 「算定価数チェック一覧表」で確認できます。

#### くその他のチェック>

■小児科外来診療料(処方せん交付)を算定した月に院外処方がないかのチェックを行うか否かを設定します。

#### ■院外処方せんチェック点数

1月の院外処方薬剤(在宅器材含む)の点数が設定点数を超えた場合にデータチェック時にエラーとして印字し ます。任意の点数を設定できます。

#### ポイント!

データチェック時には「院外処方の処理」の項目を「1 院外処方を含む」または「2 院外処方のみ」と設定してください。

#### <チェックマスタ「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>

データチェックを行なっていない薬剤(チェックマスタの「1 薬剤と病名」に未登録)をデータチェックの結果 リストに印字するか否かを設定します。

「1 チェックする」・・・データチェック結果リストに印字します。

「2 チェックしない」・・データチェックの結果リストに印字しません。

#### <患者毎の例外設定>

データチェック画面にて例外設定ができるようになります。

#### <レセプトデータチェックリスト>

#### ■印刷順

データチェックリストの印刷順を指定できます。

初期設定は「1 患者番号順」です。

1. 患者番号順	患者番号順に印刷します。
2. カナ氏名順	カナ氏名順に印刷します。
3. 保険、患者番号順	保険(社保、国保、労災、自賠責、自費)別、患者番号順に印刷します。 保険毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷ができます。
4. 保険、カナ氏名順	保険(社保、国保、労災、自賠責、自費)別、カナ氏名順に印刷します。 保険が変わる毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷ができます。

■患者別チェックリスト

患者単位に編集したチェックリストを作成するか否かをコンボボックスより指定します。 患者別チェックリストは再印刷画面からのみ印刷ができます。 初期設定は「1 作成しない」です。

#### 1102 データチェック機能情報3

保険者や保険の種類により記号が無い(空白)場合があります。

記号抜けチェックの設定を行うことにより、データチェックの確認項目である「被保険者記号・番号」をより正確 に行うことができます。また記号・番号のエラーチェック内容を設定することができます。

システム管理コードのコンボボックスより「1102 データチェック情報3」を選択します。 「確定」(F12)を押下します。

	(₩63)システム管理	■情報−データチェック機能情	報3 - ORCAクリニック [	jmari]	806
/抽皮除者証証早チェック					
< − 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	ノ 一	保険の種類「お品生け」	右动照始口 右动线了口		
1115 休陕省1115	以	国公 -	H16. 4. 1 99999999		
2		地公 -	H16. 4. 1 99999999		
3		学校 -	H16. 4. 1 99999999		
4		国保 -	H16. 4. 1 99999999	1	
5		退国保 -	H16. 4. 1 99999999		
				■↓	
※中来日 1		0.1	クナス - · チェック / かい		
进抓借亏		0:719	クタる -: デエックしない		
保険者番号	0 完全一致 ♀	保険者名			
保険の種類	0				
				0000000	
aC 510(1)	798	→ 15 XX 用间 用如		19999999	
<記号入力内容チェック>		<番号入力内容チェック	(1文字目) >	<番号入力内容チェック	(2文字目以降)>
数字	1 認める	数字	1 認める	数字	1 認める 🔷
漢字・かな・カナ	1 認める	漢字・かな・カナ	1 認める	漢字・かな・カナ	1 認める 🔷
アルファベット	1 認める 🗘	アルファベット	1 認める	アルファベット	1 認める 🔷
ハイフン(-)・長音(一)	1 認める 🗘	ハイフン(-)・長音(一)	1 認める	ハイフン(-)・長音(一)	1 認める 🔷
括弧	1 認める 🗘	括弧	1 認める 🔷	括弧	1 認める 🔷 🗘
その他	1 認める 🗘	その他	1 認める 🔷	その他	1 認める 🔷
漢字未入力	1 認める 🗘	数字未入力(全体)	2 エラーとする 🗘		
桁数	0 チェックしない ♀	桁数(全体)	0 チェックしない ◇		
戻る クリア		追加	変更削除		

図 1300

初期設定してある5つの保険は記号がない場合がありますので、チェックを行わない設定がしてあります。各地域 により設定を変更してください。 設定の無い保険はチェックを行います。

く設定できるパターン>

保険者番号を指定して完全一致とすることにより指定した保険者のみ設定できる。 保険者番号の一部を前方一致とし保険の種類を指定することにより都道府県毎に設定できる。 保険の種類のみを指定することにより保険種類毎に設定ができる。 複数の条件で同じ保険の種類を登録することができる。 優先順位は番号の若い方(画面上の方)からとする。 記号・番号のチェック内容を個別に設定できる。

<登録した保険以外のチェックは?>

各保険について記号・番号の標準チェック設定がしてあります。 登録されていない保険は各保険毎の標準チェック内容でチェックを行います。 項目の説明

保険者番号	保険者を指定する場合に入力します。
一致条件	保険者番号の一致条件を指定します。 0:完全一致 1:前方一致 2:指定なし ※2:指定なしの場合は保険者番号をクリアします。
保険者名	保険者マスタと一致する保険者番号が入力され、一致条件が「0 完全一致」の場合に保険者名を表示します。
保険の種類	保険者マスタと一致する保険者番号が入力された場合は種類を 表示します。 また、保険者番号を入力せず保険の種類を直接指定することもで きます。
記号抜け	指定した条件のチェックを設定します。 0:チェックする 1:チェックしない 2:チェックする(入力がある場合はエラー)
有効期間	有効期間を入力します。
記号・番号入力内容 チェック	設定した保険に対して記号・番号のエラー内容を個別に設定で きます。 <記号入力内容チェック> 記号のチェック内容を設定します。 <番号入力内容チェック(1文字目)> 番号欄の1文字目の入力チェックを設定します。
	<番号入力内容チェック(2文字目以降)> 悉号欄の2文字目以降の入力チェックを設定します
	留ち線の2又子白以降のスカチェクラを設定しより。 ※設定内容を初期設定に戻したいときは? 一度設定を削除してください。

## <設定の追加>

各条件を入力後「追加」(F6)を押下します。

#### <設定の変更>

変更したい番号を入力するかマウスでクリックします。 設定内容を変更後「変更」(F7)を押下します。

## <設定例>

松江市 (320010) のみチェックする 初期設定されている国保(チェックしない)より上位に松江市の設定を行います。

			システム管理情		ック機能情					(	
<被保険者証記	ラナエック	>	- + + + +				+++40-	-			
番号 保険者	番号 一	- 戦   保険	诸名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了	H			
2	元	主 悩江中		国体	-	H16 4 1	999999999				
3				地公	-	H16, 4, 1	999999999				
4				学校	-	H16. 4. 1	99999999				
5				国保	-	H16. 4. 1	99999999				
6				退国保	-	H16. 4. 1	99999999	=			
									•		
			I	II							
選択番号	1				O : チェッ	クする・	-:チェックし	ない			
保険者番号	320010	0 完全一致		R険者名 松江市	<b>市</b>						
保険の種類	060 13/5										
PROFILEM											
記号抜け	0 チェッ	クする		◆ 有効	期間 開始	H24.10.	1 ~ 終了日	99999999	J		
<記号入力内容	チェック>			<番号入力内容	『チェック	(1文字目))	>	<番号)	入力内容チェック	(2文字目以降)>	>
数字		1 認める	\$	数字		1 認める	\$	数字		1 認める	
漢字・かな・カ	+	1 認める	0	漢字・かな・カ	1+	1 認める	\$	漢字・オ	かな・カナ	1 認める	
アルファベット		1 認める	\$	アルファベット	•	1 認める	(	アルフ	アベット	1 認める	(
ハイフン(-)・	長音(一)	1 認める	<b>\$</b>	ハイフン(-)・	長音(一)	1 認める		ハイフン	ィ(-)・長音(一)	1 認める	
括弧		1 認める	\$	括弧		1 認める	(	括弧		1 認める	(
その他		1 認める	\$	その他		1 認める	(	その他		1 認める	(
漢字未入力		1 認める	\$	数字未入力(全	(体)	2 エラーと	する 🗘				
桁数		0 チェックしない		桁数(全体)		0 チェック	しない 🗘				
戻る	クリア				追加	変更	削除				

図 1301

島根県のみチェックする

初期設定されている国保(チェックしない)より上位に島根県の設定を行います。

	(W63)システム管理	情報-データチェック機能情			
<被保険者証記号チェック	>			-	
番号 保険者番号 一	·致 保険者名	保険の種類記号抜け	有効開始日 有効終了日		
1 32 前	方	国保の	H24.10. 1 99999999		
2		国公 -	H16. 4. 1 99999999		
3		地公 -	H16. 4. 1 99999999		
4		字校 -	HI6. 4. 1 99999999	1	
6		退休 -	H16. 4. 1 999999999		
		必固体	110. 4. 1 33333333	4	
選択番号 1		O:チェッ	クする -:チェックしな	LV	
保険者番号 32	1 前方一致	保険者名			
1 保険の種類 060 国係					
記号抜け 0チェッ	クする	◆ 有効期間 開始	日 H24.10.1 ~ 終了日	99999999	
<記号入力内容チェック>	•	<番号入力内容チェック	(1文字目) >	<番号入力内容チェック	(2文字目以降) >
数字	1 認める 🗘	数字	1 認める 🗘	数字	1 認める 🗘
漢字・かな・カナ	1 認める 🗘	漢字・かな・カナ	1 認める 🗘	漢字・かな・カナ	1 認める 🗘
アルファベット	1 認める 🗘	アルファベット	1 認める 🗘	アルファベット	1 認める 🗘
ハイフン(-)・長音(一)	1 認める 🗘	ハイフン(-)・長音(-)	1 認める 🗘	ハイフン(-)・長音(-)	1 認める 🗘
括弧	1 認める 🗘	括弧	1 認める 🗘	括弧	1 認める 🗘
その他	1 認める 🗘	その他	1 認める 🗘	その他	1 認める 🗘
漢字未入力	1 認める 🗘	数字未入力(全体)	2 エラーとする 🗘		
桁数	0 チェックしない ◇	桁数(全体)	0 チェックしない ◇		
戻る クリア		追加	変更削除		

#### 松江市のみチェックしない

国保(チェックしない)を削除します(国保全体の設定を削除するのでチェックを行うようになります)。 松江市の設定(チェックしない)を追加します。

	(W63)システム管理	理情報-データチェック機能情	報3 - ORCAクリニック	[jmari]	808
/神伊隆老町和日チェック					
< 2 < < < < < < < < < < < < < < < < < <	ノ 一 一 一 一 四 陸 孝 夕	(保険の種類) 記号抜け	右动眼边口 右动线了[	- IA	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	以 休陕省石	国公 -	H16 4 1 99999999		
2		地公 -	H16. 4. 1 99999999		
3		学校 -	H16. 4. 1 99999999		
4 320010 完:	全 松江市	国保 -	H16. 4. 1 99999999	1	
5		退国保 -	H16. 4. 1 99999999		
		III			
選択番号 4		O:チェッ	クする -:チェックしな	rlv	
保険者番号 320010	0 完全一致 ♀	保険者名 松江市			
保険の種類 060 国45					
	<u>`</u>				
記号抜け 1 チェッ	クしない	有効期間 開始	日 [H16. 4. 1] ~ 終了日	99999999	
<記号入力内容チェック>		<番号入力内容チェック	(1文字目) >	<番号入力内容チェック	(2文字目以降)>
数字	1 認める	数字	1 認める 🔷	数字	1 認める 🗘
漢字・かな・カナ	1 認める 🗘	漢字・かな・カナ	1 認める 🔷	漢字・かな・カナ	1 認める 🔷
アルファベット	1 認める	アルファベット	1 認める 🔷	アルファベット	1 認める 🗘
ハイフン(-)・長音(一)	1 認める	ハイフン(-)・長音(一)	1 認める 🔷	ハイフン(-)・長音(一)	1 認める 🗘
括弧	1 認める 🗘	括弧	1 認める 🔷	括弧	1 認める 🗘
その他	1 認める 🔷	その他	1 認める 🔷	その他	1 認める 🗘
漢字未入力	1 認める 🗘	数字未入力(全体)	2 エラーとする 🗘		
桁数	0 チェックしない ◇	桁数(全体)	0 チェックしない ◇		
戻る クリア		追加	変更削除		

図 1303

各帳票、レセプト電算データに出力する医療機関名称などの内容を設定することができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1901 医療機関編集情報」を選択します。 有効期間を設けない場合は、未入力で「Enter」を押下して「00000000」~「999999999」(無期限)とします。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニ		
管理コード	1901 医療機関編集情報	番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
選択番号 有効年月日	© 00000000 ~ 99999999		
		=	
		×	
戻るクリア前回CD			確定

(2) 区分コードに2桁の数字を入力して、編集パターン番号とします。次に医療機関名称等、編集を行う内容を各 項目に入力します。

(入力例・編集内容画面)

	<ul> <li>(118)システム管理情報-医療機関編集情報 - ORCAクリニック</li> </ul>
医療機関基本情報 ORCAクリニック 1138621 東京都文京	◎ ◎ ◎ ◎ 99999999 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
編集内容	
01	)
医療機関名称(1行目)	财团法人 日医総研
(2行目)	
(3行目)	
郵便番号	
所在地 (1行目)	
(2行目) (3行目)	
電話番号	
FAX番号	
	タブ切替 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

図 1305

(3) 登録(F12)を押下して登録します。

#### 項目の説明

区分コード	編集パターン別に「01」から「99」までの任意の番号を付けます。必須入力項目 です。
医療機関名称(1行目)・(2行目)・ (3行目)	医療機関名称を編集する場合に入力します。1行に全角30文字までの入力がで きます。
	ただし、帳票によっては、1行に20文字までの印字とするものや3行目の印字 を行わない帳票もありますので、必ず印字結果の検証を行ってください。
郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地(1行目)・(2行目)・(3行 目)	所在地を編集する場合に入力します。 1行に全角38文字までの入力ができますが、医療機関名称同様、帳票により印 字する文字数、行数が異なる場合がありますので、必ず印字結果の検証を行っ てください。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX番号を半角で入力します。

		0000000	~ 99999999
機関基本情報 ORCAクリ 1138621 東	Jニック 京都文京区本駒込2−28−16		
内容(帳票別指定)			
[保レセプト (入院外)	01 名称09所在地00 €	診療報酬請求書(社保)	•
1災レセプト (入院外)	•	診療報酬請求書(国保)	0
賠責レセプト(入院外)	•	診療報酬請求書(公書)	0
公害レセプト (入院外)	•	診療報酬請求書(広域連合)	0
[保レセプト (入院)	•	診療報酬請求書(労災)	0
授レセプト (入院)	•	処方せん	0
賠責レセプト(入院)	•	請求書兼領収書	0
と書レセプト (入院)	•	入院請求書兼領収書	0
セプト電算	•	診療費明細書	0
[秋詳記	•	薬剤情報提供書	0
ビディスク等送付書	•	お菓手帳	0
		予約票	0

#### 【入力例・帳票別指定画面】

帳票の各名称横のコンボボックスには、任意につけた区分コードに「名称〇〇所在地××」と編集パターンを表す 名称を自動表示します。複数パターン作成した場合にも全てコンボボックスに表示しますので、各帳票にどの編 集パターンを割り当てるかを指定していきます。

なお、「名称〇〇所在地××」とは、編集を行った医療機関名称の1行目に入力された文字数、所在地の1行目に入力 された文字数を表します。

画面例では、医療機関名称の1行目が全角9文字、所在地は入力がありませんので0文字となり、コンボボックスで 表示する編集パターン名称は、「名称09所在地00」となります。

編集内容の入力、帳票への指定ができましたら、「登録」(F12)を押下します。

図 1306

標準提供の処方せん、薬剤情報のオプションを設定します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1910 プログラムオプション情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	- 0 ×
湾 管理コード 選択番号 有効年月日	(W01)システム管理情報設定 = ORCAクリニック [jmari] 番号 有効開始年月日 有効終了年月日 ( 1910 プログラムオプション情報 () 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	
戻る クリア 前回CD		確定

図 1307

## オプション設定を行いたいプログラム名を選択します。

23		(W34)システム管理情報-プログラムオブション設定 - ORCAクリニック [jmari]	
<b>番号</b>		- オフンヨン説明 	
012	A00000TA04	プログラムID:0RCHC30	
013	A21000H02	オプションの説明	
014	ORCBD010	(1) 色・形・記号欄の編集	=
015	ORCBD010V02	STYLE=0:(デフォルト) 薬の写真の設定がある堤合は写真のみ印字する	
016	ORCBG001	薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する	
017	ORCBG006	色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない STVI F=1・	
018	ORCHC01	薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する	
019	ORCHC02	薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する の、形、記号を印字する	
020	ORCHC02Q	STYLE=2:	
021	ORCHC03	薬の写真の設定がある場合は写真と色、記号を印字する	
022	ORCHC03V02	乗の今呉の設定がない場合は巴、形、記号を印子する 色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない	
023	ORCHC03V03		
024	ORCHC03V03A5	業の与具の設定かめる場合は与具と巴、記写を印字する 茎の宝直の設定がない場合は色 形、記号を印字する	~
025	ORCHC03V04		
026	ORCHC04	区分コード *	
027	ORCHC30	オプション内容	
020		STYLE=0	<u>[</u>
029	ORCHC62	TIMESURY0=1	
031	ORCHCM19	COMMENT=0	
032	ORCHCN01	COMMENT2=0	
033	ORCHCN03		
034	ORCHCN03V02		
035	ORCHCN03V03		
036	ORCHCN03V03A5		=
037	ORCHCN04		
038	ORCHCN30		
039	ORCHCN31		
040	ORCHCN33		
041	ORCHCN62		
	27		~
Ē	る クリア 削除	〕 前頁 次頁 <b>入力 登</b>	≹録

#### 図 1308

オプション内容を設定し、「登録」(F12)を押下します。

#### <「入力」(F10)について>

オプション内容欄では「Enter」が改行となります。「入力」(F10)を押下するとカーソルがオプション内容欄から外れ、「登録」に移ります。

オプション設定の注意点!

● パラメタ値は半角英数字のパラメタ内容の次の桁から改行または、#が現れるまでとする。 頁印刷を行う場合、PAGE=1と設定する。 PAGEがパラメタ内容で=の次1がパラメタ値となる。

、 PAGE= 1、とした場合は、=の次ぎが空白なのでパラメタは空白となる。

- #をコメント開始とする。次の改行までがコメントとなる。
   (コメント行は無視され設定内容は反映されません)
- 処方せんのオプションパラメタによる内容を以下とする。

頁印刷(PAGE)(0:印刷しない、1:印刷する)

1:のとき、右上にZZ/ZZと編集してページ数/総ページ数を印刷する

負担割合(FTNKBN)(0:印刷しない、1:印刷する(%)、2:印刷する(割)) 1:のとき、保険組合せの負担割合をZZ9%で表示する。 2:のとき、保険組合せの負担割合をZ9割で表示する。 負担割合は診療行為で表示している割合とし、ゼロのときは0を表示する。

● 地方公費を備考へ印刷(KOHKBN)(0:所定の位置に印刷、1:備考欄へ印刷) 0:のとき、全ての公費を所定位置に印刷する 1:のとき、地方公費(公費種別が「100」から「899」)は備考欄へ印刷する。 公費種類・負担者番号:XXXXX受給者番号:XXXXXX 上記のように編集して、備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合、麻薬情報の記載の後に編集する。 QRデータも同様に備考データとして作成する。

● 診療科名(SRYKA)(0:印刷しない、1:印刷する) 1:のとき、システム管理・診療科の短縮名1を左上に印刷する

● 保険医名を印刷(DRKBN)(0:印刷する、1:印刷しない) 1:のとき、処方せんに印刷する全ての保険医名を印刷しない。 麻薬を処方した場合の麻薬施用者免許証番号も表示しない。

● 交付年月日を印刷(KOFYMDKBN)(0:印刷する、1:印刷しない) 1:のとき、交付年月日の欄を空白で印刷しない。

● 保険医名・交付年月日はQR情報では省略できないので、QR処方せん(ORCHCO2Q)で 印刷なしと設定したときは、QRを印刷しないこととする。

## 2003 レセプト作成指示(印刷順)情報

「レセプト作成指示(印刷順)情報」画面は、改正等でレセプト種別の変更が発生した場合にマスタ更新によりセンターから更新データを提供します。 ※表示内容は閲覧するのみとし、ユーザによる変更はできません。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2003 レセプト作成指示(印刷順)情報」を選択します。 (例では、レセプト出力順欄に「001 社保 単独 本人」を選択しています)。

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニック	ク [jmari]	
<ul> <li>         管理コード         レセプト出力順         選択番号         有効年月日         </li> </ul>	<ul> <li>(W01))システム管理情報設定 -</li> <li>(2003 レセプト作成指示(印刷順)情報</li> <li>001 社保単独 本人</li> <li>2</li> <li>H14.10.1 ~ 99999999</li> </ul>	ORCA⁄9U=94	② [ĵmar/] 番号 有効開始年月日 有効終了年月日 001 00000000 H14.9.30 002 H14.10.1 99999999	
戻る クリア 前回CD				確定

図 1309

# ↓内容を表示します。

31	(W09)システム管理情報-レセプト作成指示(印刷順)情報設	定 - ORCAクリ	コニック [jmari]	
			H14.10. 1	- 99999999
レセプト出力順	001			
レセプト種類名称	社保 単独 本人	提出先 1 名	社会保険診療報酬支払基金	\$
レヤプト類別			] rich Al	
レビノド相当から		入外区分 [2]	入阮介	
		表示順	1	
戻る	削除			

## 図 1310

# 項目の説明

レセプト出力順	レセプトの出力順を表示します。
レセプト種類名称	レセプト出力順に対してのレセプト種類の名称を表示します。
レセプト種別	レセプト種別コードを表示します。 なお、種別コード右側の表示欄は現在使用していません。
提出先	審査支払機関を表示します。
入外区分	入院または外来を表示します。
表示順	明細書の印刷指示画面での社保、国保の各表示順を表わします。

レセプト・基本1 基本2 労災・自賠責 レセ電 編綴順 特別療養費 総括表 主科設定(【3.2.3 主科設定】を参照) 点検用

注意! レセプト・総括印刷情報は有効年月日の変更はできません。 必ず「00000000」~「99999999」としてください。

管理コードのコンボボックスより「2005 レセプト・総括印刷情報」を選択します。

	(W01)システム管理情報設定 -	・ORCAクリニッ			
管理コード 選択番号 有効年月日	(1000)シスクユミエドド#2000       2005 レセプト・総括印刷情報       1       00000000       ~ 99999999		番号 有効開始年月日 001 00000000	有効終了年月日 99999999	



レセプト及び総括表の印刷情報を入力・登録します。

2	(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定	E-ORCAクリニック [jmari]
		00000000 ~ 99999999
レセプト・基本1 基本2 労	災・自賠責 レセ電 編綴順 特別療養費 総括表 主科設	定 点検用
傷病名記載区分	0 連結記載	入院料未算定時 コメント記載 1 「自費にて入院料算定済」と記載 ◆
	0 受診科のみ記載 ◆	入院料他保険算定時 コメント記載 2 保険組合せに準ずる自動記載
	<ul><li></li></ul>	受付エラーチェック区分 0 チェックしない 🗘
転帰日記載区分	<ul><li>0 転帰日を記載しない</li></ul>	病名記載順 0 転帰分を同一開始日の末尾に記載する 🗘
転帰済傷病名記載区分	0 転帰日を優先して記載(転帰日以前は表示期Ⅱ 🗘	
社保OCR記載区分	Ø OCR (入院外のみ)	入院外
国保OCR記載区分	0 OCR42L	
広域連合OCR記載区分	0 OCR4L	自動遷移区分 0 自動遷移しない 🗘
通し番号記載区分	0 通し番号を記載しない	生保等まとめ入力 画面表示順
入院外	2 入退院履歴を記載する(自費入院分は除く) 🗘	点検用・提出用初期表示 1 提出用レセプト ◆
入退院履歴記載区分入院	0 入院料の算定がない入退院履歴を記載しない ↓	
診療科記載区分(入院)	<ul><li>0 診療科を記載する</li></ul>	直接請求を行う健保組合 番号 保険者番号 特 保険者名
病棟番号記載区分 (入院)	◎ 病棟番号を記載しない	E
老人+原爆 レセ記載	0 社保、国保とも印刷不可 ◆	
自費レセ摘要欄記載 S+F10 公費記載順設定		削除更新
戻る		タブ切替         登録

図 1312

#### 項目の説明

傷病名記載区分	(上段)レセプトの傷病名欄の名称を単独表示(1行に1病名を編 集表示する)とするか、連結表示(診療開始日、転帰が同一であれば 同一行 にカンマ区切りで表示する)とするかを選択します。
	(中段)複数科を標榜する医療機関の場合、当該月のレセプトの傷病名に受 診科のみ表示させるか、全ての診療科分を表示させるかをコンボボックスよ り選択することができます。 後者を選択した場合、一方の科で受診が無い月でも全ての診療科分を表示さ
	せることができます。 なお、初期値は「1 受診科のみ表示」が設定されています。
	(下段)レセプトに表示する病名について、主病名とした取り扱いに よる編集を行わない、または編集を行う場合の選択をすることができ ます。 初期値は「0 主病名の編集を行わない」が設定されています。
	「0 主病名の編集を行わない」 レセプトの傷病名欄にて、主病名と副病名の切り分けを行いません。
	「1 主病名の編集を行う(区切り有)」 主病名と副病名の切り分けを行い、その間に区切り線を表示します。主病名の みの場合は、区切り線は表示されません。
	「2 主病名の編集を行う(区切り無)」

	主病名と副病名の切り分けを行いますが、区切り線は表示されません。
	「3 主病名の編集を行う(区切り有・主単) 主病名と副病名の切り分けを行い、その間に区切り線を表示します。主病名の みの場合でも、区切り線を表示します。
転帰日記載区分	転帰日表示の有無をコンボボックスより選択します。 レセプトへの転帰日を表示する場合は、「1 転帰日を表示する」を選択します。
転帰済傷病名記載区分	転帰済み病名のレセプト記載設定です。 転帰日を優先するか、レセプト表示期間の設定を優先するか選択します。
社保0CR記載区分	社保分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「O OCR(入院外のみ)」とします。
国保0CR記載区分	国保分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「O OCRなし」とします。
広域連合0CR記載区分	広域連合分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「0 OCRなし」とします。
通し番号記載区分	レセプト用紙の通し番号の表示を行うか否かをコンボボックスより選択しま す。(ただし平成14年10月以降のレセプトが対象となり、レセプト種別等に は関係無く出力された順番を通し番号で記載します)。 「1 通し番号を表示する」を設定した場合、一括作成により出力したレセプト には出力順に1からの連番で通し番号を表示し、個別作成により出力したレセ プトには「 1」のようにかっこをつけて通し番号を表示します。続紙がある場
入退院履歴記載区分(入院外)	合に1/2、2/2の表示をします。 入院外のレセプトに入院歴を記載するか設定します。
	「0:入退院履歴を記載しない」 「1:入退院履歴を記載する」 「2:入退院履歴を記載する(自費入院は除く)」 ※医保レセプトのみに記載します。
	※2の場合は、入院会計の保険組合せが全て自費保険の場合を除きます。
入退院履歴記載区分(入院)	入院のレセプトに入院歴を記載するか設定します。
	「0 入院料の算定がない入退院履歴を記載しない」 「1 入院料の算定がない入退院履歴を記載する」
	※医保レセプトのみに記載します。
診療科記載区分(入院)	入院レセプトについて、診療科の表示有無をコンボボックスより選択します。
病棟番号記載区分(入院)	入院レセプトに病棟番号、病室番号の表示有無をコンボボックスより選択し ます。
老人+原爆 レセ記載	老人保健と原爆(19)の併用の患者について、レセプト公費欄に原爆の情報 を印刷するか否かをコンボボックスより選択します。 初期表示は「0:社保、国保とも印刷不可」としています。
	※H20年4月以降の「後期高齢者+原爆」のレセプトは併用扱いになるため原 爆をレセプトに記載します。この項目はH20年3月以前の「老人+原爆」のレセ プトについての設定になります。
自費レセ摘要欄記載	自費保険のレセプトの摘要欄記載について、下記条件の自費分行為内容をレ セプトの摘要欄に印字するか否かをコンボボックスより選択します。 初期表示は「0:なし」としています。 「1:あり」とした場合は、請求点数が0(ゼロ)点であってもレセ プト作成 を行い、レセプト摘要欄へ内容の印字をします。 なお、レセプト左側の点数欄や下の請求点に反映はされません。 また、摘要欄への記載内容が無い場合には自費保険であってもレセプトの作 成は行いません。

	レセ種別 : 8888 (自費保険)
	診療区分 : 95または96 診療行為コード・(失頭が)005またけ006またけ8
	(ただし、診療行為コードの4桁目からの2文字が「00」、「91」、「92」、「93」、「94」
	及び「コメントのみ」は除く)
入院料未算定時コメント記載	入院レセプトにて入院料の算定がない場合に自動記載するコメントを設定し ます。
	「0 自動記載しない」 「1 「白费にてみ院判算完済み」と記載」
	「3 保険組合せに準ずる自動記載」
	※「3 保険組合せに準ずる自動記載」は入院料の算定がない場合に入院して いる保険を自動記載します。ただし以下の例のような同じ保険の種類同士の 場合は入院料の算定がなくても自動記載しません。 例)入院会計:労災 診療内容:労災
入阮科他休陕昇正守コメント記載	ス院科を身定している保険組合せ以外の保険組合せのレセントに自動記載するコメントを設定します。
	「0 自動記載しない」
	「1 「他保険にて入院料算定済」と記載」
	「2 保険組合せに準ずる自動記載」
受付エラーチェック区分	レセプト電算時に受付エラーとなるレセプトをチェックし種別不明にすることができます。
	以下の内容をチェックします。
	<ul> <li>生活保護の負担者番号または受給者番号の記録がない</li> </ul>
	<ul> <li>・ 傷病名の記録かない</li> <li>・ 特定器材の単位コードの記録がない</li> </ul>
	• コメントの未入力または全角空白のみの入力
	受付エラーチェックから自費レセプトを除くことができます。「2 チェック する(自費レセプトは除く)」を設定してください。
抦名記載順 	傷病名の記録順を設定します。
	「0 転帰分を同一開始日の末尾に記載する」
	転帰分を同一開始日の先頭に記載する」 [2 入力順に記載する」
県別レセプト編集プログラム名	レセプトに印刷される公費負担医療の【乳】や【福】などの表示設定を行います。 レセプトのカスタマイズされたプログラム名を入力します。
自動遷移区分	「42 明細書」業務でレセプト作成処理を行ったときやレセプトプレビュー処 理を行ったときに、処理が終了したら自動的に印刷指示画面またはプレビュ
	ー画面へ切り替わるように設定することができます。 初期設定の「0」 白動漂移したいいが設定されている根本には 加田は用面面に
	処理が終了した旨を表示しますので、「F12:印刷」を押下して各画面へ遷移し
	ます。
	なお、冉印刷のフレビュー画面への遷移は目動遷移設定を行ってもできませ ん。
生保等まとめ入力画面表示順	生保まとめ入力画面の並び順を設定します。
	「0 患者番号順」
	「1 負担者番号順」
	[2 カナ氏名順]
│点検用・提出用初期表示	レセプトの作成時の点検用レセプト、提出用レセプトの初期表示を設定しま
	7 0

#### <直接請求を行う健保組合>

【3.11 健保組合への直接請求】を参照してください。

## <公費記載順設定>

【3.12 公費記載順設定】を参照してください。

**基本**2

	(W12)システム管理情報-レ	セプト・総括印刷性	青報設定 - ORCA彡	クリニック [jmari]	-0
				00000000	99999999
レセプト・基本1 基本2 労災・	自賠責 レセ電 編綴順 特	別療養費 総括表	主科設定 点検用		
印刷後のチェック解除	0 チェックを解除しない	0	出力プリング	タ名設定 入院外	入院
自費レセプトの印刷指定	0 自費レセプトを印刷する	<u>م</u>	社保		
			(	(続紙)	
一括作成出力順(主体)			国保	(10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/1	
(全体)入院		<b>\$</b>	広域連合	(#50 MIC)	
一括作成出力順(社保)	01 種別・保険者番号・カ	ナ氏名順 ♀	(	(続紙)	
一括作成出力順(国保)	01 種別・保険者番号・カ	ナ氏名順	続紙区分	2 縦タイプ	○ 1 縦タイプ ○
一括作成出力順(広域連合)	01 種別・保険者番号・カ	ナ氏名順			
個別作成出力順(医保)	01 種別・保険者番号・カ	ナ氏名順			
戻る			タブセ	辺替	登録

# 図 1313

# 項目の説明

印刷後のチェック解除	「42 明細書」業務のレセプト印刷時に指定印刷を行った場合、印刷後にチェックを行った種別の解除を行います。 「0 チェックを解除しない」 「1 チェックを解除する」
自費レセプトの印刷指定	レセプト全件印刷の場合、自費レセプトの印刷を指定します。 「0 自費レセプトを印刷する」 「1 自費レセプトを印刷しない」
一括作成出力順(全体)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、「出力順」について初期値を設定することができます。 国保、社保を区別せず設定した印刷順を初期表示します。
一括作成出力順(社保・国保・広域連 合)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、「出力 順」について初期値を設定することができます。 ただし、設定できるのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。
個別作成出力順(医保)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で個別処理を行った場合の、「出力 順」について初期値を設定することができます。 ただし、設定できるのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。
社保出力先プリンタ名	社保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定 したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	社保分レセプトの続紙について、社保1号紙と異なる出力先プリンタ名をここ で指定した場合には、各自プリンタより出力されます。

	同一のプリンタ名を指定した場合(あるいは空白のままで設定をしない場 合)は、同じプリンタから1号紙に続紙が差し込まれた形で 出力をします。
	なお、同一プリンタから出力を行う場合でも1号紙または続紙を指定して出力 することもできます。(3.3明細書 (3)印刷処理の指定 ・出力内容につ いて で説明しています)。
国保出力先プリンタ名	国保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定 したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	国保分レセプトの続紙について、出力先プリンタ名を指定することができま す。詳細は社保の続紙の設定と同様です。
広域連合出力プリンタ名	広域連合レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定 したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	広域連合レセプトの続紙について、出力先プリンタ名を指定することができ ます。詳細は社保の続紙の設定と同様です。
続紙区分	続紙の様式について、コンボボックスより選択します。 入院外レセプトの続紙の様式は4種類あります。 初期表示は「0:指定なし」となり、この場合の続紙は1号様式で出力されます。 入院レセプトの続紙の様式は、3種類あります。 初期表示は「0:横タイプ」となります。
	タイプ別の続紙の説明は以下のとおりです。
	「横タイプ」 続紙を切り取り線に沿って切り取り、1号紙に短冊 状に貼り合わせて使用し ます。
	「縦タイプ」 A4用紙1ページに2列記載を行うもので、続紙を 1号紙の下にして頭の部分 を揃えて左上部分を糊付けして使用します。 (注意)縦タイプの場合は、続紙の下部の余白を切り落とさなければならな い場合があります。提出先の都道府県の支払基金、連合会へ照会してください。
	「縦タイプ(長)」 「縦タイプ」と同様の様式ですが、下部の余白がないため「縦タイプ」のように 切り落とす必要がありません。

労災・自賠責

	(W12)システム管理情報-	レセプト・糸	8括印刷情報:	設定 - ORCA	マリニッ	ク [jmari]			80
						0000000	)~	99999999	
レセプト・基本1 基本2 労	災・自賠責 レセ電 編綴順	特別療養費	総括表 主称	科設定 点検用					
労災・枠記載区分	0 枠を記載しない	0		出力プリン	/タ名設定	入院外		入院	
(入院外)				労災					
(入院)	0 枠を記載しない	$\Diamond$			(続紙)				
労災・様式選択	0 ОС R 専用様式	\$		自賠責					
(入院外)					(続紙)				
(入院)	0 0 0 0 8 専用様式								
労災コメント記載	0 傷病の経過欄に記載	\$							
自賠責・枠記載区分	0 枠を記載しない								
(入院外)									
(入院)	0 枠を記載しない	\$							
自賠責・様式選択	0 旧様式								
(入院外)									
(入院)	0 旧様式	¢							
戻る				१	が切替				登録

労災・枠記載区分 (入院外) (入院)	労災レセプトの枠を印刷するか設定します。 0 枠を記載しない 1 枠を記載する
労災・様式選択	0CR専用様式と確認様式が選択できます。 0 0CR専用様式 1 確認様式
	※「1 確認様式」のレセプトは右上・左上・左下に■を印字し、「枠あり」で印刷します。
	※「1 確認様式」では「病院等の名称」欄に変更があります。印刷後、医療機関名称 を確認してください。
労災コメント記載	病名登録、会計照会のコメント入力を労災レセプトの記載箇所の設定を行います。
	0 傷病の経過欄に記載 1 摘要欄に記載
自賠責・枠記載区分 (入院外) (入院)	新様式の自賠責レセプトの枠を記載するか設定します。 0 枠を記載しない 1 枠を記載する
自賠責・様式選択	自賠責のレイアウトを選択します。
	「0 旧様式」



自賠責	自賠責分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬 明細書(レセプト)のプリンタより出力を行います。
(続紙)	自賠責分レセプトの続紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬 明細書(レセプト)のプリンタより出力を行います。

レセ電

3	(W12)システム管理情報	ーレセプト・総括日	D刷情報設定 - ORCAクリニック [j	mari]	- 0 ×
			00000	0000 ~ 99999999	
レセプト・基本1 基本2 労災	・自賠責 レセ電 編綴順	特別療養費総括	舌表 主科設定 点検用		
レセ電出力区分 社保	3 入院・入院外	\$	履歴保存の有無	1 行なう	
国保	3 入院・入院外	\$	ファイル出力先設定	1 フロッピィ	<b></b>
広域連合	3 入院・入院外	\$	保険者が特定できない災害 該当レセプトのレセ電記録	1 記録する	
労災	3 入院・入院外	\$	レセ電データチェックの有無	◎ チェックしない	
			広域連合作成区分	1 国保分と広域連合分をまとめて作成	•
			編集設定	対象保険者(国保)	
レセ電データ出力先	/home/orca/Desktop/Re	eceipt/	記号 0 編集なし	↓ 0 設定なし	$\bigcirc$
レセプトコメント (症状詳記)記録区分	0 レセ電データに記録す	వ ≎	番号 🛛 編集なし	○ 0 設定なし	•
日計表記録条件(合計点数	() 入院外	入院			
社保	350000	350000			
国保	350000	350000			
広域連合	350000	350000			
C D-R出力	1 する	•			
症状詳記作成	0 作成しない	\$			
光ディスク等送付書作成	1 作成する				
展る			タブ切替		ž録

社保レセ電出力区分	社保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定を コンボボックスより行います。 「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の「社保レ セ雷」が非活性のままとなります。
国保レセ電出力区分	国保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定を コンボボックスより行います。 「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の「国保レ セ電」が非活性のままとなります。
広域連合レセ電出力区分	広域連合分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指 定をコンボボックスより行います。 「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の「広域レ セ電」が非活性のままとなります。
労災レセ電出力区分	労災レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコ ンボボックスより行います。 「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の「労災レ セ電」が非活性のままとなります。
レセ電データ出力先	データを出力するディレクトリを指定します。 標準は「/home/orca/」となっています。 ファイル名 「RECEIPTC.UKE」 (固定) 注意)社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処 理を行ったら退避するかファイル名の変更をしておく必要があります。 データはEUCコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。

	(注意)レセ電データ出力先には /tmp/ は設定しないでください。
レセプトコメント(症状詳記)記録区分	レセプトコメント自動記載の内容(手術歴、保険変更、レセプトコメント区分 99)をレセプト電算データへ記録するかを指定します。
	病名ーコメント、会計照会ーコメント(詳記区分99以外)は設定に係 わらず全てレセ雷に記録します)。
└────────────────────────────────────	現在は使用していません。
(社保・国保・広域連合)	レセプト電算データの日付情報は自動的に記録をしています。
レセ電CD-R出力	レセ電データのİsoファイルの作成を設定します。
	注意!
	日レセではisoファイルをメディアには書き込めません。
	フイティンクソフトワェアを別途準備して書き込んでくたさい。
<u>症状許記作成</u>	レセ電作成時に症状評記を印刷するか設定します。
光ティスク寺达付書作成 展展児をのた知	レセ電作成時に达付書を印刷するか設定します。
腹歴保存の有無	レゼ電テータエガ光に設定したティレクトリに診療月毎のティレクトリを自動作成し保存します。
	保存するデータ : レセ電データ 出産育児一時金のCSVデータ
ファイル出力先設定	「44 総括表・公費請求書」画面のレセ電ファイル出力先の初期表示を指定し ます。
保険者が特定できない災害該当レセプト のレセ電記載	患者登録画面にて「959 災害該当」の登録があり、かつ保険者番号欄または公 費単独の場合は負担者番号が空白のレセプト(保険者が特定できない災害該 当のレセプト)のレセ電記載の設定をします。
	0 : 記録しない 1 : 記録する
レセ電データチェックの有無	レセ電データ作成時に行うレセ電チェックの初期表示を設定します。
広域連合作成区分	レセ電データを作成する際の広域連合分のレセプト電算データと国保分のレ セプト電算データのまとめ設定をします。
	国保と広域連合のデータを1枚のフロッピィで提出する場合は「1 国保分と 広域連合分をまとめて作成」を選択してください。
	「0 広域連合分のみで作成」 社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。
	「0 広域連合分のみで作成」 社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。 「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」 国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。
	「0 広域連合分のみで作成」 社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。 「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」 国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。 ※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操 作できません)
記号 編集設定 対象保険者(国保) 番号 編集設定	<ul> <li>「0 広域連合分のみで作成」</li> <li>社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</li> <li>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」</li> <li>国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。</li> <li>※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません)</li> <li>国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、</li> <li>全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除を行います。</li> </ul>
記号 編集設定 対象保険者(国保) 番号 編集設定 対象保険者(国保)	<ul> <li>「0 広域連合分のみで作成」</li> <li>社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</li> <li>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」</li> <li>国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。</li> <li>※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません)</li> <li>国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、 全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除を行います。</li> <li>(患者登録画面でいろいろな入力があってもレセプト電算データを作成時に統一する目的です)</li> </ul>
記号 編集設定 対象保険者(国保) 番号 編集設定 対象保険者(国保)	<ul> <li>「0 広域連合分のみで作成」</li> <li>社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</li> <li>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」</li> <li>国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。</li> <li>※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません)</li> <li>国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、 全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除を行います。</li> <li>(患者登録画面でいろいろな入力があってもレセプト電算データを作成時に統一する目的です)</li> <li>編集設定:置き換え設定をします。 0:編集なし</li> </ul>
記号 編集設定 対象保険者(国保) 番号 編集設定 対象保険者(国保)	<ul> <li>「0 広域連合分のみで作成」</li> <li>社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</li> <li>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」</li> <li>国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。</li> <li>※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません)</li> <li>国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、</li> <li>全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除を行います。</li> <li>(患者登録画面でいろいろな入力があってもレセプト電算データを作成時に</li> <li>統一する目的です)</li> <li>編集設定:置き換え設定をします。</li> <li>0:編集なし</li> <li>1:「一」を全角ハイフンに変換</li> </ul>
記号 編集設定 対象保険者(国保) 番号 編集設定 対象保険者(国保)	<ul> <li>「0 広域連合分のみで作成」</li> <li>社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</li> <li>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」</li> <li>国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。</li> <li>※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません)</li> <li>国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、</li> <li>全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除を行います。</li> <li>(患者登録画面でいろいろな入力があってもレセプト電算データを作成時に</li> <li>統一する目的です)</li> <li>編集設定:置き換え設定をします。</li> <li>0:編集なし</li> <li>1:「一」を全角ハイフンに変換</li> <li>2:「一」を全角マイナスに変換</li> <li>9:「一」を削除</li> </ul>

0:設定なし
1:県内保険者
2:県内保険者と県内扱い保険者

総括表

		(W12):	システム管理	情報-レセプト・	総括印刷	青報設定 -	ORCA	クリニック [jmari] 00000000	_ ~	99999999	
レセプト・基本 1	基本2	労災・自賠責	レセ電編	綴順 特別療養費	総括表	主科設定	点検用				
社保診療報	酬請求書	1マル	長分を別作成	する 🗘							
国保診療報	酬請求書	0 給付書	副合なしの様	式 \$							
広域診療報	酬請求書	2 県内分	分は保険者番	号単位で作成							



# 項目の説明

社保診療報酬請求書	マル長(公費の種類「972 長期」の患者)のレセプトを別総括で集計するか 否かを設定します。 0 マル長分を別作成しない 1 マル長分を別作成する
国保診療報酬請求書 (日レセ標準提供分のみ)	国保の標準提供されている診療報酬請求書には2種類あります。 いずれかの様式を選択してください。 0 給付割合なしの様式 1 給付割合ありの様式
	* 未設定の場合は、「給付割合なしの様式」で印刷を行います。 * 2008年4月以降は「給付割合なしの様式」で印刷します。
広域診療報酬請求書 (日レセ標準提供分のみ)	都道府県により広域連合単位、保険者番号単位を選択します。
	0 全て広域連合単位で作成 全て広域連合の単位で作成
	1 全て保険者番号単位で作成 全てを保険者番号単位で作成
	2 県内分は保険者番号単位で作成 県内分:保険者単位で作成 県外分:広域連合単位で作成
	3 県外分は保険者番号単位で作成 県内分:広域連合単位 県外分:保険者単位で作成

レセプトの編綴順、医師別印刷の設定を行います。

									00000000	~ [9	9999999	
レセプト・基本1	基本2 労災	· 自賠責	レセ電	編綴順	特別療養費	₩ 総括	表 主科設定	€ 点検用				
県内県外印刷	列順					٢						
保険者印刷顺	Ą							•				
レセプト種別	的印刷順					\$						
在総診・在園	医総					\$						
長期(長期福	高額療養費)					٢						
医療機関の再	所在地保険者								•			
S+F12 詳	細設定											
医師別出力調	设定					٢						
医師別出力順	Ą					٢						
病棟別出力設	段定(入院)					٢						
病棟別出力順	頁(入院)					\$						

図 1322

編綴順は【3.2.2 レセプト編綴順印刷】を参照してください。

<出力設定>

医師別出力設定	レセプト印刷を担当ドクター別に発行します。
	0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	レセプト印刷を担当ドクター別に発行する場合、印刷順を指定し ます。
	1 カナ氏名順(全体) 2 患者番号順(全体)
	3     提出先・カナ氏名順       4     提出先・患者番号順
病棟別出力設定	レセプトー括作成後の印刷順に「病棟別印刷」の指定ができるよ うになります。
	0 病棟別出力をしない 1 病棟別出力をする
病棟別出力順	病棟別出力をする場合に並び順を指定します。
	1 カナ氏名順(全体) 2 患者番号順(全体)

# 特別療養費のレセプト記載の方法を設定します。

E		(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	-00
		00000000 ~ 99999999	
	レセプト・基本1 基本2 労災	・自賠責 レセ電 編綴順 特別療養費 総括表 主科設定 点検用	
	「特別療養費」 文字記載位置	0 レセプト上部中央 ◇	
	給付割合記載	0 1 0 割	
	レセプト種別記載	0 通常のレセプト種別を記載 ♀	

「特別療養費」文字記載位置	0:レセプト上部中央(初期設定)
	1:レセプト上部右
	レセプト種別不明となった場合は、「レセプト上部中央」に設定していても上 部右に記載します。
給付割合記載	0:10割(初期設定)
	1:0割
	2:記載なし
	3:通常の給付割合を記載
	(通常の給付割合とは、患者登録画面の補助区分(3割等))
レセプト種別記載	0:通常のレセプト種別を記載(初期設定)
	1:記載なし

# 点検用レセプトの設定を行います。

]	(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	0 8
	00000000 ~ 99999999	
レセプト・基本1 基本2	労災・自賠責 レセ電 編綴順 特別療養費 総括表 主科設定 点検用	
点検用レセプト記載	0 「点検用レセプト」の文字を記載する ◆	
	0 0点公費を記載しない	
医師名記載区分	<ul><li></li></ul>	

点検用レセプト記載	(上段) 点検用の紙レセプトに「点検用レセプト」と印字す るか斜線を印字するか設定します。 「0 「点検用レセプト」の文字を記載する」 「1 斜線を記載する」
	(下段)0点公費記載(請求点数が0点の公費の診療内容を 記載)を行うか否かの設定をします。 「00点公費を記載しない」 「10点公費を記載する」
医師名記載区分	点検用レセプトに医師名を記載します。
	注)「101 システム管理」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の編綴順タブの「医師別出力設定」が「1 医師別出力をする」に設定されているときに医師名記載区分が設定できます。

診療報酬明細書及びレセプト電算システムでの特記事項等、記載または記録に於ける部分を各医療機関の所在地の地方公費(ローカルルール)に合わせて設定を行えばカスタマイズなしで記載・記録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2006 レセプト特記事項編集情報」を選択します。

(W01)システム管理情報設定	Ē
管理コード 2006 レセプト特記事項編集情報 / / 選択番号 有効年月日 ~	番号 有効開始年月日 有効終了年月日
戻る 前回CD	· · · · · · · · · · · · · · · ·

図 1325

#### (2) 各項目を入力します。

	(W61)5	バステム管理情報 – レt	?プト特記事項編集情報設	定	
番号 保険番号	制度名	提出先 保険者	\$号 員担者番号 老。	人保健 在総診	有効開始日 有効期了日 5
選択番号 有効	期間 00000000 ~	99999999			
<条 件> 保険 提出 保険 負担 老人 在縦	番号     195       洗     2 国保連合会     //       含番号     ////////////////////////////////////	まる障 番号27)の受給がない	<u>/</u> >場合のみ対象 /		
<紙レセプト> 特記 給付 負担 受給 遠用欄上段コ 遠用欄下段コ	凍項     (席)       割合        割合        諸番号        メント			<u>/</u>	1
<レセプト電算> 特記 給付 公費 負担 受給	事項 割合 ルコード // /者番号 / 者番号				2010
戻る クリア					222 222 222 222 222 222 222 222 222 22

## 図 1326

# 項目の説明

保険番号	設定する公費の保険番号を入力します。
提出先	<ol> <li>1. 支払基金</li> <li>2. 国保連合会</li> <li>6. 広域連合</li> <li>提出先別に記載したい場合は選択します。</li> <li>※この項目のみを設定すると「社保のみ」「国保のみ」を設定できます。</li> </ol>
保険者番号	保険者別に編集ができます。 特定の保険者に限り特記事項の編集が必要な場合に、保険者番号を入力し ます。 ※「提出先」を設定済みの場合でも特定の保険者のみの設定ができます。
負担者番号	<ol> <li>記載がある場合のみ対象</li> <li>記載がない場合のみ対象</li> <li>固定の負担者番号の場合のみ対象</li> <li>指定した保険番号に対して患者登録で負担者番号の登録の有無により、レセプト記載を設定したい場合に選択します</li> </ol>
老人区分 (平成20年3月31日まで)	<ol> <li>老人医療(法別番号27)の受給がある場合のみ対象</li> <li>老人医療(法別番号27)の受給がない場合のみ対象</li> <li>老人患者のみを対象としたい場合は、1を選択します。</li> <li>老人以外の患者を対象としたい場合は、2を選択します。</li> </ol>
在総診	<ol> <li>在宅総合診療料を算定している場合のみ対象</li> <li>老人保健・前期高齢者の場合で</li> <li>在宅時医学総合管理料</li> <li>在宅末期医療総合診療料</li> <li>の算定のある患者のみを対象とします。</li> </ol>

Project code name "ORCA" – 1007 –

※上記の項目で特記事項等を編集する対象を指定します。同じ保険番号に対して複数の条件で設定ができます。

#### く紙レセプト>

特記事項	紙レセプトに記載する特記事項を入力します。
給付割合	紙レセプトに記載する給付割合を入力します。 10割の場合は「100」と入力します。 空欄のときは患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
負担者番号	<ul> <li>01.記録しない</li> <li>02.固定の文字列を記載する</li> <li>03.前にゼロづめして記載</li> <li>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。</li> <li>任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後&lt;</li> <li>記載する文字列を入力します。</li> <li>「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている</li> </ul>
受給者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記載したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後 記載する文字列を入力します。
適用欄上段コメント 適用欄下段コメント	レセプトの適用欄へコメントを記載します。 またコメントのレセプト電算データへの記録を設定します。

## <レセプト電算>

レセプト電算データに記録する特記事項を入力します。
レセプト電算データに記録する給付割合を入力します。 空欄のときは患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
1. 記録しない レセプト電算データに公費レコードを記録しない場合に選択します。
<ul> <li>01.記録しない</li> <li>02.固定の文字列を記載する</li> <li>03.前にゼロづめして記載</li> <li>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。</li> <li>任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後</li> <li>記載する文字列を入力します。</li> <li>「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている場合はゼロづめせず空白のままとなります。</li> <li>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、</li> </ul>
<ul> <li>公費レコードは記録されます。</li> <li>01.記録しない</li> <li>02.固定の文字列を記載する</li> <li>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。</li> <li>任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後</li> <li>記載する文字列を入力します。</li> <li>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、</li> </ul>
### <平成20年4月からの老人区分について>

■ (WID1)發展質面	×
2004	
平成20年4月以降に老人区分の設定があります。データを登録してよろしい	いですか
页る	OK

### 図 1327

このメッセージが表示された場合は、設定項目の中の老人区分が平成20年4月をまたがって設定されています。有 効期限を平成20年3月31日で一旦切り、新たに登録をしてください。

### <入力例1>

国保、全患者対象の設定 特記事項(障) レセ電特記事項 95 給付割合 10割

	(W61)	システム管理性	「報-レセプト	特記事項編集世	報設定	Distantia de la	and a state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the s		
番号 保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在総診	有効開始日	有効期了日	Π
1 195 まる障		国保連合会			1288년 - 1888년 841 1997년 - 1997년 - 1997년 - 1997년 - 1997년 - 1997년 1997년 - 1997년 - 19		00000000	999999999	
選択账号 1 有効期間		- 9999999	19						Ħ
(本 体) 保険業品	105	* 2.02							
へ来 ロン 杯衣飾う 想出生	2 国保清会会 7	0.9M							
党叫元 		]							
i 花衣有聲。 通知孝乐。	2				-				
奥仁石間 ター・ション	, ,			<u> </u>	4				
七八四万	1			- 1	<u> </u>				
41.8445	1			<u> </u>					
<紙レセプト> 特記事項	(尿)								
給付割合	100								
負担者番	}	/							
受給者番	۶   	7							
適用欄上段コメン	·						1		
適用欄下段コメン	• 1						1		
<レセプト電算> 特記事項	95								
給付割合	100								
公費レコー	- 4	1							
負担者番	}	1							
受給者番	÷ [	1							
戻る クリア	削除							登술	*

## <入力例2>

国保、老人患者の設定 特記事項 (障) レセ電特記事項 95 給付割合 10割 負担者番号・受給者番号を記録しない

	and the second states of	(W6	1)システム管理	情報-レセプト	特記事項編集	情報設定	and and a second	and the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the		- X
番号 保険番号	制。	度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在総診	有効開始日	有効期了日	Π
11111111195 (1957) (# )	る障	분명한 일부 일정당	国保連合会			受給がある	1월 28일 - 일종 - 일	00000000	999999999	
										Ĥ
選択番号 1	有効期間	00000000	~ 999999	399						
<条 件>	保険番号	195	まる庫							
	提出先	2 国保連合会	1							
	保険者番号									
	負担者番号									
	老人区分	1 老人医療(法	別番号27)の	受給がある場合	のみ対象	1				
	在総診				1					
<紙レセプト>	特記事項	(爾)								
	給付割合	100								
	負担者番号	01 記録しない	1							
	受給者番号	01 記録しない	1							
遠用欄	上段コメント							1		
適用欄	下段コメント							1		
<レセプト電算>	特記事項	95								
	給付割合	100								
	公費レコード		1							
	負担者番号	01 記録しない	1							
	受給者番号	01 記録しない	1							
戻る クリン	7	削除							登술	¢

### 図 1329

# <入力例3>

国保、老人患者以外の設定



# <入力例4>

特定の保険者に設定

		-
~ 11	保険番号	195 まる障
	提出先	
	保険者番号	144006 横浜市
	負担者番号	
	老人区分	
	在総診	

図 1331

# <入力例5>

負担者番号をゼロづめする

──── 紙レセプト	特記事項		
	給付割合		
	負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 🖊	
	受給者番号		
──── レセプト電算	 特記事項		
	給付割合		
	公費レコード	7	
	負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 📝	
	受給者番号	▼	

図 1332

# <レセプト記載>

〇 診	09 療幸	15 6酬	6 明;	細言	書(F	医科	入隊	之外、	)1社	平	成	17	年	10	月乞	}
市町本	ł								老人受							
公負①	0	0	0	0	0	0	0	2	公受①	1	2	3	4	5	6	6
公負2	)								公受②							-
氏名		テイ 医 1	シ 匹 男	- 回郎 3	<sup>ク</sup> 招:	3 0	) .		5.	5		牛		特氜	事項	₫.
職務	上の	事由		01	чц v	, 0	•		0.	0		-1-				

図 1333

※上記設定例を複数登録することもできます。 ※入力例は説明のための設定です。実際の公費の設定例ではありません。

# 紙レセプト・レセプト電算の項目で編集情報が設定されていない場合はエラーを表示します。

23	(WERR)エラー情報	
0103		
編集項目が未入力です		
	閉じる	

# 図 1334

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	システム管理情報設定画面に戻ります。
クリア	F2	画面内をクリアし初期画面に戻します。
削除	F4	選択されたデータ(設定)を削除します。

一つの助成制度で複数の保険番号を持つ地方公費(年齢等により助成内容の異なる公費)を診療報酬制請求書 へ一つの公費としてまとめて記載します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2007 公費番号まとめ情報設定」を選択します。

23	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]		
管理コード	2007 公費番号まとめ記載情報	¢	番号  有効開始年月日	有効終了年月日	
選択番号					
有动任日口					
104+MH	~				
				_	
					75.45
戻る クリア 前回CD					確定

図 1335

(2) 各項目を入力します。

表示名称1:請求書に印字する公費の名称を入力します。 表示名称2:社保の請求書に印字する公費の名称を入力します。 公費番号:表示名称にまとめる公費番号を入力します。

### ヒント!

国保と社保の表示名称が違う場合は社保の名称を「表示名称2」に入力してください。 国保と社保の表示名称が同じ場合は「表示名称1」のみの入力だけでもかまいません。

29		(W64)システム管理情報-公費番号まとめ情報設定 - ORCAクリニック [ormaster]	
番号	表示名称	有効開始日 有効終了日 公費番号1 公費番号2 公費番号3 公費番号4 公費番号5 公費番号6	1
1 乳幼児		0000000 9999999 190 600 620	
選択番号 1	有効期間	0000000 ~ 99999999	
	表示么称 1	्रण रंगाव	
	2001010101		
	表示名称2	乳幼児	
	公費番号	190 マル乳	
		600 到幼児無料	
		620 前学後,無	
	7		28.43
氏る クリ			宜球

図 1336

設定にしたがって請求書にまとめます。



図 1337

# <国保の場合>



レセプト(1) レセプト(2) レセプト(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算(2) 負担金計算(3)

## <登録方法>

(1) 管理コードのコンボボックスより「2010 公費付加情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック	/ [ormaster]	
管理コード 2 選択番号 有効年月日	(101) ジステム官任時報政定 - ORCA9 りニタク 2010 地方公費保険番号付加情報 ○ ○ ○ ○ ○	▲号 有効開始年月日 有効終了年月日 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	
		<b>~</b>	
戻る クリア 前回CD			確定

公費番号を入力し、開始日、終了日を入力します。 必要な項目の設定を行います。 設定後、「追加」(F5)を押下します。

	(105)システム管理情報 地方公費	保険番号付加情報 - 〇日	CAクリニック		800
番号 公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号 有効期間	
選択番号		基準日 H24.	8,15		
公費の種類 191 細設					
レサプト (1) レサプト (2) 色田	4日前 (1) 4日4日前 (2)	<u>.</u>			
			1.0	TALL STIMBOAT	
天日飲香哈記載	● 上位日数と同日数の場合、省略3 ● 上位日数と同日数の場合、省略3	10	×	0 レセフト請求分全て	
胡水瓜自哈記載	0 上位点数と同点数の場合、有略	0	¥	0 レモノト請求労主(	
全国公費併用分請求点集計	2 集計しない (請求点かり点となる	の場合は除く)	¥	国保・広珠(請求分内)	
一部負担空空額来計(外来)	0 # 11 7 0		×	リレセフト請求分金て	×
一部負担並並額集計(人院)	0 第21 7 8			0 レセフト請求分全て	
一部負担金省略記載(外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略	5	Q	0 レセプト請求分全て	Q
一部負担金省略記載(入院)	<ul> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li> <li>         ・</li></ul>	18	Q	0 レセプト請求分全て	
一部負担金0円記載(記録)(外来)	<ol> <li>0 〇円の場合、省略する</li> </ol>		Q	0 レセプト請求分全て	<u> </u>
一部負担金0円記載(記録)(入院)	<ol> <li>0 〇円の場合、省略する</li> </ol>		0	0 レセプト請求分全て	÷
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、 8	盲路する	0	0 レセプト請求分全て	0
OCR 実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合	3、0とする	0	0 レセプト請求分全て	0
請求書公費再掲欄記載	<ol> <li>記載する</li> </ol>		0	0 国保·広域(請求分内)	0
有効期間 開始日 H24, 8, 1 ~ 新	87B 99999999				
	****	to at an	809 0-	rensa (	
	204U	AX			

# く設定内容を変更する>

修正したい公費を選択します。 内容を修正し、「変更」(F7)を押下します。

	- (105)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - 0RC	SAクリニック		
	110 A	****70	番号 有効期間	
1 191 福祉	H24, 8, 1 9999	19999	1 H24, 8, 1 ~ 99999999	
1940,8.9	**************************************	1.10		
通択做亏 1	@da [] H24, 0	5.15	<u> </u>	
公費の種類 191 福祉				
レセプト(1) レセプト(2) 負担金	2計算(1) 負担金計算(2)			
実日数省略記載	0 上位日数と同日数の場合、省略する	0	0 レセプト請求分全て	0
請求点省略記載	0 上位点数と同点数の場合、省略する	0	0 レセプト請求分全て	0
全国公費併用分請求点集計	2 集計しない(請求点が0点となる場合は除く)	0	1 国保・広域(請求分内)	0
一部負担金金額集計(外来)	<ol> <li>集計する</li> </ol>	0	0 レセプト請求分全て	
一部負担金金額集計(入院)	<ol> <li>集計する</li> </ol>		0 レセプト請求分全て	0
一部負担金省略記載 (外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	<b>\$</b>	0 レセプト請求分全て	0
一部負担金省略記載(入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	<b>\$</b>	0 レセプト請求分全て	<b>)</b>
一部負担金0円記載(記録)(外来)	<ol> <li>0 円の場合、省略する</li> </ol>	•	0 レセプト請求分全て	
一部負担金0円記載(記録)(入院)	<ul> <li>0 〇円の場合、省略する</li> </ul>	0	0 レセプト請求分全て	0
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	0	0 レセプト請求分全て	0
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	•	0 レセプト請求分全て	) ¢
請求書公費再掲欄記載	<ol> <li>記載する</li> </ol>	0	0 国保·広域(請求分内)	\$
有効期間 開始日 H24, 8, 1 ~ 純	78 99999999			
戻る クリア	基準日 追加 変更 削	11歳 タブも		

図 1341

# <複数の期間設定がある場合の表示>

一つの公費に複数の期間が登録されている場合は、公費を選択したときに全ての期間を表示します。

1		(W6	5)システム管理情報-地方公	<b>复保陕番号付加情報 - 医療</b>	法人 オルカス	本院		
番号	公費番号		制度名	有効開始日	有効終了日	F	番号	有効期間
1	180 190	障害 福祉助成制度		H22, 4, 1 00000000	99999999 999999999		1 2 3	H22. 4. 1 ~ 939333393 H21. 4. 1 ~ H22. 3.31 H20. 4. 1 ~ H21. 3.31

## <登録済み公費の一括変更>

同じ設定の公費を同時に修正できます。 選択番号欄に一括変更する番号を入力します。 (1, 2, 3) または(1-3, 5)の入力方法。 修正後、「変更」(F7)を押下します。

	(105)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - ORCAクリ.	
<ul> <li>● 公費番号</li> <li>1 190 乳児</li> <li>2 191 福祉</li> </ul>	制度名 有効開始日 有効純 00000000 99999999 H24, 8, 1 9999999	7日 番号 有効期間
選択番号 公費の種類 レセプト(1) レセプト(2) 負担 生日数余約日表	< - 括変更> 基準日 H24. 8, 15 ② 金計算(1)負担金計算(2) A トの日期と同日期の現金 余数まる	
天口奴省哈比較	● 工程日数と同日数の場合、各略する	▼ 0 レゼノト請求分主て
請求点會哈記載	◎ 上位点数と同点数の場合、各略する	○ 0 レセクト請求分金て ○
全国公費併用分請求点集計	2 集計しない(請求点かり点となる場合は除く)	○ 1 图(来·広域(請求分内) ○
一部負担堂金額集計(外来)	0 集計する	○ 0 レセフト請求分金て ○
一部負担並並額集計(人院)	0 集計する	○ U レセフト請求分全て ○
一部負担並省略記載(外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	○ 0 レセフト請求分全て ○
一部負担金省略記載(入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	○ 0 レセフト請求分全て ○
一部負担堂0円記載(記録)(外来)	0 0円の場合、省略する	○ 0 レセフト請求分全て ○
一部負担金0円記載(記録)(入院)	0 0円の場合、省略する	○ 0 レセプト請求分全て
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	○ 0 レセプト請求分全て
OCR 実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	○ 0 レセプト請求分全て
請求書公費再揭欄記載	0 記載する	↓ 0 国保・広域(請求分内)
有効期間 開始日 ~ 約 戻る クリア		タブ切替

図 1343

注意! 必ず、全てが同じ設定内容の公費だけを選択してください。

# レセプト (1)

選択番号	基準日 H24.11. 8			
公費の種類				
レセプト(1)レセプト(2)レセ	プト(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算	算(2) 負担金計算(3)		
実日数省略記載	0 上位日数と同日数の場合、省略する	● レセプト請求分全て		
請求点省略記載	0 上位点数と同点数の場合、省略する	● レセプト請求分全て		
全国公費併用分請求点集計	2 集計しない(請求点が0点となる場合は除く)	◇ 0 レセプト請求分全て ◇		
一部負担金金額集計(外来)	0 集計する	● レセプト請求分全て 🌔		
一部負担金金額集計(入院)	0 集計する	● レセプト請求分全て 🌔		
一部負担金省略記載(外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	● レセプト請求分全て 🔷		
一部負担金省略記載(入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	● レセプト請求分全て 🔷		
一部負担金0円記載(記録)(外来)	0 0円の場合、省略する	● レセプト請求分全て 🔷		
一部負担金0円記載(記録)(入院)	0 0円の場合、省略する	◆ 0 レセプト請求分全て		
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	● レセプト請求分全て 🔷		
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	● レセプト請求分全て 🔷		
請求書公費再揭欄記載	0 記載する	○         0 国保・広域(請求分内)         ○		
有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999				
戻る     クリア     基準日     追加     変更     削除     タブ切替				

図 1344

# <実日数省略記載>

0	上位日数と同日数の場合、省略する	-
1	上位日数と同日数の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2	上位日数と同日数の場合、無条件に省略する	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

## <請求点省略記載>

1	上位点数と同点数の場合、省略する	_
2	上位点数と同点数の場合、省略する	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
3	上位点数と同点数の場合、無条件に省略する	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

# <全国公費併用分請求点集計>

0	集計する	-
1	集計しない	0 レセプト請求分全て
2	集計しない(請求点が0点となる場合は除く)	<ul> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求公内)</li> </ul>
3	集計しない【負担金区分対応】	2     社保(請求分内)       3     国保(請求分内)
4 分	集計しない(請求点が0点となる場合は除く)【負担金区 対応】	· 4 広域(請求分内)

### <一部負担金金額集計(外来)>、<一部負担金金額集計(入院)>

0	集計する	-
1	集計しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2	集計する(レセ記載・レセ電記録は省略する)	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

## <一部負担金省略記載(外来)>、<一部負担金省略記載(入院)>

0	上位金額と同金額の場合、省略する	_
1	上位金額と同金額の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2	上位金額と同金額の場合、無条件に省略する	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

## <一部負担金0円記載(記録)(外来)>、<一部負担金0円記載(記録)(入院)>

0 0円の場合、省略する	_
1 0円の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2 0円の場合、無条件に省略する	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

# <入院時食事食事療養省略記載>

0	上位食事療養と同内容の場合、省略する	-
1	上位食事療養と同内容の場合、省略しない	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

# <0CR実日数請求点省略記載>

0	上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	_
1	上位日数点数と同日数点数の場合、0としない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2	上位日数点数と同日数点数の場合、無条件に0とする	<ol> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

## <請求書公費再揭欄記載>

0 記載する	-
1 記載しない	<ol> <li>0 国保・広域(請求内)</li> <li>1 国保(請求内)</li> <li>2 広域(請求内)</li> </ol>

レセプト (2)

選択番号	基準日 H24.11.8		
公費の種類	\$		
レセプト(1) レセプト(2) レセプ	パト(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算	章(2) 負担金計算(3)	
保険欄-一部負担金記載(高齢者)	0 所得区分に準ずる金額記載(記録)とする	● 0 レセプト請求分全て	0
保険欄-一部負担金記載(70歳未満)	0 所得区分に準ずる金額記載(記録)とする	○ 0 レセプト請求分全て	0
「レセプト記載」付加設定			
設定と異なる記載 (外来)	0 設定なし	● ● レセプト請求分全て	0
設定と異なる記載 (入院)	0 設定なし	● ● レセプト請求分全て	0
チェック対象上限額(外来)	◎ 月-上限額(上限額が0円の場合はチェックしない)	● ● 負担上限未満記載なし設定公費	0
チェック対象上限額(入院)	◎ 月-上限額(上限額が0円の場合はチェックしない)	● 負担上限未満記載なし設定公費	0
公費請求テーブル作成(外来)	0 作成しない	◆ 0 レセプト請求分全て (3)	0
公費請求テーブル作成(入院)	0 作成しない	◆ 0 レセプト請求分全て   :	0
有効期間 開始日 00000000 ~ 終	7日 999999999		
戻る クリア	基準日     追加     変更     削除	タブ切替	

図 1345

<保険欄ーー部負担金記載(高齢者) <保険欄ーー部負担金記載(70歳未満)

【デフォルト=1. 2】> 【デフォルト=1. 2】>

0 所得区分に準ずる金額記載とする	-
1 一律"一般区分"での金額記載とする	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの 42長崎(186)

\*\* 項目説明 \*\*

1 一律"一般区分"での金額記載とする 主保険+地方公費の保険組み合わせで分について、レセプト保険欄-一部負担金の記載(記録)を所得 区分に関わらず一律一般区分の金額で行う。

### <設定と異なる記載(外来) 【デフォルト=0.0】> <設定と異なる記載(入院) 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	_
1	負担に関係なく記載なし	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域(請求分内)
2	負担上限未満記載あり	<ul> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ul>

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの
11埼玉(481、482、483、383) ・・・ (入院)のみ
※【デフォルト=2.2】とするもの
42長崎(287、380、281、282)

\* \* 項目説明 \* \*

1 負担に関係なく記載なし

保険番号マスタの「レセプト記載」設定は、"0"または"1"であるが、外来または入院いずれかにおいて、"記載をしない"としたい場合に設定。

2 負担上限未満記載あり 保険番号マスタの「レセプト記載」設定は、"1"であるが、外来または入院いずれかにおいて、"負担上限 未満でも記載する"としたい場合に設定。

<チェック対象上限額(外来) 【デフォルト=0.0】>

0	月ー上限額(上限額が0円の場合はチェックしない)	_
1	日ー上限額(上限額が0円の場合は月ー上限額でチェック)	
2	回ー上限額(上限額が0円の場合は月ー上限額でチェック)	0 負担上限未満記載なし設定公質

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1.0】とするもの
- 13東京(588)

#### \*\* 項目説明 \*\*

 1 日ー上限額(上限額が0円の場合は月ー上限額でチェック) 保険番号マスタの「レセプト記載」設定が"1"である場合、日ー上限額でチェックを行う。
 2 回ー上限額(上限額が0円の場合は月ー上限額でチェック)

保険番号マスタの「レセプト記載」設定が"1"である場合、回一上限額でチェックを行う。

#### <チェック対象上限額(入院) 【デフォルト=0.0】>

0	月ー上限額(上限額が0円の場合はチェックしない)	_
1	日ー上限額(上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)	0 負担上限未満記載なし設定公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1.0】とするもの
- 11埼玉(783、683)
- 25滋賀(地方公費全般)
- 40福岡(地方公費全般)
- 42長崎(182、282)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 1 日ー上限額(上限額が0円の場合は月ー上限額でチェック)
   保険番号マスタの「レセプト記載」設定が"1"である場合、日ー上限額でチェックを行う。

<公費請求テーブル作成(外来) 【デフォルト=0.0】>

<公費請求テーブル作成(入院) 【デフォルト=0.0】>

0 作成しない	_
1 作成する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>本(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.1】とするもの 15新潟(法別80, 82, 84, 86, 00) ・・・ (外来)のみ 29奈良(法別71,81,91) ※【デフォルト=1.3】とするもの 40福岡(法別41以外)

\*\* 項目説明 \*\*

1 作成する

レセプト請求であるが、公費請求テーブルの作成を行う(通常、レセプト請求分は、公費請求書が不要で ある為、公費請求テーブルを作成しない)。

レセプト (3)

選択番号		基準日 H24.11.8		
公費の種類				
レセプト(1)	レセプト (2) レセプト (	3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算(2)	負担金計算(3)	
保険欄の括弧再換	記載(高齢者)	0 保険欄-一部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない	● レセプト請求分全て	) ¢
保険欄の括弧再換	3(下)金額計算(高齡者)			
主+全+地	(分点ありの場合)	0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較	● レセプト請求分全て	
主+全+地+長	長 (分点ありの場合)	0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較	● レセプト請求分全て	
保険欄の括弧再換	13(下)金額加算(高齡者)			
主+全+地(+	-長) (分点ありの場合)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	
主+全+地	(分点なしの場合)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	
主+全+地+長	(分点なしの場合)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	
保険欄の括弧再換	13(下)記載(高齢者)			
主+全+地(+	-長) (分点ありの場合)	0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て	
主+全+地	(分点なしの場合)	0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て	
主+全+地+長	長 (分点なしの場合)	0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て	
有効期間 開始	日 00000000 ~ 終了日	99999999		
戻る	クリア 基	準日 追加 変更 削除 タブ切替	*	

図 1346

# <保険欄の括弧再掲記載(高齢者) 【デフォルト=0.0】>

保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトを設定します。

0 保険欄部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない	_
1 保険欄ーー部負担金と同金額の場合、記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの 01北海道(183)

\* \* 項目説明 \* \*

- 0 保険欄-一部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない 保険欄-一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合は、括弧再掲の金額記載(記録)を行わない。省略する。
- 保険欄-一部負担金と同金額の場合、記載(記録)する
   保険欄-一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合、かつ、該当地方公費を含む場合は、括弧再掲の金額
   記載(記録)を行う。省略しない。

#### く保険欄の括弧再掲(下)金額計算(高齢者)>

注)この設定は内部計算の設定項目の為、保険欄の括弧再掲(下)記載はされません。

■主+全+地(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費と主保険+該当地方公費 または、主保険+全国公費と主保険+該当地方公費の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較	-
<ol> <li>1 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担 金)を比較</li> </ol>	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>ム域(請求分内)</li> </ol>

- \*\* デフォルト設定 \*\*
- ※【デフォルト=1.1】とするもの

38愛媛 (地方公費全般)

※【デフォルト=1.4】とするもの

10群馬 (地方公費全般)
 23愛知 (地方公費全般)
 27大阪 (地方公費全般)
 28兵庫 (地方公費全般)

- 34広島 (地方公費全般)
- 45宮崎 (地方公費全般)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較

(主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下)の金額とする。

- (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較
   (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下)の金額とする。
- 例)入院後期高齢(1割・低1) 後期高齡+15(月上限額2500円)+該当地方公費 請求点 10000点 後期高齡+該当地方公費 請求点 20000点 (10000)(10000)(15000) (12500) X1 ×2 保険 30000 25000 22500 公費1 10000 2500 2500  $\rightarrow$ 
  - 公費2 30000
  - ※1 20000点×10円×1割=20000円(主+地の主保険負担相当額)
     15000-2500=12500円(月上限額-公1負担金)
     20000円>12500円
  - ※2 10000+12500=22500円

■主+全+地+長(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄ーー部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期と主保険+該当地方公費+長期 または、主保険+全国公費+長期と 主保険+該当地方公費+長期の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧 再掲(上))を比較	_
1 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1 負担金)を比較	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.1】とするもの

34広島 (地方公費全般)

38愛媛 (地方公費全般)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較し、小さい金額を括弧再掲 (下)の金額とする。
- 1 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下) の金額とする。

例)入院後期高齢(1割・低1)

後期高齡+15(月上限額2500円)+該当地方公費+972 請求点 10000点

後期高齡+該当地方公費+972

該当地	方公費+97	2			請求点	20000点
		(10000)		(10000)		
	(	0)		( 7500)	<b>X</b> 1	
保険	30000	10000		17500	<b>※</b> 2	
公費1	10000	2500	$\rightarrow$	2500		
公費2	30000					

※1 20000点×10円×1割=20000円(主+地+長の主保険負担相当額) 10000-2500=7500円(月上限額-公1負担金) 20000円>7500円 ※2 10000+7500=17500円

### く保険欄の括弧再掲(下)金額加算(高齢者)>

注)この設定は内部計算の設定項目の為、保険欄の括弧再掲(下)記載はされません。

■主+全+地(+長)(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費(+長期)と主保険+該当地方公費(+長期)の2種類の保険組み合わせで 診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	_
1 公1負担金を加算(保険欄ーー部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>本(請求分内)</li> <li>本(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.1】とするもの 27大阪 (地方公費全般)

- ※【デフォルト=1.4】とするもの
- 23愛知 (地方公費全般)
- \* \* 項目説明 \* \*
- 0 設定なし

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算(保険欄-一部負担金には反映させない)
 計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する。
 (保険欄-一部負担金には公1負担金を加算しない)。

請求点 20000点

例)入院 後期高齢(1割・低1)
 後期高齢+15(月上限額2500円)+該当地方公費 請求点 10000点

後期高齡+該当地方公費

 (10000)
 (10000)

 (15000)
 (17500)
 ※1

 保険 30000
 25000
 25000

 公費1
 10000
 2500
 →
 2500

 公費2
 30000
 30000
 30000
 →
 2500

※1 15000+2500=17500円

保険欄の括弧再掲(下)金額計算が(設定"1")である場合は、 (10000) (10000) (15000) (15000) ※1 保険 30000 25000 22500 ※2

公費1 10000 2500 → 2500 公費2 30000

 ※1 20000点×10円×1割=20000円(主+地の主保険負担相当額) 15000-2500=12500円(月上限額-公1負担金) 20000円>12500円 12500+2500=15000円
 ※2 10000+12500-22500円

※2 10000+12500=22500円

■主+全+地(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	_
1 公1負担金を加算(保険欄ー一部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.1】とするもの

27大阪 (地方公費全般)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。

1公1負担金を加算(保険欄--部負担金には反映させない)

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する保険欄-一部負担金には公1負担金を加算しな い)。

\*\* 関連チェック \*\*

主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、

主+全+地(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0	設定なし	_
1	公1負担金を加算(保険欄-一部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.1】とするもの

27大阪 (地方公費全般)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。

- 1 公1負担金を加算(保険欄--部負担金には反映させない)
  - 計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する(保険欄-一部負担金には公1負担金を加算しな い)。
- \*\* 関連チェック \*\*
- 主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、

主+全+地+長(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

#### く保険欄の括弧再掲(下)記載(高齢者)>

■主+全+地(+長)(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費(+長期)と主保険+該当地方公費(+長期)または、主保険+全国公費 (+長期)と主保険+該当地方公費(+長期)の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	_
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

27大阪 (地方公費全般)

※【デフォルト=1.1】とするもの

38愛媛 (地方公費全般)

- ※【デフォルト=1.4】とするもの
  - 23愛知 (地方公費全般)
- 28兵庫 (地方公費全般)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 記載(記録)しない 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。 1 記載(記録)する 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。

■主+全+地(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	_
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>」</li> <li>」</li> <li>本(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.1】とするもの 27大阪 (地方公費全般)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 記載(記録)しない 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。
- 1 記載(記録)する 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。

Project code name "ORCA" – 1030 –

\*\* 関連チェック \*\*
 主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、
 主+全+地(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	_
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.1】とするもの 27大阪 (地方公費全般) 38愛媛 (地方公費全般)

\*\* 項目説明 \*\*

- 記載(記録)しない
   括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。
- 記載(記録)する
   括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。

\*\* 関連チェック \*\*

- 主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、
- 主+全+地+長(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

レセプト(4)

選択番号 基準日 H24,11,8				
公費の種類 ( ) ( )				
レセプト(1) レセプト(2) レセプト(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算(2) 負担金計算(3)				
0 保険欄-一部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない	◆ 0 レセプト請求分全て			
0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較	● レセプト請求分全て			
① (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額−括弧再掲(上))を比較	● レセプト請求分全て			
0 設定なし	● レセプト請求分全て			
0 設定なし	● レセプト請求分全て			
0 設定なし	● レセプト請求分全て			
保険欄の括弧再掲(下)記載(70歳未満)				
0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て			
0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て			
0 記載(記録)しない	● レセプト請求分全て			
有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 9999999				
	基準日 H24.11.8	基準日       H24.11.8         ○         3)       レセプト (4)       レセプト (5)       負担金計算(1)       負担金計算(2)       負担金計算(3)         0       保険欄部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない       ○       0       レセプト請求分全て         0       (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較       ○       0       レセプト請求分全て         0       (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較       ○       0       レセプト請求分全て         0       設定なし       ○       0       レセプト請求分全て         0       設定なし       ○       0       レセプト請求分全て         0       記載(記録)しない       ○       0       レセプト請求分全て         0       記載(記録)しない       ○       0       レセプト請求分全て         0       記載(記録)しない       ○       0       レセプト請求分全て         93993939       当加       変更       削除       タブ切替		

図 1347

## <保険欄の括弧再掲記載(70歳未満) 【デフォルト=0.0】>

※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

0 保険欄部負担金	と同金額の場合、記載	(記録)	しない	-	
1 保険欄部負担金	と同金額の場合、記載	(記録)	する	0 1 2 3 4	レセプト請求分全て 国保・広域(請求分内) 社保(請求分内) 国保(請求分内) 広域(請求分内)

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの 01北海道(183)

\*\* 項目説明 \*\*

0 保険欄--部負担金と同金額の場合、記載(記録)しない

保険欄ーー部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合は、括弧再掲の金額記載(記録)を行わない。省略する。

1 保険欄--部負担金と同金額の場合、記載(記録)する

保険欄ーー部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合、かつ、該当地方公費を含む場合は、括弧再掲の金額 記載(記録)を行う。省略しない。

### <保険欄の括弧再掲(下)金額計算(70歳未満)>

注)この設定は内部計算の設定項目の為、保険欄の括弧再掲(下)記載はされません。

■主+全+地(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費と主保険+該当地方公費 または、主保険+全国公費と主保険+該当地方公

0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較	-
1 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担 金)を比較	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>広域(請求分内)</li> </ol>

\* \* 項目説明 \* \*

0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較

(主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下)の金額とする。(主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較

(主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下)の金 額とする。

■主+全+地+長(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期と主保険+該当地方公費+長期 または、主保険+全国公費+長期と 主保険+該当地方公費+長期の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧 再掲(上))を比較	_
1 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1 負担金)を比較	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>」</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.3】とするもの 34広島 (地方公費全般)

#### \*\* 項目説明 \*\*

- 0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較
   (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較し、小さい金額を括弧再掲
   (下)の金額とする。
- (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較
   (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較し、小さい金額を括弧再掲(下)の金額とする。

#### <保険欄の括弧再掲(下)金額加算(70歳未満)>

注)この設定は内部計算の設定項目の為、保険欄の括弧再掲(下)記載はされません。

■主+全+地(+長)(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費(+長期)と主保険+該当地方公費(+長期)の2種類の保険組み合わせで 診療行為入力を行った場合の設定】

Project code name "ORCA" – 1033 –

*Copyright(C)2007JMARI* 

1

0	設定なし	_
1	公1負担金を加算(保険欄ー一部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>国保・広域(請求分内)</li> <li>社保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>国保(請求分内)</li> <li>広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算(保険欄--部負担金には反映させない)

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する(保険欄-一部負担金には公1負担金を加算しな い)。

■主+全+地(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】

※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0	設定なし	-
1	公1負担金を加算(保険欄ーー部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

### \*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。

- 1 公1負担金を加算(保険欄-一部負担金には反映させない)
   計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する(保険欄-一部負担金には公1負担金を加算しない)。
- \*\* 関連チェック \*\*

主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、

主+全+地(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0	設定なし	_
1	公1負担金を加算(保険欄ー一部負担金には反映させない)	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

#### \*\* 項目説明 \*\*

- 0 設定なし
  - 計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算しない。
- 1 公1負担金を加算(保険欄-一部負担金には反映させない) 計算した括弧再掲(下)の金額に公1負担金を加算する(保険欄--部負担金には公1負担金を加算しな い)。

\*\* 関連チェック \*\*

主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、 主+全+地+長(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

#### <保険欄の括弧再掲(下)記載(70歳未満)>

■主+全+地(+長)(分点ありの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費(+長期)と主保険+該当地方公費(+長期) または、主保険+全国公費 (+長期)と主保険+該当地方公費(+長期)の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	-
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1.0】とするもの 27大阪 (地方公費全般)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 記載(記録)しない

括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。

- 1 記載(記録)する 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。
- ■主+全+地(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	—
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* 項目説明 \*\*
 0 記載(記録)しない
 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。
 1 記載(記録)する
 括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。

\*\* 関連チェック \*\*
 主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、
 主+全+地(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長(分点なしの場合) 【デフォルト=0.0】
 ※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載(記録)しない	_
1 記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* 項目説明 \*\*

- 記載(記録)しない
   括弧再掲(下)の金額を記載(記録)しない。
- 1 記載(記録)する
   括弧再掲(下)の金額を記載(記録)する。

\*\* 関連チェック \*\*

- 主+全+地(+長)(分点ありの場合)(左側が)0の時、
- 主+全+地+長(分点なしの場合)(左側が)0以外であればエラーとする。

レセプト(5)

選択番号	基準日 H24.11.8		
公費の種類	<b>\$</b>		
レセプト(1) レセプト(2) レセプト	(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算(2)	2) 負担金計算(3)	
保険欄-一部負担金無記載			
(高齢者・外)	0 設定なし	◇ 0 レセプト請求分全て	\$
(高齢者・入)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	
(70未・外)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	Î
(70未・入)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	
一部負担金1円→10円単位記載			
(高齢者・外)	0 設定なし	○ レセプト請求分全て	Û
(高齢者・入)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	Û
(70未・外)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	Û
(70未・入)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	Û
入院時食事療養記載(公費2欄置き換え)	0 設定なし	● レセプト請求分全て	Û
有効期間 開始日 00000000 ~ 終了E	99999999		
		ブ切替し	
	至午口		

図 1348

#### <保険欄-一部負担金無記載>

※ 保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトの設定

(高齢者・外) 【デフォルト=0.0】 (高齢者・入) 【デフォルト=0.0】 (70未・外) 【デフォルト=0.0】 (70未・入) 【デフォルト=0.0】

0	設定なし	_
1	無記載(記録)とする	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

保険欄-一部負担金の記載(記録)対象レセプトの場合、保険欄-一部負担金を記載(記録)する。 1 無記載(記録)とする

保険欄--部負担金の記載(記録)対象レセプトであっても、該当地方公費を含む場合は、保険欄--部 負担金を無記載(記録)とする。

### <一部負担金1円→10円単位記載>

※ 該当地方公費の公費欄--部負担金の記載(記録)に関わる設定

【該当地方公費の保険番号マスタの設定が(レセプト負担金額"10円未満四捨五入しない") である場合の設定】

(高齢者・外) 【デフォルト=0.0】

Project code name "ORCA" –

(高齢者・入) 【デフォルト=0.0】 (70未・外) 【デフォルト=0.0】 (70未・入) 【デフォルト=0.0】

0 設定なし	_
1 10円単位で記載(記録)する	0 レセプト請求分全て
2 保険欄ーー部負担金記載がある場合、10円単位	1 国保・広域(請求分内) 2 社保(請求公内)
3 保険欄部負担金記載がある場合、10円単位(1%計算	2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内)
時を除く)	4 広域(請求分内)

\*\* デフォルト設定 \*\* (高齢者・外) ※【デフォルト=2.0】とするもの 01北海道(183) 27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く) 33岡山 (地方公費全般) ※【デフォルト=3.0】とするもの 13東京 (180、380、181、381) (高齢者・入) ※【デフォルト=1.1】とするもの 36徳島 (245) ※【デフォルト=2.0】とするもの 01北海道(183) 27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く) 33岡山 (地方公費全般) ※【デフォルト=3.0】とするもの 13東京 (180、380、181、381) (70未・外) ※【デフォルト=2.0】とするもの 01北海道(183) 27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く) ※【デフォルト=3.0】とするもの 13東京 (180、380、181、381) (70未・入) ※【デフォルト=1.3】とするもの 36徳島 (245) ※【デフォルト=2.0】とするもの 01北海道(183) 27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く) ※【デフォルト=3.0】とするもの 13東京 (180、380、181、381) \*\* 項目説明 \*\* 0 設定なし 1円単位で記載(記録)する。 1 10円単位で記載(記録)する 無条件に、公費欄--部負担金を10円単位で記載(記録)する。 2 保険欄--部負担金記載がある場合、10円単位

保険欄--部負担金記載がある場合、公費欄--部負担金を10円単位で記載(記録)する。

3 保険欄-一部負担金記載がある場合、10円単位(1%計算時を除く) 保険欄-一部負担金記載がある場合、公費欄-一部負担金を10円単位で記載(記録)する(保険欄-一 部負担金の計算が1%計算となる場合を除く)。

### <入院時食事療養記載(公費2欄置き換え) 【デフォルト=0.0】>

※ 該当地方公費の食事・生活療養欄の記載(記録)に関わる設定

【該当地方公費が公費2欄に記載(記録)される場合の設定】

0 設定なし	_
1 (保険欄一公費1欄)の値を記載(記録)する	<ol> <li>レセプト請求分全て</li> <li>1 国保・広域(請求分内)</li> <li>2 社保(請求分内)</li> <li>3 国保(請求分内)</li> <li>4 広域(請求分内)</li> </ol>

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.1】とするもの

15新潟 (地方公費全般)

- ※【デフォルト=1.4】とするもの 10群馬 (地方公費全般)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

食事・生活療養欄の公費2欄は、公費2の計算値を記載(記録)する。

(保険欄-公費1欄)の値を記載(記録)する
 食事・生活療養欄の公費2欄は(保険欄-公費1欄)の計算値を記載(記録)する。

例1)保険欄と公費1欄の内容が異なり、保険欄と公費2欄の内容が同じ場合

【食事・生活療養欄】

保険	90	57600	18900		90	57600	18900
公費1	18	11520	3780	$\rightarrow$	18	11520	3780
公費2	90	57600	18900		72	46080	15120

例2)保険欄と公費1欄と公費2欄の内容が同じ場合

【食事・	生活	5療養欄	]					
保険	90	57600	18900	90	57600	18900		
公費1	(記	載省略)			$\rightarrow$	(記載省	ì略)	
公費2	(記	載省略)				0	0	0

※ 主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせ分については、レセ電"97"の負担区分は"4"→"2" となる。

# 負担金計算(1)

選択番号 公費の種類	基準日 H25. 7.25	
レセプト(1)レセプト(2)レセス	プト(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算	章(2) 負担金計算(3)
月途中受給者証変更時負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない	◆ 0 同一保険番号 ◆
日·月上限額負担金計算	0 入外それぞれで上限額までの計算をする	<ul> <li>○ 日 · 月上限額設定のある公費</li> </ul>
患者登録-所得者情報-月上限額入力	0 設定なし	
設定額未満・以上で異なる負担金計算		
医療費負担金計算(外来)	0 設定なし	● 該当公費対象者全員
医療費負担金計算(入院)	0 設定なし	◆ 0 該当公費対象者全員
食事負担金計算 (入院)	0 設定なし	◆ 0 該当公費対象者全員
設定額を助成する負担金計算(外来)	0 設定なし	◆ 0 該当公費対象者全員
設定額を助成する負担金計算(入院)	0 設定なし	◆ 0 該当公費対象者全員
「月-院内-上限額」参照条件(外来)	0 「院内」分のみの場合	◆         0 該当公費対象者全員         ◆

図 1349

## <患者登録-所得者情報-月上限額入力 【デフォルト=0.0】>

重要!	
<ol> <li>1. 患者単位で月上限額が異なる制度の場合に設定ください。</li> <li>2. 制度の開始日・終了日で、システム管理2010の期間を区切る事。</li> <li>3. 制度の開始日・終了日で、保険番号マスタの期間を区切る事。</li> <li>・外来一負担区分 → 1患者負担あり</li> </ol>	
<ul> <li>(その他の外来設定は無し)</li> <li>・入院-負担区分 → 1患者負担あり</li> <li>・入院-食事療養費 → 制度に準じて設定</li> <li>(その他の入院設定は無し)</li> <li>4. 制度の開始日・終了日で、該当公費の適用期間(患者登録-公費登録)を区切る事。</li> <li>(保険組み合わせが変更となる)</li> </ul>	

0	設定なし	_
1	外来上限額・入院上限額を入力する	
2	入外上限額・他一部負担累計を入力する	0 月上限額のある公費(患者単位)

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.0】とするもの 08茨城 (152) 28兵庫 (186) ※【デフォルト=2.0】とするもの 07福島 (281)

### 注意!

下記分については、負担金計算・レセプト等において、諸々の対応を行っている為、プログラム内部設定とする。システム管 理上は、デフォルト表示をしない。

システム管理設定に関わらず下記設定がされているものとみなす。 ※プログラム内部設定 【1.0】 01北海道(183) 13東京 (151) 23愛知 (191) ※プログラム内部設定 【2.0】 23愛知 (152) 24三重 (152)

\*\* 項目説明 \*\*

- 1 外来上限額・入院上限額を入力する 患者登録ー所得者情報での月上限額入力を可とする。 ※ 上段:外来上限額 下段:入院上限額
- 2 入外上限額・他一部負担累計を入力する 患者登録ー所得者情報での月上限額入力を可とする。又、次月複写・他一部負担累計入力を可とする。 ※ 上段:入外上限額 下段:他一部負担累計 この設定を行った場合、入外あわせて上限額までの計算を行う。

### <医療費負担金計算(外来) 【デフォルト=0.0】>

### 重要!

<ol> <li>負担割合相当額が設定額未満と以上の場合で患者負担が異なる制度の場合に設定ください。</li> <li>制度の開始日・終了日で、システム管理2010の期間を区切る事。</li> <li>制度の開始日・終了日で、保険番号マスタの期間を区切る事。</li> <li>・レセプト記載 → 1負担上限未満記載なし</li> </ol>		
<ul> <li>※ &lt;レセプト請求分&gt;について</li> <li>設定額以上となる場合は、レセプト請求しない、</li> <li>・外来-負担区分 → 1患者負担あり</li> <li>・外来-月一院内-上限額 → 制度に準じた金額設定</li> <li>・外来-月一院外-上限額 → 制度に準じた金額設定</li> </ul>		
<ul> <li>(その他の外来設定は無し)</li> <li>・入院-負担区分 → 1患者負担あり</li> <li>・入院-月-上限額 → 制度に準じた金額設定</li> <li>・入院-食事療養費 → 制度に準じて設定</li> </ul>		
<ul> <li>(その他の入院設定は無し)</li> <li>4. 制度の開始日・終了日で、該当公費の適用期間(患者登録一公費登録)を区切る事。</li> <li>(保険組み合わせが変更となる)</li> </ul>		
0 設定なし -		

10	設定なし		
1	<未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額)	0	該当公費対象者全員 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの
07福島(245、246、445、545、645、480)
11埼玉(343、342、181、182、183、481、482、383、543、582、743、442、
781、542、681、682、381、372、373、281、462、562、662、762、
672)
43熊本(341、442、480)
※【デフォルト=1.1】とするもの
11埼玉(344、483、783、683)

\*\* 項目説明 \*\*
 1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額)
 負担割合相当額が設定額未満となる場合、患者負担なし。
 以上となる場合、負担割合分(全額)を患者負担とする。

#### 注意!

会計時に1ヶ月の累計金額が設定額以上となる場合、その会計時点から患者負担が発生します。 患者負担が発生した場合、収納業務にて、同一月に受診があるかを確認し、受診がある場合、再計算処理及び請求書兼領収書 の再発行を行う事。又、必要に応じて入金処理を行う事。

### <医療費負担金計算(入院) 【デフォルト=0.0】>

重要!

医療費負担金計算(外来)を項目を参照してくだい。

0 設定なし	-
1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額	i) 0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの 07福島(245、246、445、545、645、480) 11埼玉(181、182、183、543、582、743、442、781、542、681、682、381、 372、373、281、462、762、672)
43熊本(341、442)
※【デフォルト=1.1】とするもの 11埼玉(783、683)

\*\* 項目説明 \*\* 1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額) 負担割合相当額が設定額未満となる場合、患者負担なし。 以上となる場合、負担割合分(全額)を患者負担とする。

注意!	
<ul> <li>(1)定期請求に関して</li> <li>制度の特性上、該当患者については、入退院登録-定期請求設定を</li> <li>"2 月末時のみ請求"とし、運用する事を推奨します。</li> </ul>	
定期請求が月2回あり、 入退院登録-定期請求設定を"1 医療機関での設定"としており、 ※1回目の定期請求時 ・・・ 設定額未満 ※2回目の定期請求時 ・・・ 累計金額が設定額以上 となった場合、入退院登録-定期請求設定を"2 月末時のみ請求"に変更し、 再度定期請求を行う必要があるからです。	
<ul> <li>(2)同月内に再入院があり、</li> <li>※退院分 ・・・ 設定額未満</li> <li>※再入院分 ・・・ 累計金額が設定額以上</li> <li>となった場合、退院分の請求額を手計算頂き、再入院分に調整金として入力ください。</li> <li>(※ 退院分について、退院再計算で請求額を発生させる事が出来ない為です)。</li> </ul>	

### <食事負担金計算(入院) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	—
1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額)	0 該当公費対象者全員
2 <未満>患者負担あり(半額)<以上>患者負担あり (全額)	1 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの 07福島(445、545、645、480) 11埼玉(582、743、442、781、542、381、372、373、672)
※【デフォルト=2.0】とするもの 11埼玉(682、281)
※【デフォルト=2.1】とするもの 11埼玉(683)

### \*\* 項目説明 \*\*

- <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり(全額) 負担割合相当額が設定額未満となる場合、患者負担なし。 以上となる場合、標準負担額(全額)を患者負担とする。
- 2 <未満>患者負担あり(半額) <以上>患者負担あり(全額)
   負担割合相当額が設定額未満となる場合、標準負担額(全額)の半額を患者負担とする。
   以上となる場合、標準負担額(全額)を患者負担とする。
- \*\* 関連チェック \*\*
- (1) 医療費負担金計算(入院)(左側が)0の時、
- 食事負担金計算 (入院) (左側が)0以外であればエラーとする。 (2) 医療費負担金計算(入院) (右側)と
- 食事負担金計算 (入院)(右側)の設定値が同じで無い場合エラーとする。
- \*\* 注意事項 \*\*
   0以外の設定を行う場合、保険番号マスタの食事療養費は、"1"で設定をしておく事。
**負担金計算**(2)

選択番号			基準日 H24.11.8		
レセプト(1)	レセプト(2) レヤ	zプト (3) レセプト (4) レセプト (5)	▲ ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	2) 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕 〕	
「食事療養費」 本人タブ	付加設定				
	食事療養	0 設定なし		↓ 0 本人タブ設定	
	生活療養(食事)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>			Î
	生活療養(環境)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>	ĺ		Ì
低所得タブ					
	食事療養	<ul><li>0 設定なし</li></ul>		↓ 0 低所得タブ設定	) (†
	生活療養 (食事)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>		↓ 0 低所得タブ設定	Î
	生活療養 (環境)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>		↓ 0 低所得タブ設定	)¢)
低年金タブ					
	食事療養	<ul><li>0 設定なし</li></ul>		↓ 0 低年金タブ設定	) ( )
	生活療養(食事)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>	Ĩ	↓ 0 低年金タブ設定	Î
	生活療養 (環境)	<ul><li>0 設定なし</li></ul>	Ĩ	↓ 0 低年金タブ設定	)¢)
有効期間 開	始日 00000000 ~	終了日 99999999			
戻る	クリア	<u> 基準日</u> 追加	変更削除タ	7 切替	

図 1350

# <本人タブ:食事療養 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	_
1	患者負担なし	
2	患者負担あり(半額)	0 本人タブ設定
3	患者負担あり(全額)	

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.0】とするもの 11埼玉 (672) ※【デフォルト=2.0】とするもの 04宮城(183、483、583、783) 11埼玉 (352、353、354、683)

\*\* 補足 \*\* 04宮城(183、483、583、783)は、下記の公費負担者番号のみ対象。 ※ 公費負担者番号(頭の7桁) 8304017 (川崎町)、8304028 (富谷町)、8304079 (美里町)

<本人タブ:生活療養(食事) 【デフォルト=0.0】> <本人タブ:生活療養(環境) 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	_
1	患者負担なし	
2	患者負担あり(半額)	0 本人タブ設定
3	患者負担あり(全額)	

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=2.0】とするもの 11埼玉(683)
※【デフォルト=3.0】とするもの 10群馬(146、246、143、243、177、187) 11埼玉(672)
15新潟(261、361、561、264、364、564、298)

## <低所得タブ:食事療養 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	-
1	患者負担なし	
2	患者負担あり(半額)	0 低所得タブ設定
3	患者負担あり(全額)	

# <低所得タブ:生活療養(食事) 【デフォルト=0.0】> <低所得タブ:生活療養(環境) 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	-
1	患者負担なし	
2	患者負担あり(半額)	0 低所得タブ設定
3	患者負担あり(全額)	

#### \*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=3.0】とするもの 15新潟(198)

# <低年金タブ:食事療養 【デフォルト=0.0】>

0	設定なし	-
1	患者負担なし	
2	患者負担あり(半額)	0 低年金タブ設定
3	患者負担あり(全額)	

# <低年金タブ:生活療養(食事) 【デフォルト=0.0】> <低年金タブ:生活療養(環境) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	-
1 患者負担なし	0 低年金タブ設定
2 患者負担あり(半額)	
3 患者負担あり (全額)	

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=3.0】とするもの

15新潟(198)

```
ポイント!
```

```
「食事療養費」付加設定共通
** 項目説明 **

    1 患者負担なし

             ・・・ 患者負担なし
2 患者負担あり(半額) ・・・ 標準負担額(全額)の半額を患者負担とする。
3 患者負担あり(全額) ・・・ 標準負担額(全額)を患者負担とする。
** 関連チェック **
 (1) 保険番号マスタの食事療養費の設定が"1"である場合
 各タブの設定において、下記パターンのいずれかであればOK。
 以外のパターンであればエラーとする。
         :02222211
  食事療養
  生活療養(食事):02202313
  生活療養(環境):0 2 0 0 3 3 3 3
 (2)保険番号マスタの食事療養費の設定が"3"である場合
 各タブの設定において、下記パターンのいずれかであればOK。
 以外のパターンであればエラーとする。
        :00011
  食事療養
  生活療養(食事):0 0 3 1 3
  生活療養(環境):033333
 (3) 保険番号マスタの食事療養費の設定が"1"または"3"以外である場合
 各タブの設定において、下記パターンであればOK。
 以外のパターンであればエラーとする。
  食事療養
         : 0
  生活療養(食事):0
  生活療養(環境):0
```

# **負担金計算**(3)

選択番号	基準日 [H24.11.22]		
公費の種類	<u></u>		
レセプト(1) レセプト(2) レセプト(	(3) レセプト(4) レセプト(5) 負担金計算(1) 負担金計算(2)	負担金計算(3)	
負担金未発生分の回数カウント(外来)	0 回数にカウントしない	<ul> <li>◆ 0 上限回数設定のある公費</li> </ul>	
長期併用時の特別計算(外来)	0 設定なし	<ul> <li>○ 日上限額設定のある公費</li> </ul>	
現物給付対象者の特別計算(高齢者・外)	0 設定なし	<ul> <li>○ 日上限額設定のある公費</li> </ul>	
全国公費併用時の特別計算(外来)	0 設定なし	◆ 🛛 患者負担のある公費	
診察料がない場合の負担金計算(外来)	0 通常計算	◆ 0 患者負担のある公費 ◇	
初診時以外の負担金計算(外来)	0 通常計算	<ul> <li>         ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●</li></ul>	
初診時以外の負担金計算(入院)	0 通常計算	◆ 🛛 患者負担のある公費	
1 入院@日限度とする特別計算(入院)	0 設定なし	◆ 0 月上限回数設定のある公費   ◇	
日上限額を固定額とする特別計算(入院)	0 設定なし	<ul> <li>○ 日上限額設定のある公費</li> </ul>	
限度額認定証提示が無い場合の特別計算	0 設定なし	● 該当公費対象者全員	
限度額認定証(上位)の場合の特別計算	0 設定なし	● 該当公費対象者全員	
70歳未満現物給付高額療養費合算計算	0 主単独と(主+地)がある場合、両方合算対象となる時のみ合算計算	● 該当公費対象者全員	
有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999			
戻る     クリア     基準日     追加     変更     削除     タブ切替			

図 1351

# <負担金未発生分の回数カウント(外来) 【デフォルト=0.0】>

0 回数にカウントしない	
1 回数にカウントする	0 上限回数設定のある公費

- \*\* デフォルト設定 \*\*
- ※【デフォルト=1.0】とするもの
- 27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 回数にカウントしない

該当地方公費の一部負担金が0円の場合、回数にカウントしない。

- 回数にカウントする 該当地方公費の一部負担金が0円であっても、回数にカウントする。
- 例)保険番号マスタの設定(日ー上限額 500円、月ー上限回数 2)の場合
  - 1日目 主保険+全国公費+該当地方公費 患者負担 0円
  - 2日目 主保険+全国公費+該当地方公費 患者負担 0円
  - 3日目 主保険+該当地方公費 患者負担 0円
  - ※ 3日目は3回目となる為、患者負担は0円となる。

## <長期併用時の特別計算(外来) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	_	
1 (長期の月上限額-診療済み長期負担相当額)と(日上 限額)を比較		
2 1と同様(高齢現物+低所の場合、低所の月上限額で計算 を行う)	0 日上限額設定のある公費	
3 1と同様 (更生・育成併用時を除く)		
4 2と同様(更生・育成併用時を除く)		

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの
27大阪 (地方公費全般) (100、200を除く)
※【デフォルト=4.0】とするもの

- 34広島 (191、291、491)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

長期併用時の特別計算をしない。

- 1 (長期の月上限額-診療済み長期負担相当額)と(日上限額)を比較
  - (10000円-診療済み長期負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。
  - ※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。
- 2 1と同様(高齢現物+低所の場合、低所の月上限額で計算を行う) <高齢者現物給付、かつ、低所得者の場合>( 8000円-診療済み長期負担相当額)と(日上限額)を比 較し、小さい金額を患者負担とする。
  - <上記以外>

(10000円-診療済み長期負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。

- ※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。
- 3 1と同様(更生・育成併用時を除く)

更生・育成併用時を除き、1ど同様の負担金計算を行う。

4 2と同様(更生・育成併用時を除く)

更生・育成併用時を除き、2ど同様の負担金計算を行う。

- 例)1 (長期の月上限額-診療済み長期負担相当額)と(日上限額)を比較 で設定 保険番号マスタの設定(日-上限額 500円、月-上限回数 2)
   主保険(3割)+該当地方公費+972との併用 の場合
  - (1) 2日目の患者負担が0円となる例
    - 1日目 4000点 患者負担 500円
    - 2日目 4000点 患者負担 0円
    - ※ 1日目で4000点×10円×3割=12000円の為、
      - 10000-12000=残0円

500円> 0円 患者負担は0円となる。

- (2) 2日目の患者負担が500円未満となる例
  - 1日目 3200点 患者負担 500円
  - 2日目 4000点 患者負担 400円
  - ※ 1日目で3200点×10円×3割= 9600円の為、
     10000-9600=残400円
     500円>400円 患者負担は400円となる、

0	設定なし	_
1 額)	(月上限額ー診療済み主保険負担相当額)と(日上限 を比較	0 日上限額設定のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.0】とするもの

34広島 (191、291、491)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし
  - 現物給付対象者の特別計算をしない。
- (月上限額-診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較 1
  - <上位所得者(3割)>

(44400円-診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。 <一般所得者(1割)>

(12000円-診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。 <低所得者(1割)>

(8000円-診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。

※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

<全国公費併用時の特別計算(外来) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	_
1 全国公費が月上限額に達した日以降も一部負担金を発生 させる	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

13東京 (地方公費全般) 26京都 (地方公費全般)

- 33岡山 (地方公費全般)
- 43熊本 (地方公費全般)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

全国公費併用時の負担金計算について、全国公費の一部負担金が月上限額に達した日以降は患者負担を 発生させない。

1 全国公費が月上限額に達した日以降も一部負担金を発生させる

全国公費併用時の負担金計算について、全国公費の一部負担金が月上限額に達した日以降も全国公費の 一部負担金(月上限額)または、該当地方公費の上限額に達するまで患者負担を発生させる。 ※ 月途中で主保険が変更(別レセプト)となった場合は、主保険単位(レセプト単位)で上記の計算 を行う。

◎ 上記計算の対象となりうる地方公費の条件について

該当地方公費の保険番号マスタの設定

- (1) 負担割合の設定が0でない場合
  - ・全国公費負担割合(または主保険負担割合)> 地方公費負担割合 となる場合

・全国公費負担割合(または主保険負担割合)= 地方公費負担割合 となる場合、

- かつ、日上限がある場合(月上限と同じでない事)
- (2) 負担割合の設定が0の場合
  - ・日上限がある場合(月上限と同じでない事)
- 例) 主保険(3割)+51(月上限額2250円)+該当地方公費(1割)の場合 1日目 500点 患者負担 500円 51一部負担金 1500円 2日目 500点 患者負担 500円 51一部負担金 750円 上限に達する ※ 2日目で51一部負担金が月上限額に達しているが、 3日目以降、患者負担を最大1250円(2250円-1000円)まで発生させる。 3日目 2000点 患者負担 1250円

#### <診察料がない場合の負担金計算(外来) 【デフォルト=0.0】>

0 通常計算	-
1 一部負担金を発生させない	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.0】とするもの

- 08茨城 (地方公費全般)
- 13東京 (588)
- \*\* 項目説明 \*\*
- 通常計算

診察料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

- 1 一部負担金を発生させない
  - 1. 診察料がない場合は、患者負担なしとする(診療区分11~14での診療行為入力がない場合)。
  - 診療区分11~14での診療行為入力がある場合においても、診療行為コード"099409905"((特定公)
  - 費)診察料未算定扱い)の診療行為入力があれば、診察料がない場合とみなし、患者負担なしとする。

#### <初診時以外の負担金計算(外来) 【デフォルト=0.0】>

0	通常計算	
1	一部負担金を発生させない	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\* ※【デフォルト=1.0】とするもの 01北海道(142、143, 144、190、291、292) 04宮城 (263、363、463、563) 34広島 (390)

\*\* 項目説明 \*\*

0 通常計算

初診料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

- 1 一部負担金を発生させない 初診料がない場合は、患者負担なしとする。(初診、小児科外来診療料、初診料(DUMMY)のいずれも 算定がない場合)
- <初診時以外の負担金計算(入院) 【デフォルト=0.0】>

0	通常計算	-
1	一部負担金を発生させない	 0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*
※【デフォルト=1.0】とするもの
01北海道(142、143, 144、190、291、292、744、443、444、842)

\*\* 項目説明 \*\*

0 通常計算

初診料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

1 一部負担金を発生させない

初診料がない場合は、患者負担なしとする(初診、初診料(DUMMY)のいずれも算定がない場合)。

# <1入院@日限度とする特別計算(入院) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	_
1 初回入院日を基準日とし、1入院@日限度とする負担金計 算を行う	0 月上限回数設定のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1.0】とするもの
- 04宮城 (463, 563) <制度開始日は平成24年1月1日とする>
- \*\* 補足 \*\*
- <制度開始日及び基準日(初回入院日)について>

システム管理2010の開始年月日 <= 計算該当日 <= システム管理2010の終了年月日にあてはまるシス テム管理2010の開始年月日を制度開始日とする。

この項目以外の設定の関係で、システム管理2010の期間を区切っている場合もある為、その期間より前のシステム管理2010についてもこの項目の設定をチェックする。

継続して設定のある場合、その期間より前のシステム管理2010の開始年月日を制度開始日とする。

開始年月日が平成24年1月1日以前の場合は、制度開始日を平成24年1月1日とする。

基準日く制度開始日となる場合、制度開始日を基準日とする。

- \* \* 項目説明 \* \*
- 0 設定なし

保険番号マスタの設定(月ー上限回数 @)の場合、1月の上限回数を@日とする。

1 初回入院日を基準日とし、1入院@日限度とする負担金計算を行う

保険番号マスタの設定(月ー上限回数 @)の場合、初回入院日を基準日とし、1入院の上限回数を@日 とする。

例)制度開始日 平成24年1月1日

保険番号マスタの設定(日-上限額 500円、月-上限回数 10)の場合

- (1)入院: 平成24年1月 5日~
  - ・1月分の患者負担は、500円×10日=5000円
  - ・2月分の患者負担は、0円
    - (1月 5日が基準日の為、2月の残算定日数は0日)。
- (2)入院: 平成24年1月25日~
  - ・1月分の患者負担は、500円×7日=3500円

・2月分の患者負担は、500円×3日=1500円 (1月25日が基準日の為、2月の残算定日数は3日)。
(3)入院: 平成24年1月 5日~1月15日
・退院分の患者負担は、500円×10日=5000円
再入院:平成24年1月20日~
<入退院登録: "1初回"で登録した場合>
・1月分の患者負担は、500円×10日=5000円
(1月20日が基準日の為、残算定日数は10日)。
(退院分と併せて1月分の患者負担計は、 5000円+5000円=10000円となる)。
<入退院登録: "2継続"で登録した場合>
・1月分の患者負担は、0円
(1月 5日が基準日の為、残算定日数は0日)。

# <日上限額を固定額とする特別計算(入院) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	_
1 日上限額未満の場合も日上限額を固定額とする負担金計 算を行う	0 日上限額設定のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1.0】とするもの
  - 15新潟 (地方公費全般)

40福岡 (地方公費全般)

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

保険番号マスタの設定(日ー上限額 @@@円)の場合で、日の計算金額が@@@円未満の場合は、その 額を日額とする。

 1 日上限額未満の場合も日上限額を固定額とする負担金計算を行う 保険番号マスタの設定(日ー上限額 @@@円)の場合で、日の計算金額が@@@円未満の場合は、@@ @円を日額(固定額)とする。
 ※ 請求期間の主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

# <限度額認定証提示が無い場合の特別計算 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	-
1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算	
2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回 目適用)	0 該当公費対象者全員 1 社保・国保組合
3 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算	2 社保
4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高 額4回目適用)	3 国保組合

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

04宮城 (583、683、783、363、563)

- 12千葉 (263、363,463) 40福岡 (383) 44大分 (183、283) ※【デフォルト=1.2】とするもの 04宮城 (263、463) ※【デフォルト=4.1】とするもの
- 10群馬 (145、245、146、246、143、243)

\*\* 補足 \*\*

<高額4回目適用について>

保険番号"965"(高額4回目)が公費登録してあり、計算該当日がその適用期間にあてはまる場合、"高額4回目 以降"とみなす。

- \* \* 項目説明 \* \*
- 0 設定なし

限度額認定証提示が無い場合の特別計算をしない。

1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算

(主保険負担相当額-一般区分の月上限額)を患者負担に加算する。

2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用)

(主保険負担相当額-一般区分の月上限額)を患者負担に加算する。

高額4回目以降の場合は(主保険負担相当額-一般区分の高額4回目以降の月上限額)を患者負担に加 算する。

3 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算

(主保険負担相当額-一般・低所区分の月上限額)を患者負担に加算する。

- 4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用) (主保険負担相当額-一般・低所区分の月上限額)を患者負担に加算する。 高額4回目以降の場合は(主保険負担相当額-一般・低所区分の高額4回目以降の月上限額)を患者負担に加算する。
- 例1)1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定
- 入院 請求点数 55555点 主保険3割 の場合 555555点×10円×3割=166665円(四捨五入)166670円 80100+((555550-267000)×0.01)=82986円 166670-82986=83684円 (この金額を患者負担に加算)
- 例2)4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用) で設定
   入院 請求点数 55555点 主保険3割 低所得 の場合
   55555点×10円×3割=166665円(四捨五入)166670円
   166670-35400=131270円 (この金額を患者負担に加算)
- 例3)4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用) で設定
   入院 請求点数 55555点 主保険3割 低所得 高額4回目 の場合
   55555点×10円×3割=166665円(四捨五入)166670円
   166670-24600=142070円 (この金額を患者負担に加算)

0 設定なし	-
1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算	0 該当公費対象者全員
2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回 目適用)	1     社保・国保組合       2     社保       3     国保組合

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=2.1】とするもの

10群馬 (145、245、146、246、143、243)

\*\* 補足 \*\*

<高額4回目適用について>

保険番号"965"(高額4回目)が公費登録してあり、計算該当日がその適用期間にあてはまる場合、"高額4回目 以降"とみなす。

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 設定なし

限度額認定証(上位)の場合の特別計算をしない。

1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算
 (主保険負担相当額-一般区分の月上限額)を患者負担に加算する。

2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用)
 (主保険負担相当額-一般区分の月上限額)を患者負担に加算する。
 高額4回目以降の場合は(主保険負担相当額-一般区分の高額4回目以降の月上限額)を患者負担に加算する。

- 例1)1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定
   入院 請求点数 55555点 主保険3割 の場合
   150000+((555550-500000) × 0.01)=150556円
   80100+((555550-267000) × 0.01)=82986円
   150556-82986=67570円 (この金額を患者負担に加算)
   例2)1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定
   入院 請求点数 35555点 主保険3割 の場合
  - 35555点×10円×3割=106665円(四捨五入)106670円 80100+((355550-267000)×0.01)=80986円
    - 106670-80986=25684円 (この金額を患者負担に加算)
- 例3)2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用) で設定
   入院 請求点数 55555点 主保険3割 高額4回目 の場合
   83400-44400=39000円 (この金額を患者負担に加算)
- 例4)2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算(高額4回目適用) で設定
   入院 請求点数 25555点 主保険3割 高額4回目 の場合
   25555点×10円×3割=76665円(四捨五入)76670円
   76670-44400=32270円 (この金額を患者負担に加算)

#### <70歳未満現物給付降格療養費合計計算 【デフォルト=0.0】>

0 主単独と(主+地)がある場合、両方合算対象となる時 のみ合算計算		
1 主単独と(主+地)がある場合、無条件に合算計算	<ul><li>0 該当公費対象者全員</li><li>1 国保・広域</li><li>2 社保</li></ul>	
合算対象について		
公費併用分 公費に患者負担相当額があり、かつ、主保険の負担相当額が21000円以上である場合が合算対象。 主保険単独分		

主保険の負担金相当額が21000円以上である場合が合算対象。

- \*\* 項目説明 \*\*
- 0 主単独と(主+地)がある場合、両方合算対象となる時のみ合算対象 主保険単独分と主保険+該当地方公費分について、それぞれが高額療養費計算の合算対象となるときの み合算計算を行う。
- 1 主単独と(主+地)がある場合、無条件に合算計算 主保険単独分と主保険+該当地方公費分について、それぞれが高額療養費の合算対象でなくても合算計 算を行う。
- 例)月途中から該当地方公費が公費適用となる場合
  - 保険番号マスタの設定が「回ー負担割合100%」「レセプト請求 3」の場合
  - 国保(3割) 低所得2 限度額認定証提示あり
  - 入院 1日~4日国保 請求点数 6000点 5日~月末 国保+該当地方公費 請求点数 30000点

<月末退院時の負担金計算>

「0 主単独と(主+地)がある場合、両方合算対象となる時のみ合算計算」の場合 患者負担 35400円 国保+該当地方公費 国保 患者負担 18000円

※国保単独分は負担割合相当額(3割)が21000円以上でないため、国保+該当地方公費分と高額療養費 の合算計算を行わない。

※国保単独分の患者負担は6000点×10円×3割=18000円となる。

「1 主単独と(主+地)がある場合、無条件に合算計算」の場合 患者負担 35400円 国保+該当地方公費 国保 0円 患者負担

※国保単独分は負担割合相当額(3割)が21000円以上でないが、国保+該当地方公費分と高額療養費の 合算計算を行う。

※国保+該当地方公費分の患者負担が上限額(35400円)に達しているため、国保単独分の患者負担は0 円となる。

#### 注意

例)の場合は、患者の定期請求の設定が「月末時のみ請求」として行う必要があります。

# 2012 保険者付加情報

以下の公費に対して保険者毎に現物給付の設定を行います。

設定できる公費

- 感37の2(法別番号10) 精神通院(法別番号21) 精神入院(法別番号20) 結核入院(法別番号11)
- (1) 管理コードのコンボボックスより「2012 保険者付加情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定	- ORCAクリニ、	ック [jmari]		
管理コード	2012 保険者付加情報		番号 有効開始年月日	有効終了年月日	
選択番号					
有动任日日					
77470	~				
				=	
戻る クリア 前回CD					確定

図 1352

(2)保険者番号を入力し、現物給付設定を行います。設定後「追加」(F5)を押下し登録します。

	(168)システム(	8项情报-保険者付加情報。	ORCAクリニック		
番号 保険者番号	保険者名	有効	開始日 有効終了	7日 番号	有効期間
選択番号		基準日	H24. 8.16		
保険者番号 138057 文京区(特	別区)				
法定外现物给付					
感32の7(法別10) 1 絵供	84 0	0. 該当被保持者全員			
	•••				
結核入院 (法別11) 0 給付		0 該当被保険者全員			
精神入院 (法別20) 0 給付	4L 🗘	0 該当被保険者全員			
精神通院 (法別21) 0 給付	<b>a</b> L 0	0 該当被保険者全員			
有効期間 開始日 00000000 ~ 1	終7日 99999999				
夏る「クリア」	***	油加 索爾	808		
		ALIN 8.5	- APIER		

# 図 1353

# <項目の説明>

0	給付なし	患者負担あり
1	給付あり	患者負担なし

# <1 給付ありのレセプトー部負担金欄>

感37の2(法別番号10)	「0」を記載
結核入院(法別番号11)	患者が負担すべき金額を記載(上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は空白
精神入院(法別番号20)	患者が負担すべき金額を記載(上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は空白
精神通院(法別番号21)	患者が負担すべき金額を記載(1割または上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は空白

- (1) 設定画面
- (2) パラメータについて
- (3) 日レセ提供帳票の簡易登録機能
- (4) 現在提供されている統計プログラム

(1) 設定画面

管理コードのコンボボックスより「3001 統計帳票出力情報(日次)」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - O	RCAクリニック	[jmari]	
管理コード 区分コード 選択番号 有効年月日	3001 統計帳票出力情報(日次)       001 収納日報       1       00000000     ~ 99999999	₹	▲号 有効開始年月日 有効終 01 00000000 99999999	
戻る クリア 前回CD		)[][][][][][][][_		

#### 図 1354

## <区分コードについて>

区分コードは3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります。 どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません(画面例では「001」にしています)。 統計業務のメニューで表示する位置が決まるだけのものです。

# (1) -2各項目の入力

帳票名やプログラム名等を入力します。

29	(W10)システム管理情報	-統計帳票出力情報 - ORCAクリニック [jmari]	_ 0 ×	
	有効期間	00000000 ~ 99999999		
日次月次				
帳票番号	001 🗹 前回2	力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です		
帳票名	収納日報			
プログラム名	ORCBD010			
帳票パラメタ1	処理日	YMD <ul> <li>必須</li> <li>任意</li> </ul>		
2	終了処理日	YMD ○ 必須 ④ 任意		
3	入外区分	N1 <ul> <li>必須 ○ 任意</li> </ul>		
4	集計区分	N1    必須 〇 任意		
5	明細区分	N1  ● 必須 ○ 任意		
6	合計表印刷区分	N1       必須 ○ 任意		
7		● 必須 ○ 任意		
8		● 必須 ○ 任意		
パラメタ説明 処理日 診療日を入力します。 終了処理日 期間指定する場合、終了日となる処理日を入力します。 入外区分 0:入外両方/1:入院/2:外来 集計区分 1を設定すると診療科毎に編集を行います。 明細の集計単位を入力します。 0:入会方法別/1:伝票別 合計表印刷区分 1を設定すると最終頁に合計表の印刷を行います。 集計区分=1(診療科毎)の場合は診療科が変わる毎に合計表の印刷を行います。 ()))				
戻る クリア	削除 複写		登録	

図 1355

パラメータ伝票発行日に入力された日付と一致するデータを抽出して作成することができます。

帳票番号	統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける番号です。
前回入力されたパラメタを初期設定する	チェックを入れておくと次回同じ帳票を出力するときに前回のパラメタ設定 を初期表示します。
帳票名	統計業務のメニューに表示する帳票名を入力します。帳票名は任意の名称で 構いません。
プログラム名	帳票名に指定した内容に対するプログラムIDを入力します。 統計業務から作表処理を開始すると実際にはここで指定したプログラムを実 行することになります。
帳票パラメータ(1~8)	作成したプログラムに対しオペレーターがパラメータを指定する必要がある 場合、そのパラメータの内容を入力します。 パラメータの項目数は最大8つまで指定することができます。 左側:パラメータの内容を表わす名前 中央:パラメータの内容をチェックするための書式を表わすフォーマット名 右側:パラメータの属性を必須入力項目とするか任意入力項目とするかを指 定
パラメータ説明	帳票の説明やパラメータの説明を入力します。 ここで入力された説明文は、業務メニュー「51 日次統計」画面で パラメータ説明画面に表示し、説明を見ながらパラメータ入力をすることが できるようになります。 フリー入力項目です。自由に説明を入力できます。
複写 (F5)	標準提供されている帳票のパラメータ設定等を簡易入力ができます。 (【(4)日レセ提供帳票の簡易登録機能】を参照)

# (1) -3 登録

各項目の入力後、「登録」(F12)を押下します。登録確認のメッセージを表示します。「OK」を押下すると登録し、「戻 る」は元の画面に戻ります。

注意!

標準帳票ではバージョンアップ等によるパラメータの変更時に自動更新を行います。 登録時にパラメータを変更して登録はできません(変更登録しても自動更新がかかり元のパラメータに戻ります。

#### (2) パラメータについて

現在、以下のパラメータを用意しています。

(以下のパラメータでは入力チェックを行います)

YM	日付(年月)
YMD	日付(年月日)
PSN1	1桁のパラメータ
PTNUM	患者番号
KKNYM	診療年月

上記以外のパラメータは、自由に設定することができますが、入力チェックは行いません。

(例) KBM 入力区分 等

(3) 日レセ提供帳票の簡易登録機能

標準提供されている帳票のパラメータ設定等を複写し簡単に登録ができます。 新規登録画面を表示する。

21	(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報 - ORCAクリニック [jmari]	
	有効期間 00000000 ~ 99999999	
日次 月次		
帳票番号	002 1 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です	
帳票名		
プログラム名		
帳票パラメタ1	◎ 必須 ○ 任意	
2	● 必須 ○ 任意	
3	● 必須 ○ 任意	
4	● 必須 ○ 任意	
5	····································	
6	····································	
7	····································	
8	● 必須 ○ 任意	
パラメタ	説明	
戻る クリア	削除 後写 6 8	t録

図 1356

複写(F5)を押下する。

「日次統計帳票一覧表」が表示されます。 既に登録済みの帳票には「〇」マークが表示されます。

27	(W19)統計帳票-	-11
日次	統計帳票一覧	
番号	帳票名	プログラム名 登録済 🛆
1	日計表(伝票発行日)	ORCBD002
2	日計表(診療年月日)	ORCBD003
3	収納一覧表(外来)	ORCBD004
4	収納一覧表(入院)	ORCBD005
5	外来日計表(診療年月日)	ORCBD007
6	入外別日計表(伝票発行日別)	ORCBD006
7	収納一覧表(外来)(期間指定)	ORCBD004V02
8	収納一覧表(入院)(期間指定)	ORCBD005V02
9	入院オーダー確認リスト	ORCBD009
10	収納日報	ORCBD010 O
11	収納日報(期間指定)	ORCBD010V02
12	入院診療データー括登録	ORCBNYUALL
13	日計表(CSV出力)	ORCBD999
14	日計表明細(窓口領収金)	A00000D500
15	日計表合計(窓口領収金)	A00000D501
16	日計表明細(診療費請求明細)	A00000D600
17	日計表合計(診療費請求明細)	A00000D601
選択	番号 1 標準帳票 ◆	
	77	
<b>H</b>	< 0	一作正

図 1357

左下コンボボックスにより、現在登録済み帳票一覧に表示を切り替えることができます。

選択番号	2 登録済帳票	\$
戻る		

# 図 1358

登録したい帳票をマウスでクリックするか、選択番号欄に入力し、「確定」(F12)を押下します。

帳票名、プログラム名、各パラメータ、パラメータ説明が複写されます。

2	(W10)システム管理情報	&-統計帳票出力情報 - ORCAクリニック [jmari]	_ O X
	有効期間	00000000 ~ 99999999	
日次 月次			
帳票番号	002 102	入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です	
帳票名	入外別日計表 (伝票発行日別)		
プログラム名	ORCBD006		
帳票パラメタ1	伝票発行日	YMD ● 必須 ○ 任意	
2	入外区分	N1 <ul> <li>④ 必須 ○ 任意</li> </ul>	
3	並び順	N1 <ul> <li>④ 必須 ○ 任意</li> </ul>	
4		◎ 必須 ○ 任意	
5		● 必須 ○ 任意	
6		◎ 必須 ○ 任意	
7		◎ 必須 ○ 任意	
8		◎ 必須 ○ 任意	
パラメタ	説明		
伝票発行 入外区分 並び順	<ul> <li>「日 伝票発行日を入力します。</li> <li>↑ 1:入院/2:外来</li> <li>○:患者番号順/1:伝票番号順</li> </ul>	₹	
戻る クリア	削除 複写		登録

図 1359

「登録」(F12)を押下し登録します。

各帳票の出力方法は、【3.5 日次統計】を参照してください。

# (4) 現在提供されている統計プログラム

日計表(伝票発行日)	ORCBD002		日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ1	伝票発行日	YMD	伝票発行日(必須)
			並び順(必須)
パラメータ2	並び順	PSN1	0:患者番号順
			1: 伝票番号順

日計表(診療年月日)	ORCBD003		日計表を診療年月日で出力する
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日(必須)
			並び順(必須)
パラメータ2	並び順	PSN1	0:患者番号順
			1: 伝票番号順

入外別日計表(伝票発行日 別)	ORCBD006		入外区分が指定できる日計表を伝票発行日で出 カする
パラメータ1	伝票発行日	YMD	伝票発行日(必須)
パラメータ2	入外区分	PSN1	入外区分(必須) 1:入院 2:外来
パラメータ3	並び順	PSN1	並び順(必須) 0:患者番号順 1:伝票番号順

外来日計表(診療年月日別)	ORCBD007		日計表(診療年月日)の外来診療分のみ編集を 行う日計表を出力する
パラメータ1	診療年月日 YMD		診療年月日(必須)
パラメータ2	並び順	PSN1	並び順(必須) 0 : 患者番号順 1 : 伝票番号順

収納一覧表(外来)	ORCBD004		外来の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分 及び入金額のみを表示する。
パラメータ1	処理日	YMD	処理日(必須)
パラメータ2	処理区分	PSN1	処理区分(必須)
			0:収納データ別
			1:伝票別
			2:患者別
パラメータ3	並び順	PSN1	並び順(必須)
			0:患者番号順
			1:伝票番号順

収納一覧表(外来)(期間指定 対応版)	ORCBD004V02		締め処理に対応した外来分の収納一覧表を出力 する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分 及び入金額のみを表示する
パラメータ1	処理区分	PSN1	処理区分
			0:収納データ別
			1:伝票別
			2:患者別

パラメータ2	並び順	PSN1	並び順(必須)
			0:診療科、患者番号順
			1: 伝票番号順

収納日報	ORCBD010		収納一覧表を保険別で出力します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入 金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ1	処理日	YMD	処理日(必須)
パラメータ2	終了処理日	YMD	終了処理日
パラメータ3	入外区分	PSN1	入外区分(必須)
			0:入外両方
			1:入院
			2:外来
パラメータ4	集計区分	PSN1	診療科毎の集計(必須)
			0:まとめる
			1:診療科毎に編集する
パラメータ5	明細区分	PSN1	明細書の集計単位(必須)
			0:入金方法別
			1:伝票別
パラメータ6	合計表印刷区分	PSN1	合計頁の印刷(必須)
			0:合計頁を印刷しない
			1:合計頁を印刷する

収納日報(期間指定)	ORCBD010V02		締め処理に対応した収納一覧表を保険別で出力 します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入 金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ1	処理日	YMD	処理日(必須)
パラメータ2	入外区分	PSN1	入外区分(必須)
			0:入外両方
			1:入院
			2:外来
パラメータ3	集計区分	PSN1	診療科毎の集計(必須)
			0:まとめる
			1:診療科毎に編集する
パラメータ4	明細区分	PSN1	明細書の集計単位(必須)
			0:入金方法別
			1:伝票別
パラメータ5	合計表印刷区分	PSN1	合計頁の印刷(必須)
			0:合計頁を印刷しない
			1:合計頁を印刷する

収納一覧表(入院)	ORCBD005		入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分 及び入金額のみを表示する。
パラメータ1	処理日	YMD	処理日(必須)
パラメータ2	処理区分	PSN1	処理区分(必須)
			0:収納データ別
			1:伝票別
			2:患者別

パラメータ3	並び順	PSN1	並び順(必須)
			0:患者番号順
			1: 伝票番号順

収納一覧表(入院)(期間指定対 応版)	ORCBD005V02		締め処理に対応した入院分の収納一覧表を出力 する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分 及び入金額のみを表示する
パラメータ1	処理区分	PSN1	処理区分
			0:収納データ別
			1:伝票別
			2:患者別
パラメータ2	並び順	PSN1	並び順(必須)
			0:病棟順
			1: 伝票番号順

入院診療データー括登録	ORCBNYUALL		入院のワーク診療行為データの一括取り込みを 行います。
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日(必須)
パラメータ2	処理区分 PSN1		処理区分(必須)
			<ul> <li>0:全てのデータを対象 (外部連携、中途終了データ)</li> <li>1:外部連携(CLAIM等)のデー タのみ対象</li> </ul>
パラメータ3	リスト区分	PSN1	<ul> <li>リスト区分(必須)</li> <li>0:取り込み分、エラー分全てを印刷 対象</li> <li>1:エラー分(警告含む)のみのデー タを印刷対象</li> </ul>

# <入院診療データー括登録の処理内容、条件及び範囲>

※注意事項

- 他端末で診療行為の入力がある場合(排他制御情報の記録がある場合)は実行できません。
- エラーのあるデータの登録は行いませんが、警告のあるデータの登録は行います。
   (警告の内容はエラーリストに印刷します)。
- エラーメッセージは1件のデータについて1つのみエラーリストに印刷します。
- 警告メッセージは1件のデータについて複数になる場合があります。
- 外部連携等によるワーク診療行為の更新中、及び診療会計・診療行為業務の入力中は当該処理は行わないでください。同様に当該処理中にワーク診療行為の更新、及び診療行為・診療会計業務の入力も行わないでください。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があり検査名のコメントが無い場合、コメントコードを自動発生します。このとき、コメント内容は空白で登録しますので、検査名は診療行為等から入力を行ってください。 また、特定薬剤治療管理料の薬剤名コメントの自動発生も同様です。
- このため、外部連携を行われる場合はなるべくコメントも一緒に送信してください。
- 相互作用(併用禁忌薬剤)チェックは当該処理では行いません。
- 外部連携から登録したデータを診療行為業務で一度展開し、中途終了を行った場合、中途終了データ(日レセで登録したデータ)と判断します。

※以下、統計帳票出力情報(月次)の設定例はサンプル提供としています。

(1) 管理コードのコンボボックスより「3002 統計帳票出力情報(月次)」を選択します。

23	(W01)システム管理情報設定 - O	)RCAクリニック [jmari]	
<ul> <li>管理コード</li> <li>区分コード</li> <li>選択番号</li> <li>有効年月日</li> </ul>	<ul> <li>(W01)システム管理情報設定 - 0</li> <li>3002 統計帳票出力情報(月次)</li> <li>001 未収金一覧表(患者別)</li> <li>1</li> <li>00000000 ~ 99999999</li> </ul>	○RCAクリニック [jmari] 番号 有効開始年月日 有効終了年月日 001 00000000 99999999 ○	
戻るのフリアの前回CD			確定

図 1360

区分コードは3桁の数字で設定します。この数字は統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付け る帳票番号になります。

どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません。(画面例では「001」にしています)。 有効年月日は、未入力で「Enter」を押下して「00000000」~「999999999」(無期限)とします。

パラメータについて・・・【5.1 システム管理マスタ】の【3001 統計帳票出力情報(日次)】を参照してください。

# (2) 現在提供されている統計プログラム

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001		診療年月に使用した医薬品を集計して 出力する	
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)	
			集計対象とする薬剤の区分(必須)	
			0(初期表示):全体	
			1:内服薬	
パラメータ2	薬剤区分	PSN1	2:注射薬	
			4:歯科用薬剤	
			院外区分	
		DONIA	0または空白:院内処方のみ	
パラメータ3	院外区分	PSNI	1:院外処方のみ	
			2:院内·院外処方順	
			入外区分	
°	그성묘사	DONI	0または空白:全体	
ハラメータ4	入外区分	PSNI	1:入院	
			2:外来	
			処理区分	
パラメータ5	処理区分	PSN1	0または空白:診療科別	
			1:病棟別	
			診療区分	
			0または空白:全体	
			14:在宅	
			20:投薬	
			30:注射	
·	补连反八	NOO	40:処置	
バラメータり	診療区分	NO2	50:手術	
			54:麻酔	
			60:検査	
			70:画像診断	
			80:その他	
			90:入金	
後発医薬品の割合を印字するこの	とができます。	1		
「101 システム管理マスタ」-「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。				

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001V01		任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して 出力する
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日(必須)
パラメータ2	終了年月日	YMD	終了年月日(必須)
パラメータ3	薬剤区分	PSN1	<ul> <li>集計対象とする薬剤の区分(必須)</li> <li>0(初期表示):全体</li> <li>1:内服薬</li> <li>2:注射薬</li> <li>3:外用薬</li> <li>4:歯科用薬剤</li> <li>5:歯科用特定薬剤</li> </ul>

			陸세区公
			0または空白:院内処方のみ
パラメータ4	院外区分	PSN1	1:院外処方のみ
		PSN1	2:院内·院外処方順
			入外区分
		DONIA	0または空白:全体
パラメータ5	人外区分	PSN1 0 1 PSN1 0 1 2 PSN1 0 1 2 PSN1 0 1 2 4 9 1 2 4 5 5 6 7 8	1:入院
			2:外来
			処理区分
パラメータ6	処理区分	PSN1	0または空白:診療科別
			1:病棟別
			診療区分
		N02	0または空白:全体
			14:在宅
			20:投薬
			30:注射
			40:処置
N7×-91	診療区分		50:手術
			54:麻酔
			60:検査
			70:画像診断
			80:その他
			90:入金
後発医薬品の割合を印字すること	ができます。		·
「101 システム管理マスタ」-「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。			

診療科別医薬品使用量統計(単 価×数量あり)	ORCBG006		診療年月に使用した医薬品を集計して出力する (品目毎に使用量×薬価=金額の表示を行う)
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
			集計対象とする薬剤の区分(必須) 0(初期表示)・全体
			1:内服薬 0. N 4 #
パラメータ2	楽剤区分	PSN1	2:注射楽
			3:外用薬
			4:歯科用薬剤
			5: 歯科用特定薬剤
			院外区分
	at	DONI	0または空白:院内処方のみ
パラメータ3	院外区分	PSN1	1:院外処方のみ
		PSN1	2:院内・院外処方順に
			入外区分
	그성묘사		0または空白:全体
// / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	入外区分	P2N1	1:入院
			2:外来
			処理区分
パラメータ5	処理区分	PSN1	0または空白:診療科別
			1:病棟別

パラメータ6	診療区分	NO2	診療区分 0または空白:全体 14:在宅 20:投薬 30:注射 40:処置 50:手術 54:麻酔 60:検査 70:画像診断 80:その他 90:入金
--------	------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

後発医薬品の割合を印字することができます。

「101 システム管理マスタ」-「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。

診療科別医薬品使用量統計 (単価×数量あり)	ORCBG006V01		任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して 出力する(品目毎に使用量×薬価=金額の表示 を行う)
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月(必須)
パラメータ2	終了年月日	YMD	終了年月日(必須)
			集計対象とする薬剤の区分(必須)
			0(初期表示):全体
			1:内服薬
パラメータ3	薬剤区分	PSN1	2:注射薬
			3:外用薬
			4:歯科用薬剤
			5:歯科用特定薬剤
			院外区分
	ᄨᆈᅙᄼ		0または空白:院内処方のみ
バラメータ4	阮外区分	PSNI	1:院外処方のみ
			2:院内・院外処方順に
			入外区分
			0または空白:全体
バラメータ5	人外区分	PSNI	1:入院
			2:外来
			処理区分
パラメータ6	処理区分	PSN1	0または空白:診療科別
			1:病棟別

			診療区分
			0または空白:全体
パラメータ7 診療区分			14:在宅
			20:投薬
			30:注射
	秋末豆八	NOO	40:処置
	NUZ	50:手術	
			54:麻酔
			60:検査
			70:画像診断
		80:その他	
			90:入金

後発医薬品の割合を印字することができます。

「101 システム管理マスタ」-「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。

カルテ3号紙一括	ORCBZ002		カルテ3号紙を出力する
パラメータ1	診療開始年月	YM	診療開始年月(必須)
パラメータ2	診療終了年月	YM	診療終了年月(必須)
パラメータ3	診療科コード	PSN2	2桁の診療科コード
パラメータ4	入外区分	PSN1	入外区分(必須)
			1:入院
			2:外来
パラメータ5	患者番号	PTNUM	患者番号

会計カード	ORCBG007		会計カードを出力する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
パラメータ2	患者番号	PTNUM	患者番号
パラメータ3	入外区分	PSN1	入外区分(必須)
パラメータ4	病棟番号	BTUNUM	病棟番号
パラメータ5	並び順	PSN1	並び順
			診療科区分
パラメータ6	診療科区分	PSN1	0:診療科別にしない
			<ol> <li>1:診療科毎に編集</li> </ol>
パラメータ7	診療科	SRYKA	診療科
			保険区分
			0:保険区分毎(社保・国保・その他)
パラメータ8	保険区分	PSN1	1: 社保分のみ編集
			2:国保分のみ編集
			3:その他分のみ編集(包括分を含む)
パラメータ9	開始日	DAY	開始日
パラメータ10	終了日	DAY	終了日

空き患者番号一覧	ORCBZ001		空き患者番号一覧を表示する
パラメータ1	開始患者番号	PTNUM	開始患者番号
パラメータ2	終了開始番号	PTNUM	終了患者番号

チェックマスター覧表	ORCBHXLST	登録済みのチェックマスタの一覧表を 出力する

			マスタ登録画面のチェック区分(必須)
			1:薬剤と病名
パラメータ1	チェック区分	KBN	2:診療行為と病名
			4:薬剤と併用禁忌
			5:診療行為の併用算定
パラメータ2	開始コード	KBN	点数マスタの診療行為コード
パラメータ3	終了コード	KBN	点数マスタの診療行為コード
·			

レセプトチェック(プレビュ ー)	レセプトのプレビュー画面で「訂正」 (F4)を押下した患者の情報 (患者番号、診療年月、メモ入力欄) を出力する
---------------------	-------------------------------------------------------------------

未収金一覧表(患者別)	ORCBG010		1患者につき1明細の未収金一覧表 を出力する
			期間指定区分(必須)
パラメータ1	期間指定区分	PSN1	0:期間指定を行わない
			1:期間指定を行う
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
	処理区分	KBN	処理区分
			<ul><li>1:期間内の診療分</li></ul>
			(期間外の訂正・入金を含む)
			2:期間内の診療分
パラメータ4			(期間外の訂正・入金を含まない)
			3:期間内の請求分
			(期間外の訂正・入金を含む)
			4:期間内の請求分
			(期間外の訂正・入金を含まない)
パラメータ5 未収金			未収金区分(必須)
	未収金区分	PSN1	0:未収金または過入金のある患者
			1:未収金のみの患者

未収金一覧表(伝票別)	ORCBG011		1伝票につき1明細の未収金一覧表
パラメータ1	期間指定区分	PSN1	期間指定区分(必須)       0:期間指定を行わない       1:期間指定を行う
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
パラメータ4	処理区分	KBN	処理区分         1:期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含む)         2:期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含まない)         3:期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含む)         4:期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含む)
パラメータ5	入外区分	KBN	<u>処理区分(必須) 1:入院</u> 2:外来
パラメータ6	未収金区分	PSN1	未収金区分(必須) 0:未収金または過入金のある患者 1:未収金のみの患者

調整金一覧表	ORCBG012		調整金一覧表を出力する	
	ļ		期間指定区分(必須)	
パラメータ1	期間指定区分	指定区分 PSN1	0:期間指定を行わない	
			1:期間指定を行う	
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月	
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月	

			並び順(必須)
			0:患者番号順
パラメータ4	並び順	PSN1	1:診療年月順
			2:伝票番号順
		3:カナ氏名順	
パラメータ5 診療科別		PSN1	診療科別
	診療科別		0/空白:診療科別にしない
			1:診療科別にする
			入外区分(必須)
パラメータ6 入生	入外区分	PSN1	1:入院
			2:外来

外来月別請求書(自費10項目対応) 0RCBG013V02と外来月別請求書0RCBG013は「101 システム管理マスタ」-「1031 出 カ先プリンタ割り当て情報」の請求書兼領収書で設定されているレイアウトで出力するように変更しました。 これに伴い外来月別請求書(自費10項目対応)と外来月別請求書を統合しました。

(外来月別請求書(10項目対応)と外来月別請求書のどちらが設定されていても出力結果は同じになりますので変更する 必要はありません)

外来月別請求書	ORCBG013		一月まとめの請求書を発行する。
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
			発行方法(必須)
			1:診療科/保険組合せ別
°	<b>永仁土</b> 牡	DONI	(労災・自賠責は1となります)
N7¥-92	完行力法 	PSNI	2:保険組合せ別
			3:診療科別
			4:全体まとめ
		<b>DTNI IM</b>	患者番号
パラメータ3	串老番号		
		※照会業務からの連携データを利用する使用す	
			る場合は患者番号に「*」を入力します。
パラメータ4	伝票発行日	YMD	伝票発行日(必須)
			発行区分(必須)
パラメータ5	発行区分	PSN1	0:0円発行する
			1:0円発行しない
	診病到	CDVKA	診療科別に発行する場合入力します。
///////////////////////////////////////		SKTKA	入力がない場合は全科となります。
パニュ タフ	前同主山	PSN1	前回未収額の印字
	前回木牧		1:前回未収額を印字しません。
	集計区分    PSM	PSN1	入金済みの請求データの処理
パラメータ8			0:含める
			1:含めない

保険請求確認リスト	ORCBG014		当月分の総括表に対応した 患者リストを作成する		
注意事項	<ul> <li>・処理区分「請求しない」は過去の全ての請求年月も対象とします。</li> <li>・業務メニュー「43 請求管理」で行なわれた訂正内容によっては、</li> <li>提出時の総括表と処理結果が合わなくなる場合があります。</li> <li>・社保の公費と医保の併用、国保の公費再掲の表示は行ないません。</li> <li>・処理後「/var/tmp」の下にCSVファイル(XXORCBG014.csv)を</li> <li>出力します(XXは医療機関識別番号)。出力先及びファイル名の変更はできません。</li> <li>・CSVファイルの項目説明は以下のパラメータ説明の後に記載しています。</li> <li>・0点公費記載を行なった点検用レセプトがある場合は、印刷を行いません。</li> </ul>				
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)		
パラメータ2	提出先区分	PSN1	提出先区分(任意) 0:全部 1:社保 2:国保 3:特別療養費 9:公害		
パラメータ3	保険者番号	999999999	保険者番号(任意)(国保のみ)		
パラメータ4	処理区分	PSN1	処理区分(任意) 0:全部 1:通常請求 2:返戻分 3:月遅れ分 4:請求しない		
パラメータ5	入外区分	PSN1	入外区分(任意)         0:全部         1:入院分         2:外来分		

			在総診区分(任意)
			0:全部
パラメータ6	在総診区分	PSN1	1:一般
			2:在総診及び在医総
			3:分類しない

			レセプト種別(任意) (レセプト種別2桁+詳細区分一桁)		
			レセ種別社保		
			01:医保(70歳以上9割)		
			02:医保(70歳以上8割)		
			03:医保(本人)		
			04:医保(家族)		
			05:医保(3歳未満)		
			詳細区分(01~05)		
			1:医保と公費の併用		
			2:医保単独(政)		
			3:医保単独(船)		
			4:医保単独(日)		
			5:医保単独(日特)		
			6:医保単独(共)		
			7:医保単独(組)		
			8:医保単独(自)		
			9:医保単独(退)		
パラメータフ	レセプト種別	PSN3	06:老人(9割)		
			07:老人(8割)		
			詳細区分(06~07)		
		-	1:老人と公費の併用		
			2:老人単独		
			08:公費と公費の併用		
			09:公費単独		
			レセ種別 国保		
			10:一般(70歳以上9割)		
			11:一般(70歳以上8割)		
			12:一般被保険者		
			13 : 一般(3歳未満)		
			14:退職(本人)		
		-	15:退職(70歳以上9割)		
			16:退職(70歳以上8割)		
			17:退職(被扶養者)		
	I		18:退職(3歳未満)		

			並び順(任意) 0~2以外はカナ氏名順
パラメータ8	並び順	PSN1	0:カナ氏名順
			1:患者番号順
			2:点数順

保険請求	確認リストCSVファイル		処理⊵	区分(C	):編集	する/	´ー:編	集しな	:い)	
			通常請	「求	返戻分	•	月遅れ	分	請求し	<i>,</i> ない
項番	項目名	備考	提出失	Ē	提出先		提出先		提出先	
			社保	国保	社保	国保	社保	国保	社保	国保
1	請求年月		0	0	0	0	0	0	0	0
2	診療科	未設定	0	0	0	0	0	0	0	0
3	処理区分		0	0	0	0	0	0	0	0
4	提出先区分		0	0	0	0	0	0	0	0
5	保険者番号		_	0	-	0	-	0	_	-
6	保険者名		—	0	-	0	—	0	_	-
7	入外区分	1:入院/2:外来	0	0	0	0	0	0	0	0
8	在総診区分		0	0	0	0	0	0	_	_
9	診療年月		_	-	-	-	0	0	0	0
10	レセプト種別		0	0	0	0	0	0	0	0
11	詳細区分		0	-	0	-	0	—	0	-
12	患者番号		0	0	0	0	0	0	0	0
13	連番		0	0	0	0	0	0	0	0
14	患者氏名		0	0	0	0	0	0	0	0
15	実日数		0	0	0	0	0	0	0	0
16	点数		0	0	0	0	0	0	0	0

外来カルテー括発行	ORCBZ003		外来カルテの一括発行を行なう	
注意事項	・パラメタ1の最終受診年月以降に入力した診療科で外来の 受診がある患者が対象です。 「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診 (カルテ1号用紙)にユーザプログラムが設定されている場合にはカスタマイ			
パラメータ1	<u>それに弦日ノロノノ</u> 是		1121100より。	
パラメータ1 パラメータ2	診療科	SRYKA	※字となる シシャカ ( シス) 診療科 ( 必須)	
パラメータ3	病名編集区分	KBN	病名編集区分 空白:システム管理の カルテ対象病名区分 0:全ての病名 1:継続病名のみ 2:病名記載なし	
パラメータ4	個別指示	PSN1	個別指示 1:個別指示に登録のある患者の中から最終受 診年月、診療科の条件に一致するものを対象と します。	

ORCBG015 一部負担金給与控除一覧 省庁対応の帳票です

高額日計表(高額請求添付資 料)	ORCBG008		高額請求添付資料を出力する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)

パラメータ2	処理区分	KBN	処理区分(必須)
			1:点数指定
			2:患者指定
パラメータ3	検索内容	NAIYO	検索内容(必須)
			点数指定の場合:点数を入力
			患者指定の場合:患者番号を入力
パラメータ4	入外区分	PSN1	入外区分(必須)
			0:入外分
			1:入院
			2:外来

指定診療行為件数調	ORCBG016		特定の診療行為の算定一覧を作成します。
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
			入外区分(必須)
パラメータ2 入外区分 PSN1			1:入院
	PSN1	2:外来	
			11:入院(包括分を含まない)
			12:外来(包括分を含まない)
パラメータ3	診療科	SRYKA	診療科
パラメータ4	処理区分	PSN1	処理区分
			0または空白:診療科別
			1:病棟別
パラメータ5	診療行為1	SRYCD	診療行為コード(必須)
パラメータ6	診療行為2	SRYCD	診療行為コード
パラメータ7	診療行為3	SRYCD	診療行為コード
パラメータ8	診療行為4	SRYCD	診療行為コード
パラメータ9	診療行為5	SRYCD	診療行為コード
パラメータ10	診療行為6	SRYCD	

診療行為別集計表	ORCBG017		診療行為算定回数一覧表を作成する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
パラメータ2	入外区分	PSN1	入外区分(必須)           1:入院           2:外来
パラメータ3	診療科	SRYKA	診療科
パラメータ4	診療区分1	SRYKBN	診療区分(パラメータ4は必須)
パラメータ5	診療区分2	SRYKBN	11:初診
パラメータ6	診療区分3	SRYKBN	12:再診
パラメータ7	診療区分4	SRYKBN	13:医学管理
パラメータ8	診療区分5	SRYKBN	
パラメータ9	診療区分6	SRYKBN	│ 20:投楽 │ 20.注触
パラメータ10	診療区分7	SRYKBN	<ul> <li>30:注射</li> <li>40:処置</li> <li>50:手術</li> <li>54:麻酔</li> <li>60:検査</li> <li>70:画像診断</li> <li>80:その他</li> <li>90:入院</li> </ul>

適応病名情報更新(薬剤) 適応病名情報更新(検査)	ORCBCHKYAK1 ORCBCHKKNS1	チェックマスター括登録を行う。			
パラメータ10	初期化区分	ККNYM			
※適応病名情報更新(検査)の場合は以	、 下の説明の「薬剤」を「検査」に置き換え	えてください。			
適応病名マスタをチェックマスタへ一括	適応病名マスタをチェックマスタへ一括登録します。				
<登録対象の薬剤> 入力CDが設定されている薬剤でチェックマスタ未登録の薬剤 過去から現在まで算定されたことがある薬剤でチェックマスタ未登録の薬剤					
<既にチェックマスタが登録されている薬剤は?> チェックマスタに登録済みの薬剤については一括登録の対象外です。 追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。					
<処理結果画面・リストについて> 処理が正常に終了した場合は「処理は正	<処理結果画面・リストについて> 処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。				
ユーザにより既にチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します(登録処理を行っ た薬剤リストは発行しません)。					
	(G99)觉理結果	×			
番号         処理名         開始時間           0000001         遠応病名情報更新(薬効)         12.57.27           0000002         帳票印刷処理         12.57.27	終了時間 頁数 エラーメッセージ 12.57.28 1 確認リストを確認してください 12.57.28 1				
F1:戻る F11:状態 確認リスト	を確認してください【遠応病名情報更新(薬効)】				
図 1361					
また登録処理を行った薬剤がなかった場合は「処理対象のデータがありませんでした」と表示します。 この場合も既にチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します。					
□ (G99)與理結果 ×					
番号         処理名         開始時間           0000001         遠応病名情報更新(薬効)         13.04.15           0000002         帳票印刷処理         13.04.16	終了時間 頁数 エラーメッセージ 13.04.16 1 処理対象のデータがありませんでした 13.04.17 1				
F1:戻る         F11:状態         処理対象の	データがありませんでした【遠応病名情報更新(薬効)】				
図 1362					

初期化区分に999999を入力し処理開始を行うと、チェックマスタの初期化(削除)を行います。

チェックマスタ経過措置薬剤 更新リスト	ORCBG018		薬剤の経過措置に対応
パラメータ1	有効終了日	YMD	処理年月日(必須)
経過措置により終了する薬剤のチェックマスタを新薬剤コードへ複写登録します。			
<ul> <li>チェックマスタに登録済の薬剤でパラメータに入力した日付で終了する薬剤が対象</li> </ul>			
(チェックマスタに登録されていない薬剤は対象外)			
<ul> <li>終了する薬剤の点数マスタの経過措置品目移行コードに設定されている薬剤コードへ複写登録</li> </ul>			
<ul> <li>チェックマスタの「薬剤と病名」のみに対応</li> </ul>			
<ul> <li>既に新薬剤コードでチェックマスタが登録済みの場合は複写登録を行わない</li> </ul>			
診療行為未入力患者一覧表	ORCBG020		診療行為の入力がない患者を検索する
--------------	-------------	------	-------------------
パラメータ1	開始診療年月 YM 柞		検索開始診療年月
パラメータ2	終了診療年月	YM	検索終了診療年月
パラメータ3	並び順	PSN1	0:患者番号 1:カナ氏名順

未コード化病名一覧	ORCBG021		未コード化の患者病名を検索します。
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月(診療年月)(必須)
			印刷区分(必須)
パニュ _ カ ?	印刷区公		0:全ての病名を対象
///////////////////////////////////////	可加下力	P3N1	1:自院コードまたは病名コードで入力された 病名を対象
			処理区分(必須)
パラメータ3	処理区分	PSN1	0:入力された診療年月に診療がある患者のみ 対象とします
			1:全ての患者を対象とします
	チェック区分	PSN1	チェック区分(必須)
			0:未コード化病名の一覧を作成します
パラメータ4			1:未コード化病名の中でコード化可能な病名 の一覧を作成します
			2:未コード化病名の中で末尾の()の中の 病名を補足コメントとするとコード化可能な病 名の一覧を作成します
診療年月を「999999」と設定した場合、全ての患者を対象とし、印刷区分は「0」、処理区分は「1」として実行します。			

受付情報削除	ORCBDR01		受付情報を削除します。		
パラメータ1	削除日	YMD	削除日(必須)		
削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。					

予約情報削除	ORCBDR02		予約情報を削除します。		
パラメータ1	削除日 YMD		削除日(必須)		
※ 指定した日付以前の受付情報を削除します。					
削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。					

保険別請求チェック表(標準帳 票)	ORCBGS100		レセプトデータを元にした請求一覧表を作成し ます。
パラメータ1	出力帳票	N1	0:全て 1:社保 2:国保 3:後期高齢者 9:総括表 (必須)
パラメータ2	対象年月	YM	対象年月(必須)
パラメータ3	入外区分	N1	空白:入院・外来 1:入院 2:外来

パラメータ4	編集区分	N1	0:まとめて集計する 1:別に集計する (必須)
パラメータ5	他保険集計元	N1	0:請求管理から集計する 1:就農情報から集計する (必須)

# <入院のみ>

定期請求患者一覧表	ORCBG002		定期請求患者一覧を出力する
パラメータ1	処理年月 YM f		処理年月(診療年月)(必須)
			処理区分(必須)
			0:処理年月の全ての期を対象
°		DONI	1:処理年月の1期を対象
バラメータ2	処理区分	PSN1	2:処理年月の2期を対象
			3:処理年月の3期を対象
			9:処理年月の月末一括請求患者を対象
	パラメータ3 並び順 PS	PSN1	並び順(必須)
パラメータ3			0:病棟番号、病室番号、診療科、 患者番号順に編集
			1:患者番号順に編集

入院会計未作成者一覧表	ORCBG003		入院会計の未作成患者	一覧を出力する
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月(診療年月)	(必須)

入院患者通算日数一覧表	ORCBG004		入院患者の通算日数一覧表を出力する (基準日までの通算日数一覧表)
パラメータ1	基準日 YMD		基準日(必須)
パラメータ2	処理区分	PSN1	処理区分(必須) 0:基準日時点で入院している患者 (基準日に退院した患者も含む) 1:基準日時点で入院している患者 (基準日に退院した患者を含む) 及び、基準日と同一月で基準基準日までに退 院した患者を含む

長期入院対象患者一覧表	ORCBG005		長期入院対象患者の一覧表を出力する (基準日までの入院通算日数を求める)
パラメータ1	基準日 YMD		基準日(必須)
パラメータ2	処理区分	PSN1	<ul> <li>処理区分(必須)</li> <li>0:基準日時点で入院している患者 (基準日に退院した患者も含む)</li> <li>1:基準日時点で入院している患者 (基準日に退院した患者を含む)</li> <li>及び、基準日と同一月で基準日までに退院した患者を含む</li> </ul>

高額日計表(診療内容参考資 料)	ORCBG009		診療内容参考資料を出力する
パラメータ1	診療年月    YM		診療年月(必須)
			処理区分(必須)
パラメータ2 処理区分	処理区分	KBN	1:点数指定
			2:患者指定

パラメータ3 検索内容			検索内容(必須)
	検索内容	NAIYO	点数指定の場合:点数を入力
			患者指定の場合:患者番号を入力

入院会計一括作成	ORCBCRENYUACCT		入院会計を一括作成				
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月(診療年月)	( <b>必須</b> )			

各統計帳票の出力方法は、【3.6 月次統計】を参照してください。

社保・国保の各決定通知書や公費負担医療の請求書を出力するためには以下の設定・登録を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより「3004 県単独事業情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 -	- ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	3004 県単独事業情報         1         00000000       ~ 99999999		番号 有効開始年月日 有効終了 001 00000000 99999999	年月日
戻る クリア 前回CD				

図 1363

(2) シェル名及び処理名称の入力をします。

下記の画面で表示されているシェル名と処理名称は1例です。 日レセへの組み込みが行われている県単モジュール名を入力してください。

モジュール作成規約は地方公費プログラムについてを参照してください。

(3)処理の対象とする箇所の番号を選択しクリックします。

1. 総括・社保	社保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
2. 総括 · 国保	国保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
3. 公費請求書	公費負担医療の請求書の作成印刷処理を行います。
4. 総括・広域連合	広域連合の総括表を作成印刷した後に処理を行います。

(4) プリンタ名を設定する

帳票毎に出力先プリンタの設定ができます。 空白の場合には「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の設定により出力されます。

(5) 地方公費請求書のパラメータ種別を設定する

処理対象「3」の公費請求書について、パラメータ種別を設定すると、公費分のみ請求書の個別発行ができます。提供されている地方公費対応プログラムを使用する場合、提供された資料の県単独事業設定のパラメータ種別を参考に設定します。(パラメータ種別の無い場合は空白を設定)

提供されている地方公費以外を使用する場合、そのプログラムに該当するパラメータ種別を設定します。

0	なし	公費個別発行を指定無しで行います。
1	保険者番号	公費個別発行時に保険者の指定ができるようになります。
2	患者番号	公費個別発行時に患者の指定ができるようになります。
空白の場合		公費個別発行はできません。

※処理対象「3」以外の場合は設定できません。

(6) 標準総括表印刷指示を設定する

標準提供の総括表作成プログラムでの印刷の有無を、標準総括表印刷指示欄よりクリックをして選択します。 (初期設定は社保、国保とも「有」(=標準提供の総括表を印刷する)となっています)。「無」を選択したときは 標準総括表の印刷は行いません。

カスタマイズされた総括表を設定した場合で、標準総括表が不要な場合は、標準総括表印刷指示欄は「無」とします。

### 【設定例】

27		(W14)システム管理情報-県単独情報設定	- 0	RC	A クリ	リニッ	ク [jmari]			
					4	有効期	間 000000	00 ~	99999	9999
-=	-ド シェル名	処理名称	1	処理 2	対象 3	4	プリンタ名	パラメタ種別		1.総括·社保
0001	seikyu001.sh	乳児医療請求書			$\checkmark$			1 保険者番号	$\bigcirc$	2. 総括・国保
0002	seikyu002.sh	福祉医療請求書	) 🗆		$\checkmark$			1 保険者番号	•	3. 公費請求書
0003		]							<b>ث</b>	4. 総括・広域連合
0004	+ ]	]							•	
0005	j	ĺ							٢	
0006	i İ	ĺ							•	
0007	i i	Î.	í —							

平成20年4月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成20年4月以降診療分につては出力を行いません。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

国保または広域連合に対してレセプト電算処理システム用の総括が必要な場合は「有」にチェックします。

0012		<b></b>
0013		
0014		<b></b>
0015		
0016		(□ ○ 標準総括表印刷指示
0017		◆ 社保 ● 有 ○ 無
0018		● ■ 日本 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
0019		↓ 広域連合
0020		○ 有 ● 無
0021		↓ レセ電国保
0022		○ 有 ● 無
0023		↓ レセ電広域連合
0024		〔 ○ 有 ⑧ 無
0025		<b>\$</b>
戻る		確定

### 図 1365

### (7)「確定」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。

27	(WID1)確認画面	
1001		
登録処理をします		
戻る		ОК

### 図 1366

「OK」で登録します。

### 項目の説明

シェル名	ジョブを実行するシェルを入力します。
処理名称	処理名称の入力をします。 尚、この処理名称とは「総括表・公費請求書作成画面」で「処理結果」を押下した際に処理結果画面に表示する名称です。
プリンタ名	出力先プリンタ名を設定します。 「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」より優 先され、設定されていない場合は、1031で設定したプリンタより出力します。
パラメータ種別	公費個別作成を行う場合設定します。
標準総括表印刷指示	社保、国保別に標準提供の総括表で印刷をするかを指定します。 「無」(=印刷しない)が選択されているときは、カスタマイズされた総括表 の登録が無い場合も標準総括表の印刷処理は行いません。 レセ電国保用総括を印刷するかを指定します。

3	(W01)システム管理情報設定	- ORCAクリニ:	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	4001 労災自賠医療機関情報         2         H18. 4. 1       ~ 99999999	•	番号 有効開始年月日 有効終了年月日 001 0000000 H18, 3, 31 002 H18, 4, 1 99999999	
戻る クリア 前回CD				産定

管理コードのコンボボックスより「4001 労災自賠医療機関情報」を選択します。

図 1367

「確定」(F12)を押下します。

23		(W13)システム管理情報·		医療機関情									
							I	H18. 4	. 1	]~	99999999		
	労災指定医療機関	0 指定なし (0 指定なし)											
	指定病院番号(全角数字)												
	点数単価	1 1 1. 5円 (	)										
	労災レセ回数記載	1 記載なし 🗘	_										
	<自賠責固有設定>												
	自賠責区分	1 労災準拠 ♀		※特定器材	特消費税有	りの場合の対象	8外コー	۲	前頁	次頁	削除	切替	
	文書料消費税	1 無し 🗘		行	為コード				名称				
	特定器材等消費税	1 無し 🗘											
	固定带加算等取扱	2 薬剤等点 🗘											
	請求区分初期設定	1 100% 🗘											
	<自賠責・労災準拠>											=	
	加算率	100 %											
	食事療養費	1 労災準拠											
	<自賠責・健保準拠>												
	技術点単価	10 円										$\bigcirc$	
	薬剤等点単価	10 円			損傷区分								
	<公務災害固有設定>												
	公務災害区分	1 労災準拠 ♀		損傷区分				名称					
	請求区分初期設定	1 100% 🗘		00	炭鉱災害に	こよる一酸化炭素	影中毒症						
	< 1) 20 (1) da - 65 /0 26 km >			01	せき髄損傷	2						=	
	<公務災害・健保準拠>			02-1	頭頸部外傷	易候群等							
	単価	10 円		02-2	頸肩腕症傾	就能	V alla L		+ = 4 ( )				
	<請求書兼領収書記載>			02-3	一酸化炭素	第中毒症(炭鉱災)	総害によ =	るもの	を除く)				
	診察料等記載	2 記載あり 🗘		02-4	外傷による	の脳の畚買り損傷	55						
				02-6	减压症								
	<外来レセ療養期間記載(3	文書料のみ請求時)>		03	尿道狭窄								
	休業証明請求時 1 証	明期間	(	04	慢性肝炎								
				05		- ma .+- da							
	戻る	削除			)							登録	



# <労災設定項目>

労災指定医療機関	コンボボックスより選択します。
	0 指定なし
	1 指定あり
	非労災指定病院が「0 指定なし」を選択した場合、「1 指定あり」とした場
	合と同様に労災の点数単価をもちまわります。
	会計は、「0 指定なし」の場合は患者負担割合100%で計算を行い、「1 指
	定あり」の場合は患者負担割合0%で計算を行います。なお、自賠責保険の患
	者窓口負担は患者登録の労災自賠保険入力画面にある自賠責請求区分で設
	定を行ってください。
指定病院番号	労災の指定病院等の番号を全角入力します。 労災指定医療機関を「1 指定
	あり」とした場合は、必須入力となります。
点数単価	コンボボックスより選択します。労災保険、自賠責保険共に必須入力項目で
	す。なお、自賠責保険は労災保険に準拠します。
	「1 11.5円」
	国公立等の非課税医療機関では1点11円50銭となります。
	「2 12円」
	課税医療機関では1点12円となります。
労災レセ回数記載	労災レセプトへ請求回数の記載設定を行います
	1 記載なし(初期設定)
	2 記載あり

### く自賠責固有設定>

自賠責区分	自賠責の計算を労災準拠、健保準拠から選択できます。 1 労災準拠 2 健保準拠
	  ※「2 健保準拠」はH18 4 1以降診療分から対応します。
	[101 システム管理マスター-[4001 労災自賠医療機関情報]の有効年月日
	を「00000000」~「99999999」の場合には設定できません。必ずH18.4.1以降
	の開始日で期間を区切ってください。
文書料消費税	自賠責保険の文書料について、消費税の有無をコンボボックスより選択しま す。
	1 無し
	2 有り
	「2 有り」とした場合は消費税計算を行います。
	ただし、消費税計算を行う対象は"095910001"~"095919999"の診断書料コ
	ード、"095920001"~"095929999"の明細書のコードのみとします。
特定器材等消費税	1 無し
	2 有り
	自賠責保険での"09593"で始まる診療コードについて消費税の設定を行いま
	無し」とした場合は消費祝を計算しません。
	2 有り」とした場合は消費祝を計算します。
	※ はた12 月り」とした場合で特定のコートのの消貨税計算をしない設定 まできます 時に占数フェター全殖欄にて消費税相当分を加えて登録してあ
	る場合は ※2く特定器材に消費税を設定する注意占>を参照してください。
	2
	診療行為コード
	<i>"</i> 140037490 腰部固定带加算 <i>"</i>
	"140040110 胸部固定带加算"
	<sup>"150266970</sup> 創外固定器使用加算 <sup>"</sup>
	について、レセプト回数・点数欄の手技点数か薬剤等点数かを設定します。
請求区分初期設定	患者登録画面に初期表示する区分を設定します。

### く自賠責・労災準拠>

加算率	自賠責保険の設定を行う場合に加算割合を入力します。
食事療養費	<ol> <li>1 労災準拠</li> <li>2 労災準拠×1.2</li> <li>どちらかを選択します。</li> </ol>

### く自賠責・健保準拠>

技術点単価	手技点数、加算点数の単価を設定します。
薬剤等点単価	薬剤料、器材料の単価を設定します。

(健保準拠の注意点)

- 自賠責健保準拠のレセプトは従来様式のみとします。
- (新様式を選択した場合はエラー表示します) •
- 算定ルールは健保に従います。
- 技術点単価と薬剤等点単価が違う場合はレセプト摘要欄にコメントを自動記載します。 \*薬剤等(1点単価 〇〇円)

#### <公務災害固有設定>

公務災害区分	公務災害の計算を労災準拠、健保準拠から選択できます。 1 労災準拠 2 健保準拠
請求区分初期設定	患者登録画面に初期表示する区分を設定します。

#### <公務災害・健保準拠>

単価	公務災害区分が健保準拠の場合に1点単価を設定します。

### <請求書兼領収書記載>

診察料等記載	1. 記載なし
	2. 記載あり
	請求書兼領収書に初診料等の円建て項目の記載をします。
	保険分負担金額欄へ記載します。
	標準提供の請求書兼領収書に対応します。
	労災保険は患者請求の発生する労災指定医療機関の「指定なし」の場合、自賠
	責は自賠責請求区分が「患者請求する(100%)」の場合に請求書兼領収書へ
	の金額記載をすることになります。

### <外来レセ療養期間記載(文書料のみ請求時)>

労災終了後に休業補償証明書のみを請求する場合、労災レセプトの療養期間の記載方法を設定します。

- 1. 証明期間
- 2. 最終日~最終日(発行日~発行日)

### 「1. 証明期間」の場合の患者登録~診療行為入力まで

#### 患者登録

新たに労災保険を追加登録します。 労災保険入力画面の療養開始日に証明期間開始日、療養終了日に休業補償を入力する日を登録します。

### 診療行為入力

休業補償を入力します。必ずコメントも入力し証明期間を入力します。 101130030 休業補償 840800001 aa bb cc dd 証明期間 aa月bb日からcc月dd日

### レセプトへの記載

療養期間の開始日・・・患者登録の療養開始日 療養期間の終了日・・・診療行為入力したコメントの終了日(cc月dd日)

例)患者登録 療養期間 H21年5月1日~H21年6月5日

診療行為 H21年6月5日入力 "101130030 休業補償" "840800001 証明期間 5月1日から5月31日"

### 【H21年6月分レセプト】

		408	4					20 10 HP	I		
(1.11 (1.11) 3 4	修正項目番号 7 0 3		1前後内別 2	644 3	Felt	主支払	BY		7		
4 労働 保険 番号 1	品 雨幸 管 緒 基 幹 2 3 4 5 6 7 8 9	a + 901	技器符		5 増減 #	¥−⊏	及び用	h波朝 +			
100 6生年 100 5人尼 100 5 101 5	лв 50888	<u>葡萄年月日</u> 2.1.4	1 1	8 10	波理由		9 決進	(年月日 	И		
10歳義		L 5 3	B.1.	1.8° 9	<sup>家実日</sup> 9	载 9 E	3	1235	理区分		
3+9 10-11 10-11 10-11											
労働者 の氏名	ニチイ サブロウ 日医 三郎		33 🔊	個前 25 個	の部位	ž 5					
事業の				傷病	の経道	1					
0 19			15 I.C								
む 称 事 室 想の 所 在 地	北海道 御泉		ф 1								
5 称 事室類の 所在地	推府 御鼎 診 殿 内 容		市	23	縦	内容		金額		緕	裹
<ul> <li>の</li> <li>称</li> <li>事</li> <li>重</li> <li>却</li> <li>前</li> /ul>	都府 北海道 御県 診 殿 内 客 外・休日・深夜		市 点 数 (水)	2日 11初 20月	· 般 診	内容	101	金額	円 *休業証!	病 明 二 5 日	表 1日から
<ul> <li>の 務</li> <li>事変類の 所在地</li> <li>11初診時間</li> <li>算</li> <li>外表の</li> </ul>		i Dol Tor	市 点数(点)	注初 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27	· 服 診 診 順	内容		金 銅	円 *休業証! 用 新 新 新 第 5 月 3	<i>摘</i> 明 1 5 月 1 日	<sub>要</sub> 1日から
<ul> <li>5 移</li> <li>事重期の 所在地</li> <li>12初診 時間</li> <li>第 再 外来管当</li> <li>時間外</li> </ul>		ाव ाग ान	市 点 数 (点)	お 近初 2月 2指 8	線線	内容	回 回	全 朝 2,000	円 半休業証 日 証明期 月 5月3 円	續 明 間 5月 1日 20	要 1日から 00×
<ul> <li>5 約</li> <li>事重規の 所在地</li> <li>12(初診 時間</li> <li>22(丙 外末管3 時間外</li> <li>55(丙 外末管3 時間外</li> <li>64(丙 小 日</li> </ul>		ाव [म [म] [म]	市 点 数 (点)	部 11初 12日 11日 11日 11日 11日 11日 11日 11日 11日 11日	· <u>線</u> 診 診 順	内容	回 回	金 朝 2,000	円 円 円 円 円 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	<i>摘</i> 明 司 5月 1日 20	要 1日から 00×
<ul> <li>5 約</li> <li>事重規の 所在地</li> <li>1(1)12</li> /ul>	本海道 御泉   診 殿 内 容   外・休日・深夜   (編算   、	<b>國</b> 國 國	市	部 初 再 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- <u>線</u> 診 診 単	内容	回 回	金 創 2,000	円         *休薬証明           円         *休薬証明期           円         5月3	朔 問 5月 1日 20	要 1日から 00×
<ul> <li>G 約</li> <li>事変類の 所 在 地</li> <li>近初診 時間</li> <li>12</li> <li>内 外末管司</li> <li>時間外</li> <li>6</li> <li>6</li> <li>6</li> <li>7</li> <li>6</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>9</li> <li>8</li> <li>9</li> <li>7</li> <li>9</li> <li>8</li> <li>9</li> /ul>	都府 北海道 御県 診 殿 内 容 外・休日・深改 加算 シ シ 加算 シ シ シ 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、		市	部 初 四 十 四 七 の 七 の 七 の 七 の 七 の 七 の 七 の 日 指 の 七 の 七 の 七 の 日 指 の 七 の 七 の 七 の 七 の 日 指 の 七 の の 他 の 一 の 七 の 日 二 の 七 の 日 二 の 一 の 七 の 一 の 一 の 日 二 の 一 の 一 の 一 の 一 の 日 一 の 一 の 一 の 日 一 の 一 の 日 一 の 一 の 日 二 の 一 の 日 二 の 一 の 日 一 の 一 の 日 二 の 一 の 日 二 の 一 の 日 一 の 一 の 日 二 の 日 二 の 一 の 日 一 の 一 の 日 一 の 一 の 日 の 一 の 一 の 日 の 一 の 一 の 日 の 一 の 一 の 一 の 日 の 一 の 一 の の 一 の 日 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の の の 一 の 一 の 一 の 一 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の の 一 の 一 の 一 つ 一 つ 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の つ 一 の 一 の 一 の 一 の つ の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の 一 の の 一 の 一 の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ つ つ つ つ 一 つ つ の つ の つ つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ の つ つ つ つ つ つ つ つ つ つ つ つ つ	· 縦 診診様 小	内容	回 回 1	全 約 2,000	四 四 四 一 四 百 5 月 3 四 四	續 明 1日 20	要 1日から 00×

## 2. 「最終日~最終日(発行日)~(発行日)」の場合の患者登録~診療行為入力まで

#### 患者登録

新たに労災保険を追加登録します。 労災保険入力画面の療養開始日に最終日(発行日)、療養終了日に休業補償を入力する日を登録します。

### 診療行為入力

休業補償を入力します。必ずコメントも入力し証明期間を入力します。 101130030 休業補償 840800001 aa bb cc dd 証明期間 aa月bb日からcc月dd日

### レセプトへの記載

療養期間の開始日・・・患者登録の療養開始日

療養期間の終了日・・・患者登録の療養開始日

### 【H21年6月分レセプト】

00071		14 55 M 54		~ ~ ~ ~	
41.11 (41.11) 3 4	修正项目委号 7 0 3	1 marene 10 m 10	2 転帰事由 3 支払	.in	м
3 府 労働 日日 日日	<sub>県 西洋</sub> 世時 基 幹 23456789	番号 枝番号 301	5.増減コード ************************************	及び増減額	н
1 100 5 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	лн 5088	<u>Кая́я́на</u> 2 <u>1</u> <u>4</u> <u>1</u>	8 增減理由	9決定年月日 6 1	
2 1-10		5 3 1	11.88度共日数 9999 E	13炮理(	<u><u><u>K</u></u></u>
3+8				Dood	
労働者 の氏名	ニチイ サブロウ 日医 三郎	( 33 .R)	低病の部位 及び 低病名		
事業の名取			備病の経過		
		45 I	x		
単業場の 所在 地	北海道 圖具	đ			
事業場の 所在地	<sup>終</sup> 度 內 客	市 点数(点	)診療内容	: 全 新	緕 変
単葉場の 所在地 立初診時間	<sup>都</sup> 府 北海道 @県 診 班 内 容 外・休日・深夜	市 点数(点	<ul> <li>) 診 療 内 容 互初診</li> </ul>	: 全 鎖 門	续 要 *休業証明
<ul> <li>事業場の 所在赴</li> <li>並初診 時間</li> <li>立</li> </ul>	北海道 御県 診 姫 内 専 外・休日・深夜 × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	市 点数(点 同	<ul> <li>診療内容 互利許</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li></li></ul>	: 全 額 門 回 門	線 要 *休業証明 証明期間 5月 1日から 5月31日
<ul> <li>事業場の 所在赴</li> <li>① 初診 時間</li> <li>○ 外来管理 時間4</li> </ul>	お 府 北海道    御県 赤    斑	市 支数(点 同 同 日	<ul> <li>) 診療内容</li> <li>11初診</li> <li>12两診</li> <li>12両診</li> <li>12両線</li> <li>20</li> </ul>	· 全 額 円 円 凹 円 2 000 円	体
単葉場の 所在地 立初診 時間 算 外来管理 時間外 休日	北海道	市 (点) 変 点 (点) (日 (日 (日) (日) (日)	<ul> <li>) 診療内容</li> <li>(1初設)</li> <li>(2四談)</li> <li>(1初端)</li> <li>(1初端)</li> <li>(1初端)</li> <li>(1初端)</li> <li>(111)</li>     &lt;</ul>	<ul> <li>金額</li> <li>円</li> <li>円</li> <li>辺&lt;円</li> <li>2,000円</li> </ul>	摘 要     * 休業証明     証明期間 5月 1日から     5月31日     2000×
<ul> <li>事業場の 所在赴</li> <li>①初診 時間</li> <li>② 再 外来管理 時間外</li> <li>許</li> <li>()</li> /ul>	お 府 北海道 御 県	市 (点) 変 点 (点) (日 (日 (日 (日 (日 (日) (日) (日) (日) (日) (日)	<ul> <li>診療内容</li> <li>近初設</li> <li>近初設</li> <li>近荷湯</li> <li>20</li> /ul>	<ul> <li>金 額</li> <li>円</li> <li>円</li> <li>辺 円</li> <li>2,000 円</li> </ul>	摘 要     * 休業証明     証明期間 5月 1日から     5月31日     2000×
<ul> <li>事業場の 所在地</li> <li>立初診 時間</li> <li>立初診 時間</li> <li>2</li> <li>再 外来管理</li> <li>時間外</li> <li>診 従 役</li> <li>33指導</li> </ul>	<sup>都府</sup> 北海道 御県 参 <u>朝</u> 内 存 外・休日・読在 (加厚 × × × × ×	市 点数(点 同 同 回 回 回 回 日 日		<ul> <li>金 額</li> <li>円</li> <li>円</li> <li>2,000円</li> <li>2,000円</li> </ul>	本

### <※1 アフターケア損傷区分について>

アフターケアの損傷区分が平成19年7月1日より変更になっています。

日レセでは平成20年4月1日以降対応いたします。新区分コードに変更するには「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」を平成20年3月31日で区切り、新たに4月1日以降の区分を作成する必要がありま す。

- 1. 現在の有効期限を平成20年3月31日で区切り「確定」(F12)を押下します。
- 2. そのまま「登録」(F12)を押下し有効期限を区切ります。

	(W01)システム	4管理情報設定			e destruit des	 - X
管理コード	4001 劳災自賠医療機関情報		番号 001 002	有効開始年月日 0000000 H <b>17.5.1</b>	有効終了年月日 H17.4.30 999999999	
選択番号 有効年月日	2 H17.5.1 ~ H20.3.31					

- 2. 「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」を再度表示し、
- 3. 新に有効期限を平成20年4月1日~「9999999」として作成します。

	(W01)システム管理情報設	定 🔍
管理コード	4001 劳災自賠医療機関情報 7	雅号 有効開始年月日 有効終了年月日     〇〇1 00000000 H17. 4.30     〇02 H17. 5. 1 H20. 3.31
選択番号		
有効年月日	H20. 4. 1 ~ 99999999	

図 1372

平成20年4月1日より損傷区分が更新されていることを確認してください。

薬剤等点単価 10 円	
案別等点単値 10 円 <公務災害固有設定> 公務災害区分 1 労災準拠 / <公務災害・健保準拠> 単価 10 円	損傷区分         名称         5           21         頭頭部外傷症候群等(頭頭部外傷症候群)         22         頭頭部外傷症候群等(頭肩腕障害)         23         頭頭部外傷症候群等(頭肩腕障害)         23         頭頭部外傷症候群等(頭肩腕障害)         23         三         24         尿路系障害(尿道狭さく及び尿路変向術後)         25         尿路系障害(保道狭さく及び尿路変向術後)         25           4          25           26           4
<請求書兼領収書記載> 診察科等記載 1 記載なし /	28         建血性心疾患等(建血性心疾患)           23         建血性心疾患等(ペースメーカ及び除細動器)           30         脳の器質性障害(一酸化炭素中毒(炎鉱災害を除く。))           31         脳の器質性障害(外傷による脳の器質的損傷)
戻る 削除	登録

図 1373

### <※2 特定器材等消費税について>

特定器材等消費税設定を「2 有り」とした場合、特定器材全てが消費税対象になりますが、診療行為コードを特定 して消費税の対象外の設定ができます。

特定器材等消費税の設定を「2 有り」にします。

<自賠責固有設定>	※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード	前頁次頁前除切替
加算率 20 %	(行為コード)	名称
文書料消費税 1 無し 📝		
食事療養費 1 労災準拠		
特定器材等消費税 2 有り /		
固定带加算等取扱 2 薬剤等点 /		H

図 1374

「切替」押下します。 自賠責特定器材の対象コードを全て表示します。

## 消費税の対象外にしたい診療行為コードを選択します。 選択されたコードに「\*」マークが表示されます。

<自賠責固有設定>		※特定器材等のコード	前頁次頁 削除 切替
加算率	20 %	行為コード	名称
文書料消費税	1 無し	1 095930001 自賠責特定器材1 2 * 095920002 白賠責特定器材1	
食事療養費	1 労災準拠 7	3 095930003 自賠責特定器材3	
特定器材等消費税	2有り 7	4 * 095930004 自賠責特定器材4	
固定帯加算等取扱	2 薬剤等点		H

図 1376

再度、「切替」を押下し、「消費税有りの場合の対象外コード」を表示します。 この「※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード」一覧の診療行為コードが消費税無しとなります。

<自賠責固有設定>		※特定	2器材等消費税有	「りの場合の対象外コード	前頁次頁前除	切替
加算率	20 %		行為コード		名称	
文書料消費税	1 無し 🗸	1	095930002	自賠責特定器材2 自賠責結定器材4		
食事療養費	1 労災準拠			E28 8 19 20817 -		
特定器材等消費税	2有り 7					
固定带加算等取扱	2 薬剤等点					Ħ

図 1377

### <※3 特定器材に消費税を設定する注意点>

「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠責医療機関情報」のマスタの期間を新たに作る 特定器材等消費税を「有り」に設定し登録する。

点数マスタの特定器材等の登録に、消費税相当分を加えて金額設定している診療行為コードの期限を切って新た に消費税を加えない金額を設定し直す。(特定器材等の金額登録で消費税相当分を加えていない場合は、点数マ スタを変更する必要はありません) 自賠責保険の特定器材等のコードに消費税相当分を加えて使用していた場合で、H17年5月以降の診療分から「101 システム管理マスタ」-「4001の設定及び点数マスタの設定を変更する。

1.「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自倍医療機関情報」の有効期限を区切りH17.5.1で作成する。

	(W01)システム管理情報設定		
管理コード 4001 労災自賠医療	殘閑情報 	番号 有効開始年月日 001 00000000 H	有効終了年月日 17.430
選択番号 1			
有効年月日   17.5.1 。	. [99999999		
	1000000		
			H
戻る / クリア / 前回CD			確定

### 図 1378

2. 特定器材等消費税を「有り」に設定し、登録する。

<自賠責固有設定>	※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード	前頁次頁 削除 🖠	财替
自賠責区分 1 労災準拠 /	行為コード	名称	ΠĽ
文書料演奏報 1 無1			
特定器材等消費税 2有り /			
固定蒂加算等取扱 2 柔剤等点 /			
<自賠責・労災準拠>			
加算率 100 %			
食事療養費 1 労災準拠			

3.特定器材等診療コードの点数マスタの期限を切って、H17.5.1で作成します。

改正         診療行為コード [05533000]         自務資格定番村1         選択番号         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         市         日         日         日         日         日         日         日         日         日         日	in a second second second	nanananan in santan kantan mananan	(201)点数マスタ設定
■ 2 クリア 前回CD リスト	改正		
自賠責特定基材1       選択番号       1       有効年月日       H17.5.1       ~ [9999999	。 診療行為コード	095930001	番号 有効開始年月日 有効終了年月日 01 00000000000000000000000000000000000
選択番号 1 有効年月日 [H17.5.1] ~[3333399]		自賠責特定器材1	
有効年月日 [H17.5.1 ~ [33339393] ■ 目前回CD   リスト   詳細切算論   論案   描葉	選択番号	1	
	有効年月日	H17.5.1 ~ 9999999	
屋ろ / クリア / 前向CD / リスト / 料限切雷換 / 検索 / 一 確実			
■A   クリア   前回CD   リスト       料限切雷換   検索       確実			
厚る / グリア / 前向CD / リスト / 「親母切屋境」 / 検索 / 「 確定			H H
軍ろ / グリア / 前向CD / リスト / 「親原切屋換」 / 検索 / 「 確定			
厚ろ / グリア / 前向CD / リスト / 親親切屋換 / 検索 / / 確定			
厚ろ / クリア / 前回CD / リスト / 「親原切屋換」 / 検索 / 「 確守			
厚ろ / グリア / 前回CD / リスト / 創現切産換 / 検索 /			
		2   前回CD   リスト	1111111111111111111111111111111111111

### 図 1380

### 4. 金額欄に消費税を加えない金額に訂正します。

レセプト編集情報 1 カラム位置 桁数	
金額(	1050
保険適用	2 保険適用外 /
点数欄集計先識別 (外	亲) 001
点数欄集計先識別(入	院) 001
金額内容	0 税抜き /

図 1381

ţ

<sup>(</sup>金額に消費税相当分を加えてあるコードのみ行います)

レセプト編集情報 1 カラム位置 0 桁数 0	2 3 4 0 0 0 0 0 0
金額	1000
保険適用	2 保険適用外 /
点数概集計先識別 (外来)	001
点数概集計先識別 (入院)	001
金額内容	0 税抜き /

## 図 1382

H17.5.1以降は患者負担金計算の時点で消費税を計算します。

公害レセプトの地域設定を行います。

設定できるのは以下の通りです。

- 名古屋市
- 北九州市

管理コードのコンボボックスより「4100 公害医療機関情報」を選択します。

3	(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	
管理コード	番号     有効開始年月日     有効終了年月日       4100 公害医療機関情報	
選択番号 有効年月日	© 00000000 ~ 99999999	
	E	
戻る クリア 前回CD		確定

## 図 1383

地域の設定をします。

3	(W66)システム管理情報-公害医療機関情報設定 - ORCAクリニック	[jmari]	9
		00000000 ~ 99999999	
公害医療機関コード			
診療報酬請求書	00 標準		
図 1384			

公害医療機関コード	北九州市の場合は設定をしてください。
診療報酬請求書	00 標準 01 名古屋市 02 北九州市

各業務の再印刷情報、オンライン再印刷情報のデータの保存期間を設定します。 保存期間を過ぎた印刷データは自動的に削除します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「8000 印刷情報削除設定」を選択します。

23	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ク [jmari]		
管理コード	8000 印刷データ削除機能情報		番号 有効開始年月日 001 0000000 95	有効終了年月日 🛛 🔿 9999999	
選択番号	1				
有効年月日	00000000 ~ 99999999				
				=	
戻る クリア 前回CD					確定

### (2) 保存期間を設定します。

31	(W33)システム管理情報-印刷情報削除設定	- ORCAクリニック [jmari]	
		0000000	~ 99999999
日次帳票	1 カ月分まで保有		
月次帳票	36 カ月分まで保有		
戻る			登録
N 120/			

図 1386

# ヒント! 保存期間に「999」を設定すると削除処理を行いません。

## <削除を行うタイミング>

メニュー画面「44 総括表・公費請求書」業務にて総括表を作成したタイミングで削除を行います。

## <対象印刷データ>

日次帳票	月次帳票
◆オンライン再印刷データ	◆収納
1. 診療行為(外来)	再印刷データ
中途終了画面	
処方せん(発行指示ボタン押下時)(QRコード	◆入院定期請求
無し)	再印刷データ
薬剤情報(発行指示ボタン押下時)	
請求確認画面	◆データチェック
処方せん(登録ボタン押下時)(QRコード無	再印刷データ
L)	
薬剤情報(登録ボタン押下時)	◆総括表・公費請求書
請求書兼領収書(登録ボタン押下時)	再印刷データ
診療費明細書(登録ボタン押下時)	◆月次統計

	2.	診療行為(入院) 入院印刷指示画面	再印刷データ
		入院処方せん(発行指示ボタン押下時)	◆点数マスタリスト
		注射箋 (発行指示ボタン押下時) 指示箋 (発行指示ボタン押下時)	再印刷ナータ
			◆チェックマスタリスト 〒四回ご ね
	3.	収納	再印刷ナータ
		請求一員画面 請求書兼領収書(再発行ボタン押下時)月別	◆薬剤情報マスタリスト
		請求書兼領収書(外来月別ボタン押下時) 請求確認画面(入院・外来)	中山町ナータ
		請求書兼領収書(登録・請求書印刷ボタン押	
		ト時 <i>)</i> 診療費明細書(登録・明細書印刷ボタン押下	
		時)	
		ー 招八 並 画 面 請求書兼領収書(登録ボタン押下時)	
	4.	人返阮金蘇	
		請水唯認画山 註	
		胡水音来唄収音(豆球タノ押下吋) 診歯弗田細書(啓録友、畑下吽)	
		ビホ泉-57州首 (豆塚ノン)T (阿) 退院証明書 (登録タン押下時)	
♦日	次紆		
	再印	コ刷データ	

3	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	9000 CLAIM接続情報 1 00000000 ~ 99999999		番号       有効開始年月日       有効終了年月日         001       00000000       999999999	
戻る クリア 前回CD				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「9000 CLAIM接続情報」を選択します。

(2) 各項目の選択、及び入力を行います。

3	(W99)システム管I	理情報-CLAIM接続	情報設定 - ORCAクリ	)ニック [jmari]	
				00000000	~ 99999999
CLAIM接 送信用了一 S	続 1 する			患者登録送信 診療科レセ電送信 病名集約	<ul> <li>● 無 ○ 有</li> <li>● 無 ○ 有</li> <li>● 無 ○ 有</li> </ul>
这個用コート	2 3- ] 1 8			病名同期	◉ 無 ○ 有
送信時ポップ	アップ 受付	串去登録	診療行為	入院オーダー取込	◎ 無 ○ 有
まっち毎	● ∰ ○ ā			複数ホスト送信	◎無○有
MR EPVD 26	⊕ <i>m</i> ⊕ <i>H</i>	⊚ #≪ ⊖ 15	© m 0 H	冉达(外米)支信	◎ 蕪 ○ 有
				外来診察料展開	0 標準変換(再診料のみ) 🗘
	送信アドレス		ポート メ 受 付 請 求	ŧ	
1	192.168.1.220		8888 8889		
2					
3					
4					
5					
5					
0					
7					
8					
9					
1 0					
戻る		前頁	次頁		

## 図 1388

### (3) 「登録」(F12)を押下すると、確認メッセージを表示します。

3	(WID1)確認画面	
1001		
CLAIM設定情報を登録します		
戻る		ОК

### 図 1389

(4)「OK」で登録をします。

### 項目の説明

CLAIM接続	電子カルテとの接続の有無をコンボボックスより選択します。		
送信用コード	送信用インスタンスのコードをコンボボックスより選択します。		
送信時ポップアップ表示	各処理での登録時に、CLAIM送信用ポップアップ画面を表示するか否かをそ れぞれ設定します。 「有り」、とした場合には以下の各画面で登録時にポップアップ画面を表示し ます。		
	受付11 受付画面 患者登録…患者登録画面の受付画面 診療行為…診療行為入力画面の請求確認画面		
送信アドレス	送信先のIPアドレスを入力します。		
ポート	受付・・・受付、または患者登録後、受付インスタンスを送信するポートを指 定します。		

	請求・・・診療行為登録後の点数金額インスタンスを送信するポートを指定 します。
メモ	メモに使用します。画面例では、マシン設置場所を入力しています。 各ポップアップ画面の備考欄に表示されます。
患者登録送信	「12 登録」処理で患者登録時に患者情報を送信するかどうかを設定します。
診療科レセ電送信	インスタンス内の診療科をレセ電用診療科で行うかどうかを設定します。
病名集約	複数診療科で同一病名を送信された場合、最初に送信された診療科に全てま とめるかどうかを設定します。
病名同期	複数診療科で同一病名が存在する場合、送信された病名を更新する際にその 他の診療科の同一病名も更新するかどうかを設定します。
入院オーダー取り込み	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/claim.html#2 の『入院オーダー取り込み(参考提供)』についてを参照してください。
複数ホスト送信	複数ホストに対し送信を行えます。 ※送信用文字コードは未対応です。 「有」とした場合かつ送信時ポップアップを「無」としている場合に送信アドレ スに設定されている全てのホストへデータを送信します。ただし、受付画面で の送信結果は先頭の送信アドレスに対してのみ行います。 受付業務、患者登録業務、診療行為業務(請求確認画面)において複数送信が できます。
再送(外来)受信	「有」に設定した場合、周辺システム(電子カルテ等)から送信されたデータ の再取込みを行います。 再送されたデータを取り込む場合は、前回送信データが中途終了から展開さ れていない場合のみとします。(中途終了画面で〇が付いていない場合のみ) ※展開後対象データをキャンセルした場合は取り込みを行いますが、展開後 再度中途終了したものは行いません。 再送データで置換する条件は患者番号、診療年月日、診療科、保険組合せが同 一の場合のみとします。(これ以外は、別のデータとして取り込みます) ※ただし、同一患者で中途終了データに展開することなしに格納されたまま 同日再診データを送信しても置換をします。 前回データが展開中、会計終了の場合は、現行通りとします。(展開中の場合は 再送したデータは捨てられ、会計終了後は同日再診として取り扱います)
外来診察料展開	<ul> <li>CLAIMからの診療データ展開時の設定をします。</li> <li>「0 標準変換(再診料のみ)」</li> <li>claim:bundle内の再診料を算定できる診察料+加算に変換して展開します。</li> <li>「1 診察料変換」</li> <li>claim:bundle内の診察料を算定できる診察料+加算に変換して展開します。</li> </ul>

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
前頁	F6	送信アドレスは最大20件まで登録ができるため、10件以上登録がある 場合に表示の切り替えを行います。
次頁	F7	送信アドレスは最大20件まで登録ができるため、10件以上登録がある 場合に表示の切り替えを行います。
登録	F12	設定内容の登録を行います。

(5) CLAIM接続を「する」・ ポップアップ表示を「有り」と設定登録した場合、各処理の登録時に以下の画面を表示します。

21		(P02X)患者登録CLAIM送信	『選択サプ	
送信コード	2 S-jis			
番号	送信アドレス	送信ポート	備考	<u>^</u>
001 192.168	.1.220	8888		
				Ξ
選択番号 1				
戻る			F11 登録のみ	F12 登録

図 1390

#### 項目の説明

送信コード	送信用のコードをコンボボックスより選択します。
選択番号	送信先のIPアドレスを指定します。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
登録のみ	F11	CLAIMインスタンスの送信は行わず、登録のみを行います。
登録	F12	インスタンスの送信及び登録処理を行います。

(6) CLAIMインスタンス受信サーバの起動について

日レセインストール時の指示にしたがって設定をしてください。

データベースの自動バックアップ、自動マスタ更新が行えます。

管理コードのコンボボックスより「9600 CRON設定情報」を選択し、「確定」(F12)を押下します。

31	(W01)システム管理情報設定 -	ORCAクリニッ	ック [jmari]		
			番号 有効開始年月日	有効終了年月日	<u>^</u>
毎 理っ ビ					
11日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1	9600 CRON設定1月報				
		$\bigcirc$			
選択番号					
有効年月日	~				
					=

## 図 1391

### CRON設定情報画面へ遷移します。

3	(W96)システ	-ム管理情報-CRON設定情報 -	ORCAクリニック	[jmari]			
標準提供							
処理名	実行スクリプト			月	B	曜日時	
DBバックアップ	db-backup.sh			* 0	* 🗘 🔹	♦ 🗘 🗘	□ 実行しない
マスタ更新	run_master_upgrade.sh			* 0	* 🗘 *	≎ 01≎	□ 実行しない
				* 0	* 🗘 *	\$ ∗ \$	□ 実行しない
				* •	* 🗘 *	\$ ₹\$	□ 実行しない
				*	* 🗘 *		□ 実行しない
ユーサー登録	実行スクリプト			F	в	曜日 時	
				] * 🗘 (	* 🗘 🔹		□ 実行しない
					* 🗘 *		□ 実行しない
					* 🗘 🔹		□ 実行しない
							□ 実行しない
							□ 夭1] しない
		月、日、曜日、時日の日、日、日、曜日、時日の日、日、1000000000000000000000000000000000	*** か選択された場合 1	新合、 全項日: 日から12	か選択された 日の全てが選	ものとみなします。 根されたものとみなし	. ± † .
		/3/cloc /3/c 4		11.5 0 1 2 1	10 <u>2</u> Ch <u>B</u>		<b>5 5 5 6</b>
戻る クリア							登録

現在DBのバックアップ処理とマスタ更新処理を標準提供しています。

自動処理を行うには、月、日、曜日、時間を設定しチェックボックスをクリックし、「実行する」にします。

(W96)システム管理情報-CRON設定情報 - ORCAクリニッ	vク [jmari]	
	月_日	曜日
		[ \$ 02 \$ ☑ 実行する
ade.sh		◇ 01 ◇ □ 実行しない
	* * * * *	◆ 👔 🗘 🗆 実行しない
	* * * * *	◆ * ◆ □ 実行しない
	(₩96)システム管理情報-CRON設定情報 - ORCAクリニッ ade.sh	(W96)システム管理情報-GRON設定情報 - ORCAクリニック [jmari] 月 日 * ○ * ○ * ade.sh * ○ * ○ * * ○ * ○ * * ○ * ○ * * ○ * ○ *

#### 図 1393

「登録」(F12)を押下し登録します。

注意!

「\*」はその項目の全てを設定することになります。 月に「\*」を設定すると「1月〜12月まで全て実行」となります。

ポイント!

DBのバックアップは /var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。

標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jmareceipt.conf)で変更できます。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。

#### 設定についての注意点!

DBバックアップについて

1.「101 システム管理マスタ」-「9600 CRON設定情報」の標準提供の部分から設定を行います。

2. DBのダンプは/var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。

3. 標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jmareceipt.conf)で変更できます。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。 4. 標準提供のスクリプトは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

#### ユーザ登録について

5. 排他的で二重起動は許されないが、このスクリプト側で二重起動のチェックは行なわないため呼出側でこのことに留意 する必要があります。標準の呼出側であるCron設定情報ではジョブを直列に処理するようになっているため問題にはなり ません。

6. ユーザが動作させるスクリプトを設計する場合には主従どちら共で動かしても問題ないように設計してください。

7. 入力された実行計画通りにスクリプトがorcaユーザの権限で実行されます。

8. 実行計画の実行結果はスクリプト側で対処する必要があります。失敗した場合であってもこの画面から確認することはできません。

マスタ更新について

9. 標準提供のスクリプトは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

10. マスタ更新スクリプトは以下の条件下で動作します。

•日レセが起動していること

・主サーバであること(主サーバでの更新の結果が従サーバにリダイレクトされるため、従サーバではスクリプトよりマスタ更新の実行を行いません。従サーバか否かの判断はDBがリダイレクト先であるか否かより行います)。
 ・マスタ更新処理が実行中でないこと

11. 自動実行したマスタ更新処理の処理状況はマスタ更新画面から確認できるようにします。また、この画面より処理中止を行うこともできるようにします。

12. スクリプトは医療機関番号が「01」の医療機関のマスタについてのみ更新を行うものとします。(グループ診療は未対応です)。

注意!

ユーザプログラム起動情報は別に http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/#spec で資料を公開しています。 「ユーザプログラム起動のセットアップ」を参照してください。

管理コードのコンボボックスより「9700 ユーザプログラム起動情報」を選択します。

23	(WO1)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]	
管理コード	番号 有効開始年月日 有効終了年月日 9700 ユーザブログラム起動情報	
選択番号		
有効年月日		
戻る クリア 前回CD		確定

# 各項目を入力します。

3		(W97)システム管理情報-ユーザブログラム起動設定 - ORCAクリニック [jmari]	
起動画面	患者登録	(P02) 🗘 指示画面初期表示	
処理・帳票名		実行スクリプト	プリンタ名
			□ 実行しない
			□ 実行しない
			□ 実行しない
			□ 実行しない
			□ 実行しない
			□ 実行しない
			<ul><li>」 実行しない</li></ul>
			□ 実行しない
戻る	クリア		登録

23	(W01)システム管理情報設定	- ORCAクリニッ	ック [jmari]	
管理コード 選択番号 有効年月日	9800 排他制御情報         1         00000000       ~ 99999999	. ↓ . ↓	番号 有効開始年月日 有 001 00000000 999999 999999	幼終了年月日 199
戻る クリア 前回CD				確定

(1) 管理コードのコンボボックスより「9800 排他制御情報」を選択します。

### コンボボックスより排他制御欄の選択を行います。



#### 図 1397

0	しない	患者登録、診療	行為、会計照会業務以外の排他	2制御を行いません。
1	する	患者登録、診療	行為、会計照会以外の排他制御	『を行います。

#### 設定に関係なく行う排他制御

患者登録、診療行為、会計照会の3つの業務では排他制御情報の設定に係わらず排他チェックを行います。患者を開いたとき に排他チェックが掛かった場合は、参照モード(他への画面遷移禁止、登録禁止)にて患者を開き参照のみ行うことができ ます。この場合は患者氏名を赤字で表示し識別できるようにします。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
情報削除	F11	通常は、使用しませんが、使用中の端末が何らかの理由でクラッシュ等 した場合、その端末で表示中の患者さんの情報は、排他中のまま残って しまいます。 こういった場合にこのボタンを押下してください。 (ただし、このボタンを押下する場合は、全ての端末を一度業務メニュ ーまで戻した状態でおこなってください)
登録	F12	排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。 (この設定をおこなって、マスターメニューまで一旦戻ると更新内容 が業務に反映されます)

### <排他制御情報を削除する>

万が一日レセが停止してしまった場合、日レセを再起動後に排他制御情報を削除しなければなりません。 「削除」(F11)を押下する。

23				(₩981)シス	テム管理	青報-排他制御状!	態	
	番号	オペレ	/ータ I D	業務		患者番号	排他時間	
	1	jmari		ORCA12	00005		13/09/18-14:26:44	
	2	jmari		ORCA21	00004		13/09/18-14:26:10	
								-
								~
	選択番	号 🦳						
	戻る		2 クリア	]		F3 削除	) F11 一括	削除

図 1398

排他制御情報が表示されます。

個別で削除する場合はマウスで選択するか選択番号を入力し「削除」(F3)を押下します。 「一括削除」(F11)にて全て削除することもできます。

※情報削除をする場合は必ず全ての端末で該当患者を使用中でないか確認をしてください。 診療行為画面にて患者を開いた状態で病名登録へ遷移した場合で病名登録画面にて「クリア」(F2)をしたときは元の診療行 為画面で患者が開いた状態になっています。「戻る」(F1)で確認をしてください。

## 5.2 点数マスタ

- (1) 診療行為の呼び出し
  - (1) -1 「リスト」(F4)の説明
  - (1) -2 リストの対象範囲
  - (1) -3 「期限切置換」(F7)の説明
- (2) 医薬品マスタ
- (3) 診療行為マスタ
- (4) 自費(文書料など)の入力
- (5) その他材料・特定器材商品名コードの入力

点数マスタは標準的に設定されるものとして、エンドユーザはほとんど変更する必要はありません。

医薬品マスタ及び診療行為マスタがこれに該当し、仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証 いたしませんのでご了承ください。また、この点数マスタに関しての入力チェックは一部を除き、ほとんど行って おりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。

### (1) 診療行為の呼び出し

診療行為コードを入力します。

23	(201)点数マスタ話	定 -	ORCAクリニック	[jmari]		Contraction of the form	
通常							
		番号	有効開始年月日	有効終了年月日			
診療行為コード	610432043	01	00000000	H14. 3.31	_		
ſ		02	H14. 4. 1	H16. 3.31			
l	アリセフト錠5mg	03	H16. 4. 1	H18. 3.31			
選択番号	7	04	H18. 4. 1	H20. 3.31			
		05	H20. 4. 1 H22 4 1	H22. 3.31			
有効年月日	H24. 4. 1 ~ 99999999	07	H24. 4. 1	99999999			
			ter (an equite of the second of the second process)				
					=		
			the rest and the second	± A+			The
氏る クリア			期限切直換	一		JL	THE
図 1399							



選択番号、有効年月日を確認(修正入力)し、「確定」(F12)またはEnterを押下します。 各種類(薬剤、診療行為、器材、コメント)に対応した入力画面へ遷移します。

選択番号	右側の一覧より選択します。一覧の該当行をダブルクリックしても構いませ
	$\mathcal{K}_{\circ}$
	1件のときは、省略値として「1」が設定されています。
	複数件のときは、選択番号を入力します。
	新規登録(ユーザ点数マスタの設定)時には入力する必要はありません。
有効年月日(開始/終了)	新規登録(ユーザ点数マスタの設定)時、または変更する場合のみ入力しま
	す。
	新規登録時、Enterを押下することにより省略値は自動的に入ります。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	内容がクリアされます。
リスト	F4	後述します。
期限切置換	F7	後述します。
検索	F9	点数マスター覧選択サブ画面に遷移します。
確定	F12	各種類(薬剤、診療行為、器材、コメント)に対応した入力画面へ遷移 します。

「リスト」(F4)を押下して遷移した画面より、点数マスタリストを作成することができます。 帳票出力設定画面が表示されますので、印刷条件を入力します。

・診療(7為)         ・全体         ・診療(5分)         ・ 開始         ・ レセブト添付資料用薬剤         ・ レセブト添付資料用薬剤         ・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27		(Z91)点数マスター帳票出力設定 - ORCAクリニック [jmari]	
□ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)         □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)       □ int (m)		□ 診療行為		
□ 医薬品       □ 内用薬       □ レセブト添付資料用薬剤         □ 外用薬       □ 注射薬         □ 一般名       □ 注射薬         □ 歯利用薬剤       □ 歯利特定薬剤         □ 歯利特定薬剤       □ その他材料         □ 特定器材       □ その他材料         □ コメント       □ 服用方法         □ 'I 'I''       □ I''		□診療11荷	□ ±1 <sup>4</sup> □ 診療区分     開始	
・ 分用薬       注射薬         ・ 注射薬       歯利用薬剤         ・ 歯利特定薬剤       すの他         ・ その他材料       器材商品         ・ コメント       ・ 服用方法         ・ 切りにお		□ 医薬品	□ 内用薬 □ レセプト添付資料用薬剤	
・       ・       注射薬       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・       ・ <th></th> <th></th> <th>□ 外用薬</th> <th></th>			□ 外用薬	
□ 歯科用菜剤         □ 歯科特定薬剤         □ その他         □ 特定器材       □ その他材料         □ コメント       □ 服用方法         □ 切りたぎ		□ 一般名	□ 注射薬	
□ 歯科特定薬剤       □ その他       □ 特定器材     □ その他材料       □ コメント     □ 服用方法       □ いのちにが			□ 歯科用薬剤	
こ その他       □ 特定器材     □ その他材料     □ 器材商品       □ コメント     □ 服用方法			□ 歯科特定薬剤	
特定器材     その他材料     器材商品       コメント     服用方法			□ その他	
□ コメント □ 服用方法		□ 特定器材	□ その他材料 □ 器材商品	
		□ איאב	□ 服用方法 □ 撮影部位	
□ その他			□その他	
□ 自費		□ 自費		
マスター日付指定 H25. 9.18		マスター日付指定	H25. 9.18	
<ul> <li>出力形式指定</li> <li>● 点数マスター覧</li> <li>○ 入力コード占数マスター覧</li> </ul>		出力形式指定	<ul> <li>● 点数マスター覧</li> <li>○ 入力コード占数マスター覧</li> </ul>	
<b>抽出データ指定 </b> ③ 点数マスタより   □ 一般名記載設定分のみ		抽出データ指定	<ul> <li>● 点数マスタより</li> <li>□ 一般名記載設定分のみ</li> </ul>	
○ 自院採用(入力コード登録分)より			○ 自院採用(入力コード登録分)より	
○ 自院採用(入力コード登録分・表示のみ)より			○ 自院採用(入力コード登録分・表示のみ)より	
山力順指定 ④ 診療行為コード順 ○ 区分乗号順		出力順指定	◎ 診療行為コード順 ○ 反分乗号順	
□ / J / J / A / D / D / J / A / D / D / D / D / D / D / D / D / D			<ul> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s134 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s1343 + NK</li> <li>○ b2/s134 + NK</li> <li>○ b2/s134 + NK</li> <li>○ b2/s143 + NK</li> <li>○ b2/s143 + NK</li> <li>○ b2/s143 + NK</li> <li>○ b2/s143 + NK</li> <li>○ b2/s143 + NK</li> <li>○ b2/s14</li></ul>	
処理結果				処理結果
戻る         クリア         再印刷         情報削除         CSV出力         印刷開始	戻る	クリア	再印刷         情報削除         C S V 出力	印刷開始

図 1401

### 項目の説明

診療行為	診療行為リストを作成します。 その後、必要に応じて次の範囲指定を選択します。
	範囲指定 全体/診療区分をボタンで選択します。診療区分を選択した場合に は、コン ボボックスの中から印刷対象とする診療区分をそれぞれ開始と終了欄に指定 します。
医薬品	医薬品リストを作成します。指定して印刷を行う場合は、内用薬~その他の中 から選択します。
	※レセプト添付資料用薬剤について 点数マスタの「分類区分」にセットされている薬剤を対象とします。
一般名	一般名を記載した薬剤リストを作成します。
特定器材	特定器材リストを作成します。
その他材料	その他材料リストを作成します。
コメント	コメントリストを作成します。コメントの種類を指定する場合は服用方法、撮 影部位、その他の中から選択します。
自費	自費リストを作成します。
マスタ日付指定	通常はシステムの日付が表示されています。 マスタの有効期間が指定した日付に含まれるものが対象となります。
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
出力形式指定	出力の形式は次の2通りより選択します。 ・点数マスター覧 ・入力コード点数マスター覧
抽出データ指定	<ul> <li>・点数マスタより 点数マスタより抽出します。</li> <li>・自院採用(入力コード登録分より) 自院で登録した入力コードより抽出します。</li> <li>「一般名記載設定分のみ」を選択すると、点数マスタの設定により処方せんへ 一般名を記載する薬剤のみが対象になります。</li> </ul>
出力順指定	リストの印刷順を指定します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
クリア	F2	指定された内容をクリアにします。
再印刷	F5	以前に処理を行った一覧の中から指定して再印刷ができます。
情報削除	F10	処理結果で確認した情報の削除を行います。
CSV出力	F11	点数マスタリストをCSV形式で出力します。 各リスト毎に出力先とファイル名を指定します。 クライアント保険をする場合は「ファイル出力先」にクライアント保存 を選択し、文字コードを指定します。
印刷開始	F12	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift+F12	印刷をする際に行われる処理の名称、開始時間及び終了時間、頁数、エ ラーメッセージを表示します。

# 「印刷開始」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

21	(ZID3)確認画面	
1001		
設定内容に従い帳票	を印刷します	
F1:戻る	F10:プレビュー	F12:印刷する

F1:戻る	元の画面へ戻ります。
F11:印刷しない	作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合は「再印刷」(F5) 画面で指定した帳票を印刷す ることができます。
F12:印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、印刷データ作成処理を開始します。処理後には印刷を行います。

# (1) - 2 リストの対象範囲

診療行為

・全体	診療コードが"10000000"~"199999999"のものが対象
・診療区分指定	診療コードが"10000000"~"199999999"で診療区分が指定した範囲のものが対象

医薬品

薬剤区分が1のものが対象
薬剤区分が6のものが対象
薬剤区分が4のものが対象
薬剤区分が8のものが対象
薬剤区分が9のものが対象
薬剤区分が3のものが対象
高額請求資料用薬剤分類情報に登録されている分類区分のものが対象

特定器材	診療コードが"700000000"~"799999999"のものが対象
器材商品	診療コードが~058000000~~~058999999″のものが対象
その他材料	診療コードが~059000000~~~059999999″のものが対象

コメント

・服用方法	診療コードが"001000000"~"001999999"のものが対象
・撮影部位	診療コードが"002900000"~"002999999"のものが対象
・その他	診療コードが <sup>~</sup> 008200000 <sup>~</sup> ~ <sup>~</sup> 008699999 <sup>~</sup> と診療コード が <sup>~</sup> 80000000 <sup>~</sup> ~ <sup>~</sup> 899999999 <sup>~</sup> のものが対象

自費 診療コードが"095000000"~"096999999"のものが対象

# <CSV出力時の項目>

■医薬品(「一般名」にチェックがない場合)

_																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	項	医療	診療	有効	有効	薬剤	金 額	単 位	注射	麻毒	神経	生物	造影	薬剤	剤 型 回	経過	薬価サ
	_	懱 関	行為	開始	終了	名			谷量	区分	破壊	彩 剤	削区	区分	区分	措 置	基準
	E	番号	<b>-</b>	年  月	年  月						区分	区分	分			年  月	⊐ —
			ド	日 	B											E	۲

■医薬品(一般名にチェックがある場合)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
項目	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	薬剤名	金額	単位	薬剤区分	薬価基準コード	記載区分	一般名	薬価	後発区分	収載識別	入力コード

# ■特定器材

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
項目	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	移動関連コード	品名	金額	単位	データ区分	上限点数	下限年齢	上限年齡	年齢加算	名称識別	酸素等	特定器材種別1	特定器材種別2	公表順序番号

# ■診療行為

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
項	医癖	診癖	有动	有动	診癖	点数	単位	点数	診癖	診癖	デ	保險	入	老	病院	医癖	上限	通则	下限	上限	検	外	部位	算完	⊐
	機	原行	開	約終	原行	32	LTTT LTTT	跋識	区	頹種	タ	適	適	適	•	領観		年	年	年	上	不管	N	履	۲
目	関番	為コ	 始   年	了 年	為名			別	分	別  区	区  分	用	用	用	診療	察法	数	齡	齢	齢	施  グ	理 加	分	歴	表区
	号	– א	月日	月日						分					所						ル	算			分
				Ц																	プ				

## ■コメント

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
耳目	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	名称	点数	保険適用	部位	集計外	集計入	位置 1	桁数 1	位置2	桁数 2	位 置 3	桁数3	位置4	桁数 4	起床時	朝	昼	タ方	就寝前

## ■自費

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
項	医療機	診療行	有効開	有効終	名称	金 額	保険適	部 位	集 計 外	集 計 入	位 置 1	桁 数 1	位 置 2	桁 数 2	位 置 3	桁 数 3	位 置 4	桁 数 4
E	関番号	為 コード	始年月日	了年月日			用											

# 

経過措置等により有効期限切れとなり使用できないコードに対して、経過措置品目移行コードを提供しています 旧医薬品コードの自院コードを移行先医薬品コードの自院コードに置き換えて使用することができます。 また薬剤情報、チェックマスタの内容も移行先のコードに複写ができます。 自院コードの置き換えは、医薬品マスタに限らず診療行為マスタについてもできます。

有効終了年月日欄は最初、システム日付である月の末日を表示しています。任意の日付に変更してください。 表示される内容は自院コードの設定がある診療コードが表示されます。

	2490 C 250			(Z07)自院コ	ード期限切れ	【换 - 医疗	(法人 オル)	力本院	de tra			Carter Stee	_ ×
有効終了	TE H21.	3,31											
番号	入力コード	診療コード				名称				有効開始	日 1	有效終了日	A
1 n 2 r	izasu	610421021 610406339	ミオペリザス	リゾン錠 50m ト鏡 3mg	g	<b>四</b> 章				H20, 4, 1 H20, 4, 1	H2 H2	1. 3.31 1. 3.31	
選択番: 旧診療行 新診療行	号 方為コード 行為コード	[							1		1		H
入力コー	- 4						-1						
チェッ	クマスタ 1	複写する	1	薬剤情報マスタ	1 複写する		1					処理#	吉果
戻る	71	17		再印刷		次頁	1.		検索	情報削除	印刷	登録	2

図 1403

#### 項目の説明

有効終了日	置き換えの対象とする有効終了年月日を入力します。
選択番号	置き換えの対象とする診療行為コードの番号を入力します。
旧診療行為コード	選択番号を入力後に「Enter」を押下、またはクリックすると選択した診療行 為コード及び名称を複写して表示します。
新診療行為コード	置き換えを行う現在使用できる(有効期限内である)診療行為コードを入力 します。 このとき、既に入力コードの登録がある診療行為コードであっても置き換え はできます。
入力コード	自院コードとして登録のある全ての入力コードを表示します。 新しく使用するコードに付けたい入力コードのみを残し、不必要な入力コー ドは削除します。 入力コードを削除した場合、旧コードの入力コードは削除されないため、その まま期限切れの入力コードとして残ります。
チェックマスタ	旧コードのチェックマスタの内容を新コードへ複写します。 複写するマスタ

	<ul> <li>薬剤と病名</li> <li>薬剤と併用禁忌</li> <li>投与禁忌薬剤と病名</li> <li>診療行為どうしの算定漏れ</li> <li>病名と薬剤</li> </ul>
	※各マスタ毎に新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しません。
薬剤情報マスタ	旧コードの薬剤情報を新コードへ複写します。 薬剤名以外の全てを複写します。
	※新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しません。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
クリア	F2	旧診療行為コード欄に表示がある場合はまずその内容を、再度「クリ ア」を押下すると点数マスタの一覧及び有効終了日をクリアします。
次頁	F7	指定した有効終了日で有効期限切れとなった診療行為コードのうち、 自院コードの登録がある診療行為が200行を超える場合に続きを表示 します。
検索	F9	点数マスター覧選択サブ画面を表示します。 一覧より対象の旧診療行為コードを選択後、「検索」を押下すると旧名 称の頭から9文字で検索を行い、現在使用できる同名称の診療行為内 容があれば検索結果を一覧表示します。 対象が無い場合には一覧は空白で表示します。
印刷	F11	表示されている薬剤の一覧表を印刷します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過、結果を確認できます。
登録	F12	置き換えた内容を登録します。

※登録はDBを更新するため登録後の画面表示に時間がかかる場合があります。

# く置き換えをする>

- 1. 有効終了日を設定します。
- 2. 自院コードの付いている診療コードが表示されます。
- 3. 置き換えたいコードを選択します。
- 4. 入力コードを確認し、変更追加がある場合は修正します。
- 5. 「登録」を押下します。



図 1404

<既に移行先コードに自院コードがつけてある場合>

メッセージを表示します。既に自院コードが登録されている場合は、入力コードの置き換えはできません。

	(ZERR)エラー情報 - 医療法人 オルカクリニック	×
0007		
既に自院コ	ワードが登録されています。	
	閉じる	

図 1405

<既に移行先コードに薬剤情報、チェックマスタが登録されている場合> 既に登録してある内容を優先し、複写は行いません。 特にメッセージは表示しません。

# <複写をしない項目>

以下の赤枠内は複写を行いません。移行先新コードに再度入力をしてください。

金額 旧金額 単位コード	35.90 38.80 016 錠	, 1	金額種別 11 旧金額種別 11	金額 金額	 	長期投- 長期投- エラータ	5日数 5期限 0理 長業	0 朋投与 0 お	- (与量 0
麻毒	0なし 7		内服算定	0 なし	1	投与量 下限・」	國年齡	投与量	投与量 (頓服)
神経破壊剤	0 なし /		総業編集	0なし	1	1 00		0.000	0.000
生物学的製剤	0なし	1	一般名記載	0記載しない	1	2 00	00	0.000	0.000
造影剤	0なし	1	単位		1	3 00	00	0.000	0.000
注射容量	0		換算值	0.00000	1.11.11.1	4 00	00	0.000	0.000
薬剤	1 内用薬 /					5 00	00	0.000	0.000
剤型	0 散剤、颗粒剤(細粒剤)	、液測以外 7	分類区分			6 00	00	0.000	0.000
長期投与	0		全数量記載区分			7 00	00	0.000	0.000
後発医薬品	2後発医薬品がある先発器	∃薬品である /	数量換算単位		7	8 00	00	0.000	0.000
商品名等関連	000000000		数量換算值	0.00000		9 00	00	0.000	0.000
経過措置年月日	00000000		入力チェック区	分 0		1000	00	0.000	0.000
経過措置品目 戻る	1移行コード		лс <b>р</b>		1			1	-   登録

(2) 医薬品マスタ

医薬品マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザが変更する必要はほとんどありません。仮に点数 及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

ユーザが自由に設定できる項目は赤枠のみとなります。

		(204)点数マスタ設定-医薬品的	定 ・ 医療法人 オルカ	本院				
616240009	クラビット錠 100mg	H22, 4, 1	~ H23, 3,31	_				
有効年月日	H22. 4. 1 ~ H23. 3.	.31						
カナ名称	クラビットジョウ					公表	E顺序番号	40780
<b>其</b> 字名称	グラビット錠 100mg				_	茶価	基準 62410135	1024
E式名称	i.				_	収載	方式算識別	0
1方名称	<u></u>				_			
一般名	レポフロキサシン錠(100m;	g)		単位	名: )	定 換加	值: 1,00000	
15	147.20	全額種別 1 全額		長期	1投与	日数「	0	
1.4.15	173,70	旧金額種別 1 金額	7	長期	股与	HARR T		
H 200 (19)	014.48	and an an an an an an an an an an an an an	_	IS	)-如	印 長期	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	t O
ロコート	1010 36			投与				
清	0 21	内服算定 0 な)	L.	小下	限•_	一限年齡	按与量 投	5量(頓服)
経破壊剤	0 21 /	10	-	/ 1	00	00	0.000	0.00
物学的製剤	0 2 1		k1.かい	1 2	00	00	0,000	0.00
影剤	0 なし				00	00	0.000	0.00
射容量	0	地質值	0.00000		00		0.000	0.00
Eabl	1 内用薬 /	17/44-186		6	00	00	0,000	0,00
		副以外 / 分類区分		1 7	00	00	0,000	0.00
(#)	「「「「「「「「「「「「「「「「「「「「「「」」」」「「「「「」」」」「「「「」」」」					the second second second second second second second second second second second second second second second se		
(別)  型 (別がた	0	全数量記載区分		/ 8	00	00	0.000	0.00
の別 川型 長期投与 4弾医薬品	P 記用、積松用(福松用)、200 0 0 後音医薬品でない。	全数量記載区分 / 数量換算単位		/ 8 / 9	00	00	0.000	0.00
	P 取(所、 親社(所) (親社(所))、 米の 0 0 後発医薬品でない 0000000000		0,00000	/ 8 / 9 10	00	00	0.000 0.000 0.000	0.00

図 1407

項目の説明(各名称について)

カナ名称	検索に使用します。
漢字名称	検索に使用する他、レセプト及び処方せんへ表記する薬剤名称として使用し ます
	<i>x</i> 9 。
正式名称	現在未使用です。
処方名称	ユーザが任意の名称を設定し処方せんに記載できます。処方せんに処方名称 を記載したい場合は、一般名記載の項目を「2 処方名称を記載する」に設定し ます。
一般名	一般名を表示します。

内服算定	外用薬、注射薬を内服薬として入力できるようにします。
	(入力例は【2.6 診療区分別の入力方法】の【(4)投薬料】を参照)

総量記載	処方せんへ内服薬の総量記載をし(日)の印字をしたくない場合に、設定 します。
	「1 内服滴剤」 を選択します。 (入力例は【2.6 診療区分別の入力方法】の【(4)投薬料】を参照)
一般名記載	処方せんへ一般名、または処方名を記載します。

	<ul> <li>「0 記載しない」・・・漢字名称を記載します。</li> <li>「1 一般名を記載する」・・・一般名を記載します。</li> <li>「2 処方名称を記載する」・・処方名称を記載します。</li> <li>「3 処方名称(一般名)を記載」・・処方名称を記載します。</li> <li>一般名処方加算を自動算定します。</li> <li>(入力例は【2.6 診療区分別の入力方法】の【(4)投薬料】を参照)</li> <li>注)ユーザが作成した一般名を処方せんへ記載する場合は「3 処方名称(一般名)を記載」を選択してください。</li> </ul>
単位・換算値	ー般名またはユーザ設定の処方名称を記載する場合に提供されているマスタ の単位と違う場合に設定します。単位を設定すると換算値の設定が必要にな ります。

分類区分	「101 システム管理マスタ」-「1036 高額請求資料用薬剤分類情報」にて 登録した区分を設定します。 ※高額日計表(高額請求添付資料)に記載したい薬剤のみに設定します。
全数量記載区分	<ul> <li>薬剤情報への処方数の全数量記載の設定を行います。</li> <li>※標準提供している薬剤情報提供書 (ORCHC30, ORCHC31, ORCHCN30, ORCHCN31) では原則全数量記載を行いま す。(空白の場合でも記載します)記載しない場合は「0 記載しない」を設 定してください。</li> </ul>
数量換算単位・数量換算値	薬剤情報への数量記載の換算値と単位を入力します。 また診療行為入力時の換算値としても使用します。 例) 葛根湯エキス 15g → 葛根湯エキス 2包
入力チェック区分	現在使用していません。

長期投与日数	診療行為入力時に1回の処方の限度日数を設定します。 限度日数を超える入力をした場合にメッセージを表示します。
長期投与日数期限	長期投与日数のチェックをする終了日を入力します。 期限をセットしない場合は空白にします。
エラー処理 長期投与	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力ができます。
エラー処理 投与量	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力ができます。
投与量	投与量年齢チェックの設定を行います。<投与量チェックの設定>を参照し てください。
投与量(屯服)※	屯服薬として入力した場合に数量×日数の総量と投与量(屯服)を判定し ます。
月上限回数	診療行為で入力した薬剤の月の合計回数が設定値以上となった場合に警告表 示を行います。
月総投与量	診療行為で入力した薬剤の月の総投与数が設定値以上となった場合に警告表 示を行います。

※注意!

投与量(屯服)の項目を0.00とした場合は、屯服として薬剤入力時に「投与量」に設定されいる量でチェックを行います。

#### <投与量チェックの設定>

下限・上限年齢、投与量をセットすることにより、診療行為入力時にチェックします。

- 下限、上限年齢は00が設定なしとなります。
- 設定は年齢を入力しますが、1歳未満の場合は以下のように月毎に設定できます。
   AA: 28日(新生児)、M1:1ヶ月、M2:2ヶ月・・・MA:10ヶ月、MB:11ヶ月

下限01	上限00	1歳以上
下限00	上限01	1歳未満
下限AA	上限00	乳児以上
下限00	上限AA	乳児未満(新生児)
下限M3	上限01	3ヶ月以上1歳未満

#### (具体的な設定例)

新生児の期間は0.5 新生児の期間を超えて6ヶ月までは1 6ヶ月から1歳までは、1.5の場合

投与量 下限・上	限年齡	投与量	投与量 (頓服)
1 00	AA	0.500	0.000
2 AA	M6	1.000	0.000
3 M6	01	1.500	0.000
4 00	00	0.000	0.000
5 00	00	0.000	0.000
e 00	00	0.000	0.000

<u>ファンクションキーの説明</u>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。
入力CD	F5	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、【2.5.5 入力コードの設定方法】の【(1)点数マスタ業 務からの入力コード設定】を参照してください。
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。

# <経過措置品目移行コードについて>

	アシクロメルク錠200 20	00mg [H20, 4, 1	~ H22, 3,31						
有効年月日	H20, 4, 1  $\sim$  H22, 3,	31							
カナ名称	アシクロメルクジョウ200						公表	顺序番号	24300
黄字名称	アシクロメルク鏡200 200	Img					薬価基準 6250002F1076		
E式名称					_	_	収載	方式等識別	5
G方名称						_			
一般名	アシクロビル錠 (200mg)				単位	名:釿	2 换算	値: 1,00000	
2. ()	74,90	金額種別 1 金?	A	4	長期	投与E	政 [	0	
一金額	80,30	旧金額種別 1 金?	a l	1	長期	投与期	期限「		
H.H	016.49			_	エラ	一処期	里 長期	投与 0 投与量	0
KIL A-F	love et				投与	*		94 (A	
<b>非毒</b>	0 なし V	内服算定 0	なし		٦	限・上	限年齡	按与量 投与	F量(頓服)
<b>#経破壊剤</b>	0 21 /	10 <b>-</b> 10 41	なし	- 71	1	00	00	0.000	0.00
E物学的製剤	0 2 1		記載したい	-7	2	00	00	0,000	0.00
	0 21		1001 C C .	-7	3	00	00	0.000	0.00
瞬間	IV a V			25.0	4	00		0.000	0.00
b影剤 ⊨射容量	0		0.00000		5	00	100 11	0.000	
と影剤 E射容量 Faul		換算值 [	0,00000		5	00	00	0,000	0.00
1影剤 5射容量 5剤	0 1内用薬 0 数割 類於割(統約部) 流行	▲ 中国 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	0,00000		5 6 7	00	00	0,000	0.00
1 影剤 5 新容量 1 型 1 2010 F	0 1 内用薬 ○ 散剤、顆粒剤(繰粒剤)、液剤	1000000000000000000000000000000000000	0,00000		5 6 7 8	00 00 00 00	00	0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0	0.00
2影剤 E射容量 E剤 U型 E期投与	0 1 内用薬 ○ 散剤、顆粒剤(線粒剤)、液剤 0 1 (線和医事用 20 m 2	□ 按算值 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	0,00000	 	5 6 7 8 9	00 00 00 00 00	00 00 00 00 00	0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0	0.00 0.00 0.00 0.00
<ul> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(新)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li> <li>(M)</li></ul>	0 1 内用薬 2 0 散剤、顆粒剤(維粒剤)、液測 0 1 後発医薬品である	□	0.00000	 	5 6 7 8 9 10	00 00 00 00 00 00 00 00	00 00 00 00 00 00	0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
世影剤 主射容量 業剤 則型 長期投与 長発医薬品 商品名等間連 経過措置年月E	0 1 内用薬 0 散剤、顆粒剤(維粒剤)、液 0 1 後発医薬品である 000000000 H22、3.31		0.00000	  	5 6 7 8 9 10 月上			0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 月親投与量	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00
(新) (利) (別) (別) (初) (初) (初) (初) (初) (初) (初) (初) (初) (初	0 1 内用薬 0 散剤、顆粒剤(維粒剤)、液 0 1 後発医薬品である 00000000 1 そそのののの 1 H22、3.31 ■移行コード 620009298 アシグ	<	0.00000 0.00000	 	5 6 7 8 9 10 月上		00 00 00 00 00	0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00

図 1409

医薬品経過措置品目の置き換えマスタを提供します。

有効期限終了日以降に入力された場合でも置き換えマスタが提供されている医薬品は診療行為入力時にコードの置き換えをします。

また、Do入力・診療セット展開時・約束処方の時にもコードの置き換えをします。

## (3) 診療行為マスタ

診療行為マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザが変更する必要はほとんどありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。 診療行為設定画面は、以下の4つのタブ画面から構成されています。

- (3) -1 基本情報
- (3) -2 回数、年齢
- (3) -3 手術、検査、入院
- (3) -4 各種番号等

基本情報 回数	故、年齡 手術、検査、入院	各種番号等			
有効年月日	H24. 4. 1 ~ 999	999999			
診療区分	60 検査 🗘 診	療種別 600 検査	データ区分	1 手技	
カナ名称	ALB				
漢字名称	Alb				
E式名称	アルブミン				
出力名称					
上 #h	11.00	た教神の	2 5 2		
() () () () () () () () () () () () () (	11.00	<b>只要</b>			
日京教		口息致碱加			
Fータ 規格	000				
保険適用	1 保険適用あり ↓	往診	0 往診対象外	☆ 採血料区分 0:	
漡病名関連	00	病床数	0	前回検査日 0 表示しない	•
指導管理料	00 指導管理加算以外 ◆	算定履歴	0 算定履歴なし		
医薬品関連	0	時間加算	0 時間外算定不可	•	
入外適用	<ul> <li>0 入院・入院外</li> <li>↓</li> </ul>	外来管理加算	0 外来管理加算が算定できる	$\overline{\mathbf{a}}$	
老人適用	<ul> <li>0 社会保険・老人保健</li> </ul>	通則生齢			
院・診療所	0 病院・診療所 ↓				
医療観察法	2 通院出来高 ◆	上下限年齢 下限	00 ~ 上限 00		

#### 図 1410

各タブ画面間の画面遷移は各タブの上部にある画面名が表示されたボタンを押下することによって当該の画面 を表示することができます。

ファンクションキーの説明						
項目	ファンクションキー	説明				
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。				
削除	F3	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。				
入力CD	F5	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、【2.5.5 入力コードの設定方法】の【(1)点数マスタ業 務からの入力コード設定】を参照してください。				
老人一般	F7	1つの診療行為に対して一般コードと老人コードが設けられていると き、振替先のコード及び名称を表示します。				
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。				

(3) -1 基本情報

診療行為の基本情報を表示します。

1	(ZO3)点数マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック [jmari]	80
160018910	A I b	
基本情報 回数	. 年齡 手術、検査、入院 各種番号等	
有効年月日	H24. 4. 1 ~ 99999999	
診療区分	60 検査 ◇ 診療種別 600 検査 ◇ データ区分 1 手技 ◇	
カナ名称	ALB	
漢字名称	A + b	
正式名称	アルブミン	
出力名称		
点数	11.00 点数識別 3 点数 🔷	
旧点数	11.00     旧点数識別     3 点数	
データ規格		
保険適用	1 保険適用あり     ◆     1 保険適用あり     ◆      採血料区分     0:     ◆	
傷病名関連	00     京床数     0     前回検査日     0 表示しない	
指導管理料	00 指導管理加算以外	
医薬品関連	0         時間加算         0         時間外算定不可         ↓	
入外適用	0 入院・入院外         ◆         外来管理加算         0 外来管理加算が算定できる         ◆	
老人適用	0 社会保険・老人保健     ↓     →     通則年齢     0	
病院·診療所	0 病院・診療所 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00	
医療観察法	2 通院出来高	
戻る	削除 入力CD 老人一般 タブ切替 名人一般 名人一般 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	登録

#### 図 1411

## <正式名称について>

診療行為入力時の名称からの検索、診療行為・会計照会の表示に正式名称を使用したい場合は、「101 システム 管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「正式名称表示」の設定を行います。

<出力名称について> 診療費明細書へ名称を変更して記載します。

#### <採血料区分の設定>

血液検査の種類によって自動算定を行う血液採取料はユーザにより設定していただく仕様としています。

- 「0: 」・・・採血料の自動算定なし
- 「1 末梢採血」・・・「血液採取(その他)」 (B-C)
- 「2 静脈採血」・・・「血液採取(静脈)」 (B-V)
- 「3 動脈採血」・・・「動脈血採取」 (B-A)

#### く前回検査日>

複数月に1回しか算定できない検査など、初回または前回実施日をレセプトに記載する必要があります。 診療行為入力時に前回実施日を自動発生させます。

0	表示しない	初回、前回実施日を表示しません。
1	表示する(初回コメント)	(初回実施) (前回実施〇〇月〇〇日)
		のコメントを自動発生します。
2	表示する(初回実施)	(初回実施〇〇月〇〇日) (前回実施〇〇月〇〇日)
		のコメントを自動発生します。

## 注意!

初回・前回実施日の自動発生をするためには算定履歴を作成する必要があります。 算定履歴を作成する設定になっていない場合は次のメッセージを表示します。

21	(ZERR)エラー情報 🗖 💌
К100	
警告!算定履歴作成の設定があります	せん。前回の判定ができません。
	閉じる
図 1412	
「閉じる」を押下するとユーザ設定上限回 算定履歴を「1 有効」に設定してくださし このときに複数月に1回の算定のエラーチョ	数を表示します。 ヽ。 ェックを同時に設定しておくことをお奨めします。
エラー処理       0         ユーザ設定       上限回数         算定履歴       1 有効(算定履歴作成)         回数       月       0  1日       0 1週       0         他月数       0       他       0           ェラー処理       0	<ol> <li>2. 下限年齢 00 上限年齢 00 注加算診療行為コード 00000000</li> <li>3. 下限年齢 00 上限年齢 00 注加算診療行為コード 00000000</li> <li>4. 下限年齢 00 上限年齢 00 注加算診療行為コード 00000000</li> </ol>
図 1413 また、運用途中から前回実施日を自動発生	させたい場合は、算定履歴を作成する必要があります。

# (3) - 2 回数、年齢

診療行為の回数、年齢情報を表示します。

203)点数。	マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック [jmari] 📃 🔲 🛛 🖉
160018910 A I b	H24. 4. 1 ~ 99999999
基本情報 回数、年齡 手術、検査、入院 各種番	号等
実日数 0	注加算コード 0000
日数・回数 0	通番 0
上限回数	年齡加算
回数 月 0 1日 0 1週 0	1. 下限年齢 00 上限年齢 00
他月数 0 他 0	注加算診療行為コード 000000000
エラー処理の	2. 下限年齢 00 上限年齢 00
	注加算診療行為コード 000000000
	3. 下限年齢 00 上限年齢 00
きざみ値	
識別 0	
下限值 0	
上限值 999999999	
きざみ値 0	
きざみ点数 0.00	
上下限 0 エラー処理	
戻る	入力CD         老人一般         タブ切替         登録

#### <ユーザ設定上限回数について>

診療行為入力時にチェックする回数上限を設定します。

算定履歴(※1)	<ul> <li>0 無効・・・ユーザ設定の上限回数チェックをしません。</li> <li>1 有効(算定履歴作成)・・・ユーザ設定の上限回数をチェックします。</li> <li>チェックを行う場合は「1 有効(算定履歴作成)」を設定します。</li> </ul>
回数	月・・・月上限回数を設定します。 1日・・・1日上限回数を設定します。 1週・・・1週(入力日の属する週の日曜日から土曜日)上限回数を設定します。
他月数	複数月のチェックを行う場合に設定します。 3ヶ月に1回の場合は図のように設定します。
	ユーザ設定 上限回数 算定履歴 1 有効(算定履歴作成) 回数 月 0 1日 0 1週 0 他月数 3 他 1 エラー処理 0
	図 1415
	※月数に関係なく全期間でチェックしたい場合は他月数に「99」を入力します。
エラー処理	診療行為画面に表示するエラー区分を設定します。 0・・・エラーとする 9・・・警告とする

#### 注意! (※1)

入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算定履歴が作 成されていないため、チェックがかかりません。 複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェックを行うこ とができます。 回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

# く複数月の上限回数チェック(他月数の設定)を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定:他月数3 他1(3ヶ月1回)6/2 算定の場合



# (3) 一3 手術、検査、入院

27	(Z03)点数マスタ設)	定-診療行為設定 -	ORCAクリニック [jmari]	
160018910 A I b		H24. 4. 1	~ 99999999	
基本情報 回数、年齢 手術、検	查、入院 各種番号等			
通則加算対象外 0	検査等実施判断	1	入院基本料区分 0	
処置乳幼児加算 0	検査等実施判断 グループ	03	入院基本料加算区分 0	
極低出生体重児加算 0	検体検査コメント	0	看護加算 0	
ドナー分集計区分 🛛 🛛 🛛 🛛 🖉	逓減対象区分	0	地域加算 0	
脊髄誘発電位測定	包括逓減	0	入院基本料減算対象 0	
頸部郭清術 0	包括対象検査	1		
自動縫合器 0	超音波内視鏡	0		
自動吻合器				
超音波凝固切開装置				
短期滞在手術 0				
画像等手術支援加算 🛛 🛛 🛛				
麻酔識別区分 0				
施設基準不適合				
逓減区分 0				
逓減対象 0 施設基準コード				
			ギレー船 タブ州林	

図 1416

# (3) -4 各種番号等

診療行為の各種番号情報を入力します。

203)点数	マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック [jmari] 日間
160018910 A I b	H24. 4. 1 ~ 99999999
基本情報 回数、年齡 手術、検査、入院 各種	番号等
施設基準コード	
1. 0 2. 0 3. 0 4. 0 5.	θ
6. 07. 08. 09. 010.	0
点数欄集計先識別 入院外 600 入院 600	
公表順序番号 19290000	
コード表用番号	
区分 D 章 2 部 3 番号 7 枝	0 項番 1
告示・通知関連番号	
区分 章 0 部 0 番号 0 枝	0 番页
告示等識別区分	
1. 1	
2. 1	
展る	▲ 入力CD ▲ 老人一般 タブ切替 登録 登録

(4) 自費(文書料など)の入力

【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(6)自費(文書料など)の登録】を参照してください。

# (5) その他材料・特定器材商品名コードの入力

【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録】を参照してください。

## 5.3 ユーザ点数マスタの設定について

- (1) ユーザが登録できる診療行為コードの範囲
- (2) 服用方法の登録
- (3) 画像診断 撮影部位の登録
- (4) コメント文の登録
- (5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録
- (6) 自費(文書料など)の登録
- (7) 「改正」ボタンの使用
- (8) ユーザ点数マスタの複写

#### (1) ユーザが登録できる診療行為コードの範囲

ユーザが点数マスタに登録できる診療行為コードは、先頭が「0」から始まる9桁のコードのみです。 ただし、診療行為コードによってはシステムで予約されたものや範囲によって内容を限定していますので、むや みに設定することはできません。以下の表を参考に点数マスタの登録を行ってください。 ※ユーザが登録できる範囲以外のコードを入力した場合、警告メッセージを表示します。

診療行為コード		· · ·
開始	終了	
001000001	001999999	服用方法 ("001000001"~"001000986"までは日レセオリジナルの服用方法が 登録済みです)。
002000001	002999999	画像診断 撮影部位
008200001	008299999	コメント文 (レセプト、処方せん記載有り)
008300001	008399999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト、処方せん記載有り)
008400001	008499999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の間に数字の直接入力ができる) (レセプト、処方せん記載有り)
00850000	008599999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト記載無し、処方せん記載有り) 008500000は表示なしのフリーコメント
008600000	008699999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる) (レセプト、処方せん等には印刷しない画面表示用コメント) 008600000は表示なしのフリーコメント
058000000	058999999	特定器材商品名ユーザ登録
059000001	059999999	その他材料 レセプト、処方せん表示あり。 (金額が0円の場合はレセプトに記載しません)
095000001	095009999	自費(文書料など)
095xx0001	095xx9999	自費(診療区分別に計上) xx:内容 11~12:診察

		13:指導         14:在宅         21~27:投薬         31~33:注射         40:処置         50~54:手術         60:検査         70:X線         80:その他料         91:診断書料(自賠責)         92:明細書料(自賠責)         93:特定器材等(労災・自賠責)         94:入院室料加算(労災、自賠責)
099000000	099999999	システム予約

※ "095"、または"096"から始まる9桁コードは患者の自己負担分を表すコードです。診療行為に係わる自 己負担分は、

"095xx0001"~"095xx9999"が消費税を計算しないコード、 "096xx0001"~"096xx9999"が消費税を計算するコードです。

また、文書料などの自費分は、

消費税を計算しない場合は診療行為入力画面で診療種別区分の<sup>7.950</sup>″を入力し、消費税を計算する場合は同じく診療行為入力画面で<sup>7.960</sup>″を入力した後に該当コードを入力してください。

※ 自賠責保険に対応するコードとして、

"095910001"~"095919999"が診断書料のコード、 "095920001"~"095929999"が明細書料のコード、

があります。

※労災、自賠責保険に対応するコードとして、

<sup>"095930001"~"095939999"が(ポリネックなどの)特定器材等、労災診断書料のコード</sup>

があります。

#### ヒント!

09593XXXX のコードは労災レセプトの「その他」欄に集計されその他欄の横の摘要欄に記載します。 059XXXXXX のコードは労災レセプトの点数欄に集計され、摘要欄に記載します。

なお、対応する保険以外の保険で上記コードを使用した場合には自費分として取り扱います。 ※労災、自賠責で入院時の入院室料加算は、入院操作マニュアルを参照してください。 (2) 服用方法の登録

標準提供にない服用方法はその都度作成する必要があります。

例として診療行為コード"001001104 1日2回 塗布"を作成します。 診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。 有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

診療行為コード	001001104	番号 有効開始年月日 有効終了年月	
選択番号			
有効年月日	0000000 ~ 9999999		

図 1418

用法コード設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。

and the provide	(206)点数マスタ設定・用法コート設定 医療法人 オルカ医院	
01001104	~	
有効年月日	0000000 ~ 9999999	
カナ名称	イチニチニカイトフ	
漢字名称	1日2回 途布	
正式名称		
90 00 44 Jr		
國用時風		1
		, 
編集情報	1 2 3 4 5	
カラム位置		
コメント区分	[2] 歐用方法」↓↓	

内服薬等、薬剤情報提供書に服用時点を記載する場合は「服用時点」の項目を設定します。

図 1419

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

	(2101) 確認重重	8
0002		
更新します。よろしいですか?		
戻る		ОК

#### 図 1420

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

#### 項目の説明

有効年月日	開始~終了の日付を表示します。
-------	-----------------

カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	使用しません。
服用時点	薬剤情報提供書を発行する場合には設定が必要です。 起床、朝、昼、夕、寝前 のいずれかに「1 服用する」を選択します。 初期値には「0 服用しない」が設定されています。
編集情報 カラム位置	数値入力できるコードを作成する場合に設定します。
コメント区分	0 服用方法・・・処方せんのQRコードへ用法コードとして記録します。 1 服用方法コメント有り・・・処方せんのQRコードへ用法コードとして記録します。 2 コメント・・・処方せんのQRコードへ薬剤コメントとして記録します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	画面に表示している情報内容をデータベースから消去します。
入力CD	F5	画面表示している診療コードに対し、医院独自の入力コードの作成、登録ができます。 取り扱いは、【2.5.5 入力コードの設定方法】を参照してください。
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。

# <数値入力ができる用法を作成する>

数値入力は1つのコードで5箇所まで設定できます。

(例)朝:g 昼:g 夕:g

01001105	朝:g 斐:g 夕:g   (00000000) ~ (99999999
与 幼年月日	00000000 ~ 99999999
17名称 【字名称 E式名称	朝:g 基:g 夕:g
服用時点	起床 朝 昼 夕 寝前 0 服用しない ○ 1 服用する ○ 1 服用する ○ 1 服用する ○ 0 服用しない ○
業情報	
カラム位置	

- 1. 漢字名称に 朝:g 昼:g 夕:g を入力します。
- 2. 数値入力を行うカラム位置を設定します。 この例の場合は3文字目、7文字目、11文字目に数値を挿入します。

## 【診療行為での入力例】

診区	入力コード	名 称	数量	点数 回数	計
12	1200	(* 再診	[		
	112015670	地域医療貢献加算			
	112015770	明細書発行体制等加算	[	73 X 1	73
12	1205	* 外来管理加算	[	52 X 1	52
21	610454063 5	* 【先】パントシン散20%	[5 g		
	001001105 1.5 2 1.5	【朝:1.5g 昼:2g 夕:1.5g】	[	X 1	
			[		

図 1422

- 入力はスペースで区切り数値を入力します。
- 小数点の入力もできます。
- 薬剤情報の「起・朝・昼・夕・寝」の数量欄には数量を記載しません。

(3) 画像診断 撮影部位の登録

(例)診療行為コード"00200001 頭部"の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。 有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

(201)直数マスタ設定

通 常	1						
<u></u>	002000001		番号	有効開始年月日	有効終了年月日	Ţ	
			_				
選択番号							
有効年月日	0000000	~ 9999999					
						7	
戻る クリン	7	リスト		期限切置換	検索		確定

図 1423

\_ X

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。必須入力項目は「漢字名称」、「保険適用」、「部 位区分」となります。「保険適用」欄の選択は、金額以外の撮影部位、コメントなどの名称のときは「0」を選び、「文書 料」など金額が関係する自費扱い分には「2 保険適用外」を選択します。なお、「レセプト編集情報」の「カラム位 置」及び「桁数」欄は、標準マスタにて提供するコメント文(84から始まる9桁診療コード)のレセプトに印字する 値の位置及び桁数の表示に使用します。そのため仮に撮影部位コードの登録時に設定を行っても、診療行為入力 画面には反映されません。

「部位区分」は、コンボボックスより次に挙げる8つの部位の中から選択します。

1:頭部

- 2: 躯幹
- 3:四肢
- 5: 胸部
- 6:腹部
- 7:脊椎
- 8:消化管
- 0:その他(上記以外)

#### <同一名称撮影部位の設定にあたって>

同一の撮影部位名称であっても撮影方法により自動算定させる点数が異なる場合は、名称に補記するなどの工夫 をして必要分ほど撮影部位を作成するようにしてください。

#### 単純撮影

部位区分「1:頭部」、「2 躯幹」、「5:胸部」、「6:腹部」、「7:脊椎」のいずれかの設定をした撮影部位を単純撮影 で入力した場合は、写真診断料「1 単純撮影」の「イ 頭部、胸部、腹部または脊椎」の点数を自動算定します。それ 以外の部位区分を設定した撮影部位を入力した場合には、「ロ その他」の点数を自動算定します。

#### 造影剤使用撮影

部位区分「8:消化管」を設定した撮影部位を造影剤使用撮影で入力した場合は、写真診断料「3 造影剤使用撮影」 と「透視診断」の点数を自動算定します。それ以外の撮影部位を使用した場合は「透視診断」の自動算定は行いませ ん。

	(2	202)点数マスタ設定-コメ:	ント設定 ・ 医療法人 オ	ルカ本院	
02000004	胸部	00000000	~ [99999999		
有効年月日	00000000 ~ 9999999	9			
カナ名称					
漢字名称 正式名称	間時部				
	1		1		
セプト編集作			入力チェック区分	0	
桁数	0 0 0 0				
金額	0				
 呆険適用	0	4			
自数欄集計先	識別 (外来) 000				
的数概集計先	識別(入院) 000				
修位区分	5 胸部 _/]				
自賠責集計等	取扱 (外来)	1			
自賠責集計等	取扱 (入院)	1			
	1021 1021 10	2010		22	2

図 1424

## 入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(ZID1)確認書面	×
0002	
更新します。よろしいですか?	

図 1425

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

# 項目の説明

有効年月日	開始~終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをしま す。 撮影部位設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数(文字数) を設定します。 撮影部位設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
金額	金額の入力に使用します。 撮影部位設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
保険適用	コンボボックスから「0」を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別(外来)	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
点数欄集計先識別(入院)	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
部位区分	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
入力チェック区分	現在使用していません。

# 診療行為入力画面での入力例

70	.700	* 面像診断	
	X01004	胸部	
	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	1
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1
	170000210	電子画像管理加算(単純攝影)	
	840000100 1	電子媒体保存攝影 1回	210 X 1 210
	1		

(4) コメント文の登録

0082XXXXXのコメントについて

0082~から始まる9桁コードは、ユーザ登録した点数マスタの「漢字名称」をコメント文として、診療行為入力時にどの診療区分にも使用できます。

これは標準マスタにて提供されているコメントコード、"82XXXXXX"と同じ扱いのコードになります。よって、ユ ーザ登録するコメントは、82から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レ セプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

(例) "0082XXXXX"のコードにコメント文を登録する 例として診療行為コード"008200001 長期旅行のため"の内容で作成します。

診療行為コード 008200001   選択番号   満物年月日   0000000   (333333)	通常	
遵択番号 有効年月日 000000 ~ [339333]	診療行為コード 008200001	番号 有効開始年月日 有効終了年月日
遼訳番号 有効年月日 [0000000] ~ [3999339]		
有拗年月日 0000000 ~ [3399993]	選択番号	
	有劾年月日 0000000 ~ 9999999	

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。 必須入力項目は、漢字名称となります。

注	意	!

王意!		
カラム位置・	桁数には入力を行わないでください。	

(202)点数マスタ設定-コメ	ント設定 - 医療法人 オルカ本院	
008200001	~	
有効年月日 0000000 ~ 9998899		
カナ名称		
漢字名称 [長期原行のため] 正式名称		
レセプト編集情報 1 2 3 4	入力チェック区分 0	
金額 0		
保険適用 0		
点数編集計先識別(外来) 000		
点数 <b>鞣</b> 集計先識別(入院) 000		
部位区分  0 その他 //		
自賠責集計等取扱 (外来) /		
自賠責集計等取扱 (入院)		
要る   削除   入力CD		全部

## 図 1428

## 入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(ZID1)確認書面	×
0002	
更新します。よろしいですか?	
戻る	ок

図 1429

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

有効年月日	開始~終了の日付を表示します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。

以下の項目は初期値(0)のままとします。

# 「診療行為入力画面での入力例」

21	.210	* 内服薬剤			
	611120055 1	【先】ハルシオン0.25mg錠	1 錠		
	008200001+30	長期旅行のため		2 X 30	60
	L				

0083XXXXXのコメントについて

0083~から始まる9桁コードは、診療行為入力画面ではユーザ登録をした点数マスタの「漢字名称」の後ろに直接 入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提供されているコメント コード、 "83XXXXXXX"と同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザ登録するコメントは、83から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメン ト文は、レセプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

(例) "0083XXXXX"のコードにコメント文を登録する 例として診療行為コード"008300001 紹介先: "の内容で作成します。

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。 必須入力項目は、「漢字名称」となります。

注意!	
カラム位置・桁数には入力を行わないでください。	

(202)点数マスタ設定-コ	メント設定 - 医療法人 オルカ本院	->
008300001	~	
有効年月日 0000000 ~ 9999999		
カナ名称		
漢字名称   紹介先:		
LNAM		
レセプト編集情報 1 2 3 4	入力チェック区分 0	
カラム位置 0 0 0 0 0		
金額 0		
2.50 (観楽訂元成別 (小木) 000 さ数観報11年19月 (1月2) 000		
部位区分 0 その他 /		
自賠責集計等取扱 (外来) /		
自賠責集計等取扱(入院)		
戻る     削除     入力CD		1 22.49

図 1431

「登録」(F12)を押下して登録を行います。

# 【診療行為入力画面での設定例】

13	113009510	* 診療情報提供料(2)	
	840000052 01	診療情報提供料算定 1日	
	006300001	紹介先:	500 X 1 500
-			<u> </u>

# 図 1432

# ↓名称欄に直接、文字の入力をします。

13	113009510	* 診療情報提供料(2)	
	840000052 01	診療情報提供料算定 1日	
	008300001	紹介先: ○○大学付属病院	500 X 1 500
	<u> </u>		

0084XXXXXのコメントについて

0084から始まる9桁コードは、ユーザ登録した点数マスタの「漢字名称」の間に、診療行為入力画面にてコメント (数字)を埋め込んだ入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提 供されているコメントコード、"84XXXXXXX"と同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザ登録するコメントは、84から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメン ト文は、レセプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

(例) "0084XXXXX"のコードにコメント文を登録する 例として診療行為コード"008400001 (前回実施日 月 日)"の内容で作成します。

	(201)点数マスタ設定
通常	番号 有効開始年月日 有効終了年月日
建织番号	
有効年月日 0000000 ~ 9399999	
戻る クリア リスト	期限切置换 検索 確定

#### 図 1434

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。 必須入力項目は、「漢字名称」、「カラム位置」及び「桁数」となります。

#### <カラム位置と桁数について>

標準マスタにて提供するコメント文("84"から始まる9桁コード)や、それと同様の扱いとするユーザが登録で きるコメント文("0084"から始まる9桁コード)を使用したとき、レセプト等に印字する値の位置及び桁数を表 示する設定を行います。

カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数(文字数)を設定します。

例では、カラム位置7、桁数2とカラム位置10、桁数2で設定しています。これにより、診療行為入力画面で該当のコ ードを入力したとき、名称欄の全角3文字目にカーソルが移動し、入力文字数は全角2文字までをできるようにし ます。なお、漢字名称欄で桁数にあたる箇所は文字数分を空白としてください。

例の場合は2文字分の空白を入力します。

(202)点数マスタ設定-コメン	(ト設定 - 医療法人 オルカ本院)	-
有効年月日 0000000 ~ 59988899		
777-24% 漢字名称 (前回実施日 月 日) 正式名称		
レセプト編集情報 1 2 3 4 カラム位置 7 10 0 0 桁数 2 2 0 0 全額 0 保険適用 0 <u>1</u> 点数欄集計先識別 (外来) 000	入力チェック区分 🔽 0	
点数職集計先識別(入院) 部位区分 自賠責集計等取扱(外来)		
自賠責集計等取扱(入院)		
更る     削除     入力CD		2.17

#### 図 1435

「登録」(F12)を押下して登録を行います。

## 「診療行為入力画面での設定例」

60	160170410	+ 骨塩定量検査(超音波法)	
	008400001 12 15	(前回実施日12月15日)	80 X 1 80
L	1		
		1	

#### <数値の桁数を固定しない設定方法>

カラム位置のみ設定し桁数を固定しない設定により、小数点等の任意の桁の入力ができるようになります。 (例)朝:単位、昼:単位)

	(ZO2)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ医院
008400001	(朝:単位、昼:単位) 0000000 ~ 99999999
有効年月日	0000000 ~ 99999999
カナ名称	
漢字名称	(朝:単位、昼:単位)
正式名称	
レセプト編集情報	
カラム位置	
桁数	
桁数	

図 1437

#### 【診療行為入力例】

11.5	_						-
	14	. 140	# 在宅料				
		114009210	在宅自己注射指導管理料				
		620008899 3	ノボリン30R注 100単位/mL	3	mLV		
		008400001 1.5 3	(朝:1.5単位、昼:3単位)			933 X 1	933
		1					
11							

図 1438

0085XXXXXのコメントについて

レセプトには印字しないコメントコードです。

院内処方せんを発行する場合等、薬剤と同じ剤に"0082XXXXX"~"0084XXXXX"のコメントコードを使用するとレセ プトに印字されてしまいます。この場合はレセプトに印字しない0085~のコメントコードを使用します。 レセプト以外の処方せん、会計カード等に印字します。

• "008500000"はフリーコメントとなります。

• "008500001"以降はコメント内容を登録できます(診療行為入力画面で0083~のコメントと同様に文字 追加ができます。

作成方法、入力方法は"0083XXXXX"のコメントと同じです。

0086xxxxxのコメントについて

レセプト、処方せんに印字しない画面表示用コメントです。 会計カードには印字します。

- *"008600000"はフリーコメントとなります。*
- "008600001"以降はコメント内容を登録できます(診療行為入力画面で0083~のコメントと同様に文字 追加ができます。

作成方法、入力方法は"0083XXXXX"のコメントと同じです。
(5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録

#### <その他材料の登録>

例として診療行為コード"059000001 四肢固定用伸縮性包帯"の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。 有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

- (201)点数	マスタ設定 - 医療法人 オルカ本院		_×
38. 99			
	番号 有効開始年月日 有効	<u>終了年月日</u>	
診療行為コード 059000001			
選択醫号			
有効年月日 0000000 ~ 9339339			
		м	
		1	There
展る グリア 前回CD リスト	期限切道揆	· 秋宋	離定

図 1439

# 特定器材設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。 必須入力項目は「漢字名称」、「金額」、「金額種別」となります。 また、単位は必ず入力を行ってください。 (例: O枚やO本などの単位)

	(Z	05)点数マスタ設定-特定器材設定	- 医療法人 オルカ本院	_×
059000001	四肢固定用伸縮性包带	00000000	~  99999999	
有効年月日 カナ名称	00000000 ~ 999999	39		
漢字名称	四肢固定用伸縮性包带			
正式名称				- lease is the lease of the
H471/11970	1			
金額	1.50 金	額種別 2 都道府県購入価格	/ 上限点数	0
旧金額	0.00	金額種別 0		
単位コード	040 cm	データ区分 0なし		
年齡加算	◎ 年齢加算なし 🔤		入力チェック区分 0	
上下限年齡	下限年齢 🔽 ~ 上限年齢	00		
名称識別	0通常 7			
酸素等	0 酸素、窒素以外			
特定器材種別1	0通常			
特定器材種別2	0通常			
公表順序番号	0			
経過措置年月日	00000000			
別表番号	00			
区分番号	000			
戻る	削除			金録

### 図 1440

## 入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(ZID1)香菇QETEE	
0002	
更新します。よろしいですか?	
戻る	ОК

図 1441

「OK」で登録をします。 「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

## 主な項目の説明

有効年月日	開始~終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
	ここで作成した名称がレセプトへの表示名称となります。
正式名称	正式名称を入力します。
金額	金額は円以下銭まで入力できます。
金額種別	金額種別をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。
旧金額	金額は円以下銭まで入力できます。
単位コード	コンボボックスから該当する単位を選択します。

## <特定器材商品名ユーザ登録>

特定器材商品名をユーザ登録し、算定する特定器材コードとの関連付けを行う。

点数マスタより"058000000"~"058999999"の範囲でコードを入力する。 有効期間を設定し「確定」(F12)を押下する。

= (201)点数マスタ設定	
通常 診療行為コード 058000003 番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
選択番号	
有効年月日 0000000 ~ [9993999	
戻る         グリア         前回CD         リスト         期限切置換         検索	確定

図 1442

## 各項目を入力する。

	(208) 点数マスタ設定・器材商品名設定 - 460(地方公費なし)	
05800003	) アプソキュアサージカル 00000000 ~ 99999999	
有效年日日	00000000 ~ 99999999	
<b>力+</b> 2数	ZブVキュZサージカル	
道安之款	アプソキュアサージカル	
## 9 m		
商品名称	アブソキュアサージカル	
金額	0.00	
単位コード		
算定器材コード	736730000 有効期間 H19. 4. 1~99999999 金額: 8.00 金額種類:1 金額 単位:041 cm2	
	皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用)	
複写元コード		
戻る		18
DV 1442		

図 1443

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
商品名称	名称をレセプトへ記載します。
金額	算定器材コードで指定した特定器材マスタの金額種別が「2 都道府 県購入価格」の場合に設定できます。
単価	算定器材コードで指定した特定器材マスタの単位が設定されていな い場合に設定できます。
特定器材コード	点数を算定し、レセプトへ記載します
複写元コード	登録済みの器材商品名コードを入力し、内容を複写することができ ます。
	また直前の特定器材商品名コードは「前回複写」(F6)で複写ができま す。

## 診療行為での入力

特定器材商品名コードを入力します。

関連付けされた特定器材のコードを自動算定します。

12	112011010	* 外米官理加具			52 X 1	52
40	.402	* 処置材料				
	058000003	アプソキュアーサジカル				
	736730000 100	(皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用))	100	c#2	80 X 1	80
	1					

(6) 自費(文書料など)の登録

	(1000 1000) 1==0 6		
診療行為コード	診療種別区分 .950入力	診療種別区分 .960入力	診療種別(入力なし
095000001 ~ 095999999 点数マスタ金額設定あり	消費税計算なし	消費税計算あり(外税)	消費税計算なし
096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定あり 金額内容(0:税抜き)	消費税計算なし	消費税計算あり(外税)	消費税計算あり(外税)
096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定あり 金額内容(4:税込み)	入力不可	消費税計算あり(内税) (注1)	消費税計算なし(内税) (注1)
$095000001 \sim 095999999$ $096000001 \sim 0969999999$		095XXXXXX 消費税計算あり (注2)	095XXXXXX 消費税計算なし
点数マスタ金額設定なし (0円設定)	消費税計算なし	096XXXXXX 消費税計算あり (注2)	096XXXXXX 消費税計算なし (注2)

自費コードと診療種別区分(.950.960)について

注1:金額欄には税込み金額を登録します。診療行為入力画面では内税を計算し表示します。 注2:金額欄には0円を登録します。診療行為入力画面で税込み金額を入力し、内税を計算し表示します。

ヒント!

- 消費税の1円未満の端数処理は【5.1 システム管理マスタ】-【1001 医療機関情報-基本】-消費財端数区分で設 定できます。
- 平成26年4月1日より消費税を8%で計算します。

## < 001> 文書料として固定金額(2,000円)にする場合(消費税を計算しない場合) 診療行為コード<sup>7095000001</sup>文書料2000円<sup>7</sup>の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、「0000000」~「99999999」(無期限)とします。

(Z01)	点数マスタ設定 - 医療法人 オルカ医院	_ ×
通常 診療行為コード 035000001	番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
選択番号		
有効年月日  0000000 ~ 9999999		
	I H	
厚る   クリア   前回CD   リスト	期限切留掉    検索	確定

図 1445

各項目を入力します。

必須項目

「漢字名称」、「保険適用」、「点数欄集計先識別(外来)」または「点数欄集計先識別(入院)」、「部位区分」

文書料等は「2 保険適用外」を選択します。

点数欄集計先識別(外来)(入院)は「101システム管理マスタ」-「1013 請求書自費名称情報」に登録した内容に 合わせて入力します。「1013 請求書自費名称情報」の外来自費名称の「1」に「文書料」を設定した場合は、 点数欄集計先識別(外来)欄に「001」と3桁に直して入力をします。

	(202)尾贩		TOLE - GRACK ANDIGN	
095000001		1	~	
有効年月日	0000000 ~ 9999999	-		
カナ名称				
漢字名称	文書料			
正式名称				
			[	
レセプト編集			入力チェック区分 0	
ガジンの位置				
金額	2000			
保険適用	2 保険適用外 _/			
点数欄集計失	b識別(外来) 001 			
点数欄集計失	-識別(入院) 001			
金額内容	0税抜き /			
白膀青集計論	(勤损 (从妾)	7		
白明青集計算	1110 (入房)	7		
	cases so state (	_		
戻る	削除   入す	JCD		登録

#### 図 1446

注意!	
カラム位置・桁数は、	入力しないでください。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

	(ZID1)確認画面 - 医療法人 オルカ医院	×
0002		
更新します。	よろしいですか?	1
戻る	OK	

## 図 1447

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

有効年月日	開始~終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをしま す。
	自費の設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数(文字数)
	を設定します。自費の設定では使用しないため、「0」とします。(初期値)
金額	金額を入力します。
保険適用	コンボボックスから「2 保険適用外」を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別(外来)	点数欄集計先識別(外来)を3ケタで入力します。
点数欄集計先識別(入院)	点数欄集計先識別(入院)を3ケタで入力します。
金額内容	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
自賠責集計等取扱(外来)	09593~始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセ プトの集計先を指定できます。
自賠責集計等取扱(入院)	09593~始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセ プトの集計先を指定できます。
入力チェック区分	現在使用していません。

# 【診療行為入力画面での入力例】

		(KG	02)砂度行為入力一砂度行為。	入力 - 医療法人	オルカ本院				_ ×
000	02	ニチイ イチロウ	男 0009 組纪	(06130462)		1	30%	頭書き	前回処方 ?
HZZ	2.6.2 院内	日医 一郎	H 2, 5,25 203	才 【他】 01 内系	ł	1	Î	1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 - 1947 -	× ~
100				0001 E	E A		-	DOM	
診区	【 入力コード	名	称	数量	点数 回数	It .		DOARS	
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科保険
	112015670	地域医療貢献加算	20				1 H 2 H	22.6.1	内 0009
	112015770	明細書発行体制等加算	I.		73 X 1	73	3 H	22. 5.17(2)	内 0009
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	4 H	22. 5.14	内 0009
13	113001810	# 特定疾患療養管理料	(診療所)		225 X 1	225	6 H	22. 4.29	内 0009
95	095000001	* 文書料			X 1	2000	7 H	122. 4.28	内 0009
	1						9 H	22. 4.24	内 0009
							10 H	22. 4.23	内 0009
							12 H	22. 4.20(1)	内 0009
							13 H	22. 4.20(2)	内 0009
							15 H	22. 3.30	内 0009
						_	16 H	21,10,16	内 0009
						_	18 H	21.10.12	内 0009
							19 H	21, 9,16	内 0009
							DO	訳	前次
						[	科	病	<u>a</u> []
							内口公	右急性中耳	<u>炎</u>
							内 △總	他副鼻腔炎	
							内の	清湯	II
							内公金	≿身性エリテ	マトーデ
				****			~		
	黄田忠奴 教徒	《未院日(退院日) 初診	算定日(同日初診)	*収金 :	自月息数楽訂	0.330.00			
1	350 H22	. 6. 1 H21.	.10,12	-20	471 頁	1/1			H
(+	+:行挿入、一:刺削除、	先頭空白・数量0:行約	除、//:検索)	94	11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1		-	1	中途表示
16	療選択 クリア く	2ット登録 受付	患者登録 複数科保険	病名登録 収納	金銀 会計照会	算定	援歴	包括診療	中途終了
	更る 患者取消	前回急者訂正	入力CD 前頁	次頁 DO	D 氏名検索	予約	)登録	受付一覧	登録

請求確認画面にはこのように計上します。

00002	ニチイ イチロウ	男 0009	組合 (06130462)	30%	
H22.6.2	日医一郎	H 2, 5,25	20才 01 内科	1	
発行日 H22.6.1	伝票番号 (m)	その他自	₽		2.45
味灰がく	25 Dig (7) (H)	)A質税なし 本 2.000 「	<u>消費税あり</u> 薬剤一部負担	万災目贈保陳適用 初診	<u>分(円</u>
医学管理等 2	25		#1 ####		
E名医療			宅人一部員担		
2 薬 [		1. 1	公費一部負担	指導	
. M				その他	1
9/1 305		i i i		調整金1	
*				調整会2	_
像脸断					
ハビリ				今回診療分請求額 3,	050
神科専門				前回までの未収額	
射線治療				前回までの導入金額	20
理診断		1		and to see the 1	-
		at 2,000		返金額 — [	- 3
計点数 3	50		入金上師	8額:3,050円 入金額 3,0	150
金額(円) 1,0	50	消費税		合計入金額: 3,0	50
	, 入余方法	01 現金	/ 入金の取扱い	<ul> <li>4 伝票の古い未収暖に入金</li> </ul>	- /
	7 ( <b>-</b> 72)			合計未収額	-20
*************************************	7	柳古社人 [0 部行力]	1 - 70	h重 0 発行なし	1
(銀行大法) 1 単雄	(4)・保険相合分別に部注 」	- 末刻機解 [0 発行か]	<u> </u>	カター 0001 日医 A	1
	(*************************************	2011 AL 10 2011 AL		• P 0 U • P振示なし	1
Warnington M. 10, 261	140	some nor to belling	с <u>т</u>		-

## < 例2>文書料としてその都度金額を入力する場合(消費税を計上する場合)

診療行為コード"096000001 文書料 0円"の内容で作成します。

入力内容は<例1>の場合と同様ですが、金額は診療行為入力画面で入力しますので0円としておきます。

	(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院	- ×
096000001	文書料 H21.1.1 ~ 99999999	
有効年月日 カナ名称	H21. 1. 1 ~ 99999999	
漢字名称	文書科	
止式名称	I	
レセプト編集情 カラム位置 桁数	報 1 2 3 4 入力チェック区分 0	
金額 保険適用 点数欄集計先1 点数欄集計先1 金額内容	0 2 保険適用外 2 保険適用外 2 保険適用外 2 歳別(入廃) 001 0 税抜き /	
自賠責集計等) 自賠責集計等)	奴扱 (外来)	
更る	<u> 削除 入力CD </u>	登録

## 図 1450

入力後は「登録」をします。

## 診療行為入力画面での入力例

消費税を含んだ金額を入力します。

		(K02)	参療行為入力-┣	康行為入力	)- 医療法人 オ	ルカ本院	
000	002	ニチイ イチロウ	男 [00	09 組合 (	06130462)		
HŹ	2.6.2 院内	日医一郎	H 2, 5,25	20才	【他】 01 内科		
					0001 日日	ΞA	
診日	エ 入力コード	名	称		数量	点数 回数	11
12	112007410	* 再診					1
	112015670	地域医療貢献加算					
	112015770	明編書発行体制等加算				73 X 1	73
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1	52
13	113001810	# 特定疾患療養管理料(診	瘭所)			225 X 1	225
96	096000001 3675	* 文書料				× 1	3675
				- I			

```
ポイント!
096000XXXのコードで金額フリー(単価0円)設定の場合は、診療行為入力画面で金額を入力します。
そのときは消費税込みの金額を入力してください。
```

## 請求確認画面にはこのように計上します。



<自賠責保険の診断書料、明細書料、特定器材(ポリネックなど)の点数マスタ登録について>

診断書料の点数マスタ・・・診療行為コードは "09591XXXX"で作成 明細書料の点数マスタ・・・診療行為コードは "09592XXXX"で作成 特定器材の点数マスタ・・・診療行為コードは "09593XXXX"で作成

※上記のコードにより、自賠責レセプトの診療区分80、その他の欄へ印字することができます。 なお、作成したコードは自賠責以外の保険で使用することもできますが、その場合は自費分として取り扱います。

ポイント!

09593・・・・のコードを作成する場合に自賠責集計等取扱(外来)(入院)の設定ができるようになります。 請求確認画面と自賠責レセプトの集計先を指定することができます。

09591~09593・・・のコードを金額フリー(単価0円)で作成した場合、診療行為入力画面での診療区分は「.809 その他 (労災・自賠責入力)」となります。

## < 例3>診療行為コード"095910001 診断書料 5000円"の内容で作成します。

95910001	自賠責診断書	00000000	~  99999999	
有効年月日	00000000 ~ [9999999	9		
カナ名称				
漢字名称	自賠責診断書			
正动物	1		1	
セプト編集( カラム位置 桁数	青報 1 2 3 4 ○ 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		入力チェック区分 🔽 0	
主領	5000			
<b>呆険適用</b>	2 保険適用外	1		
()数欄集計先	識別(外来) 001			
R款機業訂先 金額内容	((人)() ((人)()) ((())(())(()()()()()()()(			
- 147 114	- voice of 1			
自賠責集計導	取扱 (外来)			
自賠責集計等	取扱 (入院)	1		
	Law L	1		

図 1453

## <診療行為入力画面での入力例>

自賠責保険での入力は、以下のようになります。

診療種別区分の宣言は特に必要ありません。自賠責のレセプトでは診療区分80へ印字されるため、宣言を行う場合は、「.800」と入力します。

			(K0	2) 診療行為入	力一診療行為	入力 - 医颅	法人 オルカ	本院				_ ×
000	68	ニチイ	クロウ	1	現 0003 自身	音音保険				4	頭書き	前回処方 ?
HZ	2. 6. 1	院内 日医 太	(AB	\$40, s	5.5 45	才 【他】	01 内科		_	4		34
						1	0001 日医	A			DOM	tr
診日	<li>スカコー</li>	- ۴	名	称		数量	)	煎数 回数	11	_		
12	101120040	* 再診料	£(							番号	診療日	科保険
	112015670	地城医	療貢献加算	~				1.000		1 2	H22. 1. 1 H21. 3.26	内 0001
	112015770	明細書	発行体制等加算	I.				140 X 1	140			11
12	101120070	* 外未管	理加算(読み替	た加加)				52 X 1	52			
80	095910001	* 白賠責	診断書					500 X 1	500			
	1									1		
						-i			_			
$\vdash$	<u> </u>					-			_			
$\vdash$	-					-						
$\vdash$						-			_			
⊢	<u> </u>					-						
										1		H
									- 3	DO	選択	前次
										科	燕	名日
										<u> </u>		
									1	1		
	1											
										1		
	合計点数	最終来院日(J	<b>退院日)</b> 初診(	算定日 (同日:	初診)	未収金	当月点	数累計				
Г	692	H22. 1. 1	H21.	3,26		340	6	82 <b>T</b>	1/1			H
1	L:27161	: 創創除 牛筋肉白	- 数量0:25約	56 //:#***	, <u> </u>			~		1	1	中途表示
1	の変遷振 か	17 Hand State	最佳	非法公共 非法公共	387305-61.02.04	建立杂种	(72 ab \$24 a	会計展会	1 m	* <b>FF</b>		由後終7
-10	雨ス事業	防済 前向多去	TTE	1 thCD	前百	が石里球	DO		4	此發展	后日6年 時	
1.1	八分 尽有	AND NUCLE	011L	N/JOD	MA	aa	00	DVD RH	P	和正式	XII R	77.34

請求確認画面にはこのように計上します。

(ただし、画面例は以下の設定をしている場合の表示例です。

・「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠責医療機関情報」の「文書料(消費税)」欄を「1 無し」で設定 ・「12 登録」の労災自賠保険入力画面の自賠責請求区分は「1 患者請求する(100%)」で設定)

	(K03	3) 診療行為入力-	請求確認 - 医疗	(法人 オルカ本院		_×_
00068	ニテイ タロウ	男の	03 自賠責保険		/ 100%	
H22, 6, 1	日医 太郎	S40. 5. 5	45才	01 内科	<u> </u>	
発行日 H22.6.1 保険分(点	伝票番号 (円) ) 自費分(円)	その# 消費税なし	自費 消費税あり		劳災自賠保	険適用分(円)
初·再診料 56	<b>祥書</b> 文			薬剤一部負担 🗌	初診	
医学管理等				老人一部負担	再診	1,632
投業				公費一部負担	指導	
注射					その他 「	5,000
见 置 手 浙				一部負担金計		
麻醉					調整金1	
検 査					調整金2 「	
画像診断 リハビリ					今回診療分請求額	7,438
精神科専門					前回までの未収額	340
放射線治療					前回までの過入金額	
合計点数 56	- その他計	+ [		入金上限額	返金額 — [ :7,778円 入金額 [	* 7,438 *
負担金額 (円) 806		消費税			合計入金額:	7,438
	入金方法	01 現金	<u>6</u>	▲ 入金の取扱い │	4 伝票の古い未収順に入金 合計未収額 「	340
請求書兼領収書 0 発行な	t <u>1</u> :	処方せん 0 発行	ial	/ 予約票	0 発行なし	1
(発行方法) 1 診療利	・保険組合せ別に発行	薬剤情報 0 発行	ial	F.7.9.	0001 日医 A	1
診療費明細書 0 発行な	L <u>/</u>	お薬手帳 0 発行	なし	/ U•P	0 U・P指示なし	1
戻る 調整		保険切替 診療和	科切替	一括入金	-括返金	登録

			(K02)	步度行為入	力一診療行為	入力 - 医颅	法人 オル:	力本院				-
00	068	ニチイ クロウ		3	月 0002 国分	杲 (320010)				/ 30%	き書頭	前回処方
z	2.6.1 院内	日医太郎		\$40, s	5. 5 45	才 【他】	01 内科			4		**
						1	0001 日医	A			DO#	r
10	ミ 入力コード	4	名	称		数量		点数 回数	11			
!	112007410	* 再診								番号	診療日	科保険
	112015670	地域医療貢献	加算							2	H21. 3.26	内 0001
	112015770	明細書発行体	制等加算					73 X 1	73			
	112011010	* 外来管理加算	£					52 X 1	52			
í	095910001	* 自賠責診断書						X 1	5000			
	-											
Ī												
1										1		
						- i			-			
									-			
						-						
						-						
										DO	anter 🗌	<b>m</b> 3
T						1			_	DU.	Mary I	<u></u>
		1				-				科	病	名
										1 C		
	1	1				_						
	A44.886 8.		4104.000			まれる	al en a	1. 10 m m m h				
_	百打总数 救い	除未院日(追院日)	创影机	EE (IPIE4	918)	不収室		L.叙保.IT				
	125   H22	. 1. 1	H21, 3,	.26	1	340	1	125 頁	[ 1/ 1			
	+:行挿入、一:剤削除	、先頭空白・数量	0:行削除、	、//:検索							1	中途表达
	◎療遺択   クリア  +	マット登録 受け	4	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計用会	: 1	定履歴	包括診療	中途終
Ĩ	戻る 患者取消	前回急者 訂	E	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名榆索	- 平	的登録	受付一覧	登録

# 自賠責以外の保険で同コードを入力した場合は、次のようになります。

# ↓自費分として取り扱います。

	<b>(</b> K03)	<b>診療行為入力-請求</b>	確認 - 医療法人 オルカ本院		_ × _
00068	ニテイ タロウ	男 0002 [	看保 (320010)	/ 30%	
H22, 6, 1	日医 太郎	S40. 5. 5 4	5才 01 内科	1	
発行日 H22.6.1 保険分 (点 初・再診料 122 医学管理等 5	伝票番号 () 自費分(円) 5 文書料 () 文書料	その他自動 消費税なし ジ 5,000	青費税あり 薬剤一部負担 老人一部負担		<u> </u>
投業			公費一部負担	指導	
注射				その他	
见 置 手 浙			一部負担金計		
痛棄	_			調整金1	
検 査				調整金2 🦷	
画像診断		i i		今回診療分請求額	5,380
精神科専門	-	i i		前回までの未収額	340
放射線治療		i i		前回までの過入金額	
新建設都 合計点数 12	- その他計 3	5,000	入金上陳	返金額 — 返金額 — 領:5,720円 入金額 [	* 5,380 *
負担金額 (円) 330		消費税		合計入金額:	5,380
	入金方法	01 現金	<u>」</u> 入金の取扱い	4 伝票の古い未収順に入金 合計未収額	340
請求書兼領収書 0 発行な	<u>الا</u>	方せん 0 発行なし	/ 予約	禀 ○ 発行なし	1
(発行方法) 1 診療科	斗・保険組合せ別に発行 / 澤	潮情報 0 発行なし	1 ドク	ター 0001 日医 A	
診療費明細書 0 発行な	2∟ _/ ≵	薬手帳 0 発行なし	<u> </u>	P  0 U・P指示なし	
戻る 調整		R陳切替   診療科切り	*   一括入金	一括返金	登録

(7) 「**改正」ボタンの使用** 

点数マスタ設定画面の左上部にある「通常」を押下すると、「改正」へと表示が変わります

## <「通常」と「改正」の違い>

「通常」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間を更新して新たに変更した有効期間が上書 きされますので、期間及び内容の変更を行う場合には「改正」を使用します。
「改正」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間の終了日を自動で切り、新たに変更した有 効期間が別に作成されます。

#### く「改正」で期間変更ができる診療行為コード>

「改正」のとき、期間の切り替えができる診療行為コードは以下に挙げるコードのみとします。

ユーザが登録できる、先頭が「0」から始まる9桁コード

特定器材で、金額の変更があるもの

(例:酸素ボンベ)

※点数マスタは標準的に提供されるものとして、一部を除きユーザがマスタの期間及び内容の変更をする必要は ありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合は、システムでは保証いたしませんのでご注意ください。 <**(例)酸素ボンベ・小型(診療行為コード"739230000")の有効期間及び金額を変更する。** 有効期間 平成16年4月1日~ 金額 1.33円 に変更する

診療行為コードを入力後、「通常」を押下して「改正」へ切り替えます。

入力した診療行為コードに既に複数の期間が存在する場合には、選択番号欄に最後の期間を選択します。表示されている有効期間の開始日について変更を行います。

終了日は、「改正」時は「99999999」のみが入力できるようになります。

■ (201)点数マスク設定 3.
改正 診療行為コード 739230000 酸素ボンペ・小型
選択番号 1
有効年月日   16.4.1 ~ [39393939]
戻る     クリア     リスト     期限切置換     検索     確定

# 「確定」(F12)を押下します。

特定器材設定画面へ遷移し、有効年月日以外は前の点数マスタ内容を複写します。

X (205) 点数マスク	
739230000	酸素ボンベ・小型  ~
有効年月日 カナ名称 漢字名称 正式名称	H16. 4. 1 ~ 999999999 サンソボンベコガタ 酸素ボンベ・小型
金額 旧金額 単位コード	2.25     金額種別     1 金額     」     上限点数     0       0.00     旧金額種別     0     」       037 L     ブ     データ区分     0 なし     」
年齡加算 上下限年齡 名称識別 酸素等 特定器材種別1 特定器材種別2 公表順序番号	0年齢加算なし     ハカチェック区分     0       下限年齢     00     ~上限年齢     00       0通常     /     /       716400     /
戻る	削除     入力CD     登録

図 1459

## ↓「金額」欄の変更を行います。

💌 (205) 点数マスク設	
739230000	酸素ボンベ・小型    ~
有効年月日 カナ名称 漢字名称 正式名称	H16.4.1 ~ 99999999 サンソボンベコガタ 酸素ボンベ・小型
金額 旧金額 単位コード	1.33     金額種別     1金額     上限点数     0       0.00     旧金額種別     0     /     /       037 L     /     データ区分     0 なし     /
年齡加算 上下限年齡 名称識別 酸素等 特定器材種別1 特定器材種別2 公表順序番号	0年齢加算なし     /       下限年齢     00       0通常     /       1酸素、窒素に係わるもの     /       2酸素     /       0通常     /       716400     /
戻る	削除     入力CD     登録

## 図 1460

内容を変更後は、「登録」を行います。

登録をすると、開始日が平成16年4月1日の有効期間が新規に1件登録され、併せてその前の点数マスタの有効終了 年月日は、変更した開始日の前日(平成16年3月31日)に自動的に変更されます。

# 以下は、有効期間を切り替えた診療行為コードを再度、呼び出したときの点数マスタ画面例です。

区 (201) 点数マスク設定	- 8 -
<u>通常</u> 診療行為コード 739230000 酸素ボンベ・小型 選択番号 有効年月日 ~	番号         有効開始年月日         有効終了年月日         「           01         0000000         H16. 3.31         02         H16. 4.1         999999999
戻る クリア リスト	期限切置換   確定

(8) ユーザ点数マスタの複写

登録済みのユーザ点数マスタの内容を他のコードに複写することができます。

## 【複写できるユーザ点数マスタの種類】

- 用法コード(001XXXXXX)
- ・ 部位コード (002XXXXXX)
- 自費コード(095XXXXX,096XXXXX)
- その他材料コード(059XXXXXX)
- コメントコード(0082XXXXX,0083XXXXX,0084XXXXX,0085XXXXX,0086XXXXX)

## <操作方法>

- 1. メニュー画面より、「91 マスタ登録」を押下し、「102 点数マスタ」を押下します。
- 2. 新規作成するコードを「診療行為コード」欄に入力し、有効年月日を入力します。
- 3. 「確定」(F12)を押下します。

(Z01)点数マスタ設定 - ORCAクリニック [ormaster]	
通常	
診療行為コード (0950000003) 番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
有効年月日 H24.10.1 ~ 9999999	
E 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 199	
戻る クリア 前回CD リスト 期限切置換 検索	確定

# 4. 複写元コード欄に登録済みをコードを入力します。

	(202)点数マスタ設定-コメント設定 - ORCAクリニック [ormaster]	
095000003		
有効年月日	H24.10. 1 ~ 9999999	
カナ名称		
漢字名称		
正式名称		
レセプト編集情報 カラム位置 桁数	報     1     2     3     4       0     0     0     0       0     0     0     0	
金額	0	
保険適用	2 保険適用外 🗘	
点数欄集計先請	₿別(外来) 000	
点数欄集計先請		
金額內谷		
自賠責集計等取	以扱 (外来) □ □	
自賠責集計等取	双扱 (入院) ◇	
複写元コード	095000001	
戻る	削除         入力CD         前回複写         検索         雪	録
図 1463		
ヒント!		

「複写元コード」欄に診療行為名称を入力し、コードを検索ができます。

## 5. 必要な項目が複写されます。

## 6. 「登録」(F12)を押下します。

202)点数	マスタ設定-コメント設定 -	・ORCAクリニック [ormaster]	
095000003			
有効年月日     H24.10.1     ~ 9999999       カナ名称			
レセプト編集情報 1 2 3 4 カラム位置 0 0 0 0 桁数 0 0 0 0 0 金額 保険適用 点数欄集計先識別 (外来) 点数欄集計先識別 (入院) 金額内容 0 税抜き ↓ 自賠責集計等取扱 (入院)	) ) ) ) )	入力チェック区分 0	
複写元コード			
戻る)創除	入力CD 前回複写	) 検索	2013年1月11日1日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日
図 1464			

## ヒント!

- 連続して複写を行う場合は、「前回複写」(F6)を押下してください。直前に行なった複写を行います。
- 複写する内容は各コードの種類(用法コード、部位コード等)により違いがあります。

## 5.4.1 概要

## <チェックマスタの位置づけ>



### 図 1465

ヒント! データチェックとは

「12 登録」、「21 診療行為」、「22 病名」の各業務で入力した内容をチェックし、エラーリストを印刷します。 定期的に行うことにより、レセプト時の確認作業を軽減し、査定・減点を防止することができます。

データチェックの操作方法は【3.1 データチェック】を参照してください。

## 5.4.2 チェックマスタの種類と説明

103 チェックマスタ チェック区分別の内容

チェックマスタにはデータチェックでチェックを行う薬剤や診療行為などの登録を行います。 チェックマスタの登録は「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(XO1)チェックマスタ設定画面 でチェックを行う内容を「チェック区分」から選択して行います。 「チェック区分」とチェックを行う内容は下記のとおりです。

- 1 薬剤と病名 薬剤に対してチェックしたい病名を登録します。
- 2 診療行為と病名 診療行為に対してチェックしたい病名を登録します。
- 4 薬剤と併用禁忌 薬剤に対して併用禁忌薬剤を登録をします。
- 5 診療行為の併用算定(同月内) 診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。 同月内の範囲でチェックを行います。 「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行います。
- 6 投与禁忌薬剤と病名 薬剤(投与禁忌薬剤)に対してチェックしたい病名を登録します。
- 7 診療行為どうしの算定漏れ 診療行為に対して必ず同時算定する診療行為を登録します。
- 8 病名と薬剤 病名に対して必ず算定する薬剤を登録します。
- 9 病名と診療行為 病名に対して必ず算定する診療行為を登録します。
- A 診療行為の併用算定(同日内)
   診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。
   同日内の範囲でチェックを行います。
   「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行います。
- B 診療行為の併用算定(同会計内) 診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。 同会計内の範囲でチェックを行います。 「21 診療行為」での診療行為入力時のみチェックを行います。

ヒント!

```
・チェック内容の詳細については【3.1 データチェック】を参照してください。
・「B 診療行為の併用算定(同会計内)」は診療行為入力時にチェックを行い、「41 データチェック」ではチェックを行い
ません。
```

<41データチェックの項目と103チェックマスタの項目の対応>

91マスタ登録 → 103チェックマスタ	41データチェックの確認項目
1 薬剤と病名	8 薬剤と病名
2 診療行為と病名	9 診療行為と病名
4 薬剤と併用禁忌	10 薬剤と併用禁忌
6 投与禁忌薬剤と病名	15 投与禁忌薬剤と病名
7 診療行為どうしの算定漏れ	16 診療行為どうしの算定漏れ
8 病名と薬剤	17 病名と薬剤
<ol> <li>病名と診療行為</li> </ol>	18 病名と診療行為
5 診療行為の併用算定(同月内) A 診療行為の併用算定(同日内)	11 診療行為の併用算定

#### <「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行う項目>

チェック区分

- 4 薬剤と併用禁忌
- 5 診療行為の併用算定(同月内)
- A 診療行為の併用算定(同日内)
- B 診療行為の併用算定(同会計内)

ヒント!

「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面でチェックが掛からない場合は、【5.4.5 適用コード設定】の【エラー設定について(診療行為入力時の併用算定チェック)】を参照してください。

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の「相互作用チェック期間(月数)」に設定されてい る期間で「4 薬剤と併用禁忌」を「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面でチェックします。

## く画面の表示方法>

- 1. 業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。
- 2. 「103 チェックマスタ」を選択します。
- 3. (X01) チェックマスタ設定画面でチェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、 「確定」(F12)を押下します。

チェックマスタはチェック区分により、2種類の登録画面があります。

【適用コード設定(病名)画面】

## 【適用コード設定画面】

BRUAS-F INCOM

.

- 78.8	1.88186	 #ISA2-	F . 4264	2541	-				-	9
				1. U		_	**			
					<					
					-					
					# # #	2				
					80 R L		[\$]			
					R L -114		[\$] [\$] \$5:46	4 0 3 7 1	WROATLE	
					83 R 6 -888		(\$) (\$) \$1\066 (\$49, 3-F	4 5 2 7 /	88-347- 0 #6	
in [					83 R & -888	. 80-8	(\$) (\$) \$0\06 (\$49, 3=5	4 5.5.94	HIGHT. C	

# × 1467

.

#### 図 1466

- チェック区分
  - 1 薬剤と病名
  - 2 診療行為と病名
  - 6 投与禁忌薬剤と病名

-----

-----

883-9

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*

- チェック区分
  - 4 薬剤と併用禁忌
  - 7 診療行為どうしの算定漏れ
  - 8 病名と薬剤
  - 9 病名と診療行為
  - 5 診療行為の併用算定(同月内)
  - A 診療行為の併用算定(同日内)
  - B 診療行為の併用算定(同会計内)

- くチェック区分>
  - 1 薬剤と病名
  - 2 診療行為と病名
  - 6 投与禁忌薬剤と病名

## 【適用コード設定(病名)画面】



#### 図 1468

画面は登録済み病名、検索条件と検索結果、病名入力、設定項目に分かれます。

- 登録済み病名
   登録済みの病名を表示します。
- 検索条件と検索結果
   病名の検索条件を入力し、結果を表示します。。
- 病名入力
   病名・補足コメントを入力します。
- 設定項目
   一致条件、疑い病名、グループを設定します。

#### - 致条件について

- チェックマスタへ登録を行う病名と患者病名の一致条件を設定できます。
- 一致条件は病名及び補足コメントそれぞれに設定できます。
- デフォルトは「1 部分一致」を表示します。

#### 例)チェックマスタ登録済み病名が「胃潰瘍」の場合

チェックマスタ登録済み病名	一致条件	患者病名とデータチェックの判定
胃潰瘍	1 部分一致	胃潰瘍   ○ 急性胃潰瘍 ○ 慢性胃潰瘍 ○ 胃潰瘍瘢痕 ○
	2 完全一致	<mark>胃潰瘍  ○</mark> 急性胃潰瘍 × 慢性胃潰瘍 × 胃潰瘍瘢痕 ×
	3 前方一致	胃潰瘍   ○ 急性胃潰瘍 × 慢性胃潰瘍 × 胃潰瘍瘢痕 ○
	4 後方一致	<ul> <li>胃潰瘍</li> <li>○</li> <li>急性胃潰瘍</li> <li>○</li> <li>慢性胃潰瘍</li> <li>○</li> <li>胃潰瘍瘢痕</li> </ul>
		O:エラーにならない

×:エラーになる

#### 注意!

抗生剤に「炎」を部分一致で登録すると、肺炎、気管支炎だけでなく、肝炎や腸炎、関節炎などもエラーになりません。



Copyright(C)2007JMARI

#### 疑い病名について

患者病名が疑い病名の場合、エラーとします。

- 0 システム管理の設定に従う・・・・「101システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」 の「疑い病名の扱い」の設定に従います。
- 1 認める(適応病名とする)・・・・データチェックの結果がエラーになりません。
- 2 認めない(適応病名としない)・・データチェックの結果がエラーになります。
- 例)検査と薬剤で設定を分ける。

疑い病名のとき検査・・・「1 認める(適応病名とする)」 疑い病名のとき薬剤・・・「2 認めない(適応病名としない)」

グループ設定について

複数の成分が配合された配合錠の場合に選択します。 同じ成分の病名は同じグループになるように選択してください。



#### 図 1470

患者病名に各グループから1つ以上の病名がない場合エラーになります。

ヒント!				
既に登録済みの病名に対してまとめてグループ選択を行うには ださい。複数選択する場合は、図のように病名番号欄で先頭に「 をしてください。	は、病名番号で複数 」をつけ、「−」で範	≀選択を行なっ ʲ囲指定、「. 」ま	た後、グループを選択し たは「, 」で番号の区切り	してく り指定
		V		V
病名番号 . 1-4,6	一致条件 1 部分一致	◆ 疑い病名	0 システム管理の設定に従う	
病名コード		番号 コード	病名	
病名				
一致条件 1部分一致 ◆				=
補足コメント ( ) 一致条件 )				
疑い病名 0 システム管理の設定に従う ◇ 認めない(適応病名としない)				
グループ AA ↓	入外指定	選択解除	10	
戻る クリア 削除 入力CD検索 病名追加 例外薬剤	病名削除複写	前頁	次頁 印刷 確定	
図 1471				

## 入外指定について

薬剤(診療行為)のチェックを入院限定または外来限定に設定できます。

「0 チェックしない」・データチェックを行いません。

 (「1 薬剤と病名」、「2 診療行為と病名」のみ)

 「1 入院限定」・・・・入院のみチェックを行います。

 「2 外来限定」・・・・外来のみチェックを行います。
 設定なし(空白) ・・・入外両方のチェックを行います。



注意!

入院限定と外来限定は別々にチェック内容が登録できません。

#### ポイント

「0 チェックしない」を設定しておくことにより、「意図的にデータチェックを行わない」か「データチェック漏れ」かの判断 ができるようになります。

「0 チェックしない」を設定した場合、月次統計で行う「適応病名情報更新(薬剤)」「適応病名情報更新(検査)」の対象外 となり、チェックされてしまう事を防ぐことができます。 Pセット登録・Sセット登録のデータチェックについて

Pセットコード(診療セットコード)、Sセットコード(約束処方セットコード)をチェックマスタに登録し、 データチェックが行えます。

#### く登録を行うチェックマスタン

Sセットコード・・・1 薬剤と病名 Pセットコード・・・2 診療行為と病名

۲:	ノト!	
診療	寮行為コード	欄にPセットコード、またはSセットコードを入力してください。
	チェック区分	2 診療行為と病名
	診療行為コード	P60002
		感染症セット
	選択番号	
	有効年月日	00000000 ~ 99999999
図	1473	
гс	D表示」(F1(	))を押下すると、セット内容を確認できます。

#### <Pセット登録の入力判定について>

Pセットの入力判定はPセットの診療内容が全て入力されているかどうかで行います。したがって、Pセットで診療 内容を登録した場合の他、Pセットの診療内容を全て手入力した場合もPセットの入力が行われているものと判定 します。

例)Pセット(「血液検査セット」)の入力判定



標準提供しているチェックマスタについて

「103 チェックマスタ」-チェック区分「1 薬剤と病名」、「2 診療行為と病名」は適応病名マスタを標準提供しています。検索条件で「M 適応病名」を選択すると病名が表示されます。

27					定(病名)					
チェック区分	1 薬剤と病名	診療行為	⊐-ĸ (	520098801	有效	期間	0000000	~ 99999999		•
漢字名称	ロキソニン錠60mg							J		
番号	病名		一致	疑い	<u>_</u>	番号		病名		
						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	変 頭肩関痛 に 気管 な の の 御 症 し 気管 支 修 に 気管 支 修 に 気管 支 外 関 筋 節 症 上 気管 支 外 傷 筋 切 症 し 気 管 支 、 気 管 大 気 等 外 し 気 管 支 、 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 気 管 大 の 術 後 後 役 ひ ウ マ チ よ 気 管 大 気 等 大 、 気 等 大 、 気 谷 し つ マ チ よ 、 気 で う で 、 、 の 、 の ち つ マ チ 、 新 編 は 、 気 を の の 、 の ち つ マ チ 、 新 新 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の 、 の の の 、 の の の の の の の の の の の の の			
					病	名				
							M 適応病名			<u> </u>
病名番号			L		] -3	改条件	1 部分一致	↓ 疑い病名	0 システム管理の語	≵定に従う ◇
病名コード								番号 コード	病	名 🔼
病名										
一致条件	1部分一致 ♀									=
補足コメント(				) 一致条件	-		\$			
疑い病名	0 システム管理の設定	こ従う 🗘	認めない(通	極病名とし;	ない)					
グループ	0 指定なし ♀								III	>
戻る	クリア 削除	入力CD検索	病名追加	0 例外薬	剤 病名調	间除	入外指定           複写	選択解除	次頁 印刷	確定

#### 図 1475

#### ヒント!

「診療行為と病名」は検査のみ適応病名マスタを提供しています。

適応病名マスタを取込み、チェックマスタの作成ができます。

業務メニュー「52 月次統計」で適応病名情報更新(薬剤)、適応病名情報更新(検査)を実行してください。 入力CDが設定済みのコード、「21 診療行為」の(KO2)診療行為入力画面で入力履歴があるコードを対象に薬剤と検査のチェ ックマスタを作成します。

「52 月次統計」業務の操作及び設定方法は【3.6 月次統計】、【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報 (月次)】を参照してください。

## <操作方法>

- 1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

チェック区分	1 薬剤と病名
練行為コード	612320350
	ガスター錠20mg
<b>王沢番号</b>	
有效年月日	0000000 ~ 99999999

図 1476

		(X01) チェックマス	2夕録道 - 0RCAクリニック
			番号 有効開始年月日 有効終了年月日
チェック区分	1 薬剤と病名	0	
診療行為コード	ガスタ		
選択番号			
有効年月日	~		

3. 病名を入力し、一致条件を選択後、「病名追加」(F5)を押下します。

		$\sim$		×		<u> </u>
病名番号			一致条件 1 部分一致	◆ 疑い病名	0 システム管理の設定に従う	<b>\$</b>
病名コード	5319009			番号 コード	病名	
病 名	胃潰瘍			1 5319009 胃;	潰瘍	
一致条件	1 部分一致					Ξ
補足コメント(		) 一致条件				
<ul><li>補足コメント (</li><li>疑い病名</li></ul>	● システム管理の設定に従う 🔷 認め	) 一致条件 ない(適応病名としない)				
補足コメント ( 疑い病名 グループ	<ul> <li>0 システム管理の設定に従う ◇ 認め</li> <li>0 指定なし ◇</li> </ul>	) 一致条件 ない(適応病名としない)	¢	<	ш	>

ヒント!		
病名コード欄に「//」を入力する。 補足コメント欄に「/」(全角)ま	と自院病名検索画面を表示します。 または「・」(全角)で自院病名検索画面を表示します。	
2 <b>%</b> (X04) <del>/</del>	ェックマスタ設定-適用コード設定(病名) - ORCAクリニック [jmari]	
チェック区分 1 薬剤と病名 漢字名称 ムコスタ錠100mg	診療行為コード 620452801 有効期間 00000000 ~ 999999999 例外薬剤の登録があります。	\$
番号 病名	一致 疑い 二番号 病名	
1 胃溃瘍 2 急性胃炎 3 胃粘膜病変(びらん,出血,発赤,汚 4 慢性胃炎の急性増悪期	部分 × 部分 × 理D 部分 × 部分 ×	8
	(X07)自院病名検索	
	検索病名	
海幺录号	コード     分類名     番号     入力コード     病名       001     内科     002     整形外科     1     atopi     アトピー性皮膚炎       003     小児科     3     henkesi     変形性膝関節症       004     皮膚科     5     hifuso     皮膚そう痒症       6     hizagan     膝ガングリオン       7     ien     胃炎       8     intouko     咽頭喉頭炎	=
病名コード //	9 jinma じんま疹 10 kataka 肩関節周囲炎 11 keike 頚肩腕症候群	
	分類コード     選択番号     選択番号	
開たコクノト ( 経い病名) り シフテム等理の設定に従う	病名コード	
	病名	
戻る     クリア     削除     入力C	F1:戻る     F4:全病名表示     F6:前頁     F7:次頁	2:確定
図 1479		
## 4. 全ての病名を入力後、「確定」(F12)を押下します。

29	()	(04)チェックマス	タ設定-適用コート	"設定(病	名) - OR	CAクリニッ	ク [jmari]		- O X
チェック区分	1 薬剤と病名	診療行為コ	-к <u>61232041</u>	1	有効期間	0000000	99999999		٢
漢字名称	ガスター錠10mg						]		
番号	病名	-	-致 疑い	~	番号		病名		<u>^</u>
1 胃潰卵	in the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se	部分	× <del>(</del>						
				_					
				<	<				
									_
					.<				-
				- 削	除				
					病名				
病名番号		Y			一致条件	1 部分一致	↓ 疑い病名	0 システム管理の設定に	従う ᅌ
病名コード	l		l				番号 コード	病名	^
病名									
一致条件	1 部分一致 🗘								=
補足コメント(			) 一致多	え (件) () () () () () () () () () () () () ()		0			
疑い病名	0 システム管理の設定に	従う 🗘 認	めない(適応病名と	しない)			<	III III III III III III III III III II	×
グループ	0 指定なし ♀				ſ	入外指定	選捉解除		
戻る	クリア 削除	入力CD検索	病名追加 例外	薬剤	病名削除	複写	西方所称	次頁 印刷	確定
	••••		1.3 H ME MH			1× 3		-1- 463	

図 1480

## <登録済み病名の変更>

- 1. 登録済み病名欄より変更を行う病名を選択します。
- 2. 病名を選択すると「病名追加」(F5)が「病名変更」(F5)に変わります。 内容を変更後、「病名変更」(F5)を押下します。
- 3. 確定(F12)を押下します。

病名番号	1		一致条件 1 部分一致	◆ 疑い病名 0 シス	、テム管理の設定に従う ◇
病名コード	5313001			番号 コード	病名
病 名	急性胃潰瘍			1 5313001 急性胃潰瘍	5
一致条件	1 部分一致				=
補足コメント		) 一致条件			
疑い病名	0 システム管理の設定に従う ◇ 認めない	い(適応病名としない)		(7) III	
グループ	0 指定なし ♀				
			入外指定	選択解除	
戻る	クリア 削除 入力CD検索 病名	変更 例外薬剤 卵	月名削除 複写	前頁次頁	印刷 確定

検索条件欄から病名の検索

(X04)適用コード設定(病名)画面でチェックマスタに登録する病名を検索できます。

- 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
- 図の検索条件①を選択します。検索結果欄に病名が表示されます。
   検索結果欄に表示される病名は最大50件です。51件目以降を表示する場合は「次頁」(F10)を押下します。
- 4. 検索条件②で条件を絞り込みます。
- 5. 更に絞り込む場合には、③の病名欄に検索を行う病名を入力します。
- 6. 検索結果欄よりチェックマスタに追加する病名を選択します。病名は複数選択が可能です。
- 7. ④の「く」を押下してチェックマスタに追加します。
- 8. 「確定」(F12)を押下します。

### ヒント!

「<」は検索結果欄から選択した病名を追加します。複数選択してある場合は、複数の追加が可能です。 「<<」は検索結果欄の病名を全て追加します。(「M 適応病名」の場合のみ使用できます)



### <検索条件と検索結果の表示>

	検索条件①	検索条件②	検索結果欄	病名並び順
1	患者病名	診療科の指定	診療開始日が過去3ヶ月以内の患者 病名を表示します	件数の多い順
2	病名	傷病名と修飾語の指定	病名マスタの病名を表示します。	カナ名称順
3	自院病名	分類名の指定	自院病名を表示します。	入力CD順
М	適応病名	_	標準提供の適応病名マスタを表示 します	マスタの順

## 例)病名マスタより「胃潰瘍」を部分検索する。

- 1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

	番号 1 2 3 4	病名 NSAID胃溃疡 胃溃疡 原 急性胃溃疡	コード 8842157 5319009 8830419 5313001	<ol> <li>6. 検索条件①を選択します。</li> <li>6. 検索条件②で条件を絞り込みます。</li> <li>4. ③の病名欄に「*胃潰瘍」を入力します。</li> </ol>
-	5 6 7	急性胃溃疡穿孔 急性出血性胃溃疡 急性出血性胃溃疡穿孔 再免性思速度	8832277 5319011 8845122 8837960	ポイント!
	9 10 11 12 13 14 15 16	円元1日月2日 残冒潰痛 出血性胃溃痛穿孔 心因性胃溃痛 ステレイド性胃溃痛 ストレス胃溃痛 発孔性胃溃痛 発孔性胃溃痛 発光 発発 発音 発音 発音 発音 ない の の の の の の の し の の の の の の の の の の の の の	8834146 8834632 8845130 8834889 5319001 5319027 5310002 5317002	病名欄に入力された病名は後ろに*(アスタリスク)の入力が あるものとみなします。 このため、病名欄の「胃潰瘍」は前方一致、「*胃潰瘍」は部分一致 の検索を行います。また、病名の後ろに直接*を入力した場合も 同じ結果となります。 後方一致、完全一致検索はできません。
* - X		慢性胃清痛 * 胃清痛 2 病名 1 部分一致 ↓ 疑い 33	5317003 マ 0 すべて 0 システム管理の設定に従う ○	例)病名欄の入力と検索方法 胃潰瘍・・・・前方一致 胃潰瘍 * ・・・前方一致 * 胃潰瘍・・・・部分一致 * 胃潰瘍 * ・・・部分一致

- 5. 検索結果欄に表示された病名をチェックマスタに追加するには、「<」または「<<」ボタンを押下します。 (「<<」は「M 適応病名」の場合のみ使用できます)
- 6. 「確定」(F12)を押下します。

他の薬剤(診療行為)のチェックマスタを複写する

登録済みの他のチェックマスタからチェック内容を複写できます。

### <操作方法>

- 1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
- 3. 「複写」(F8)を押下すると、(X03)チェック項目複写画面に遷移します。

29								
チェック区分	1 薬剤と病名	診療行為コード	612320350	有効期間	0000000	~ 99999999		٢
漢字名称	ガスター錠20mg							
番号	病名	一致	疑い	番号		病名		
				< << 劉除				=
				病名				
病名番号				一致条件	1 部分一致	↓ 疑い病名	0 システム管理の設定に	従う 🗘
病名コード			l			番号 コード	病名	
病名								
一致条件	1 部分一致 🗘							=
補足コメント(			) 一致条件					
疑い病名	0 システム管理の設定に従	う 🔷 認めない	(適応病名としない)					
グループ	0 指定なし ♀				2 11 11 1			
		+0044=) (-====			人外指定	選択解除		Trên ch
戻る	クリア 削除 入	カロ検索 病名追	<b>当加</b> 例外業剤	两名削除	複写	前員	火貝 印刷	催定

- 4. 複写元の薬剤名(診療行為名)を入力します。
- 5. 複写元の薬剤(診療行為)を選択します。
- 6. チェックマスタに追加する病名を選択後、「く 追加」、「<< 全て追加」を押下し、追加します。
- 7. 「確定」(F12)を押下します。



図 1485

# 8. (X04) 適用コード設定(病名) 画面に遷移後、「確定」(F12)を押下します。

29									
チェック区分	1 薬剤と病名	診療行為コード	612320350		有効期間	0000000	99999999		•
漢字名称	ガスター錠20mg						]		
番号	病名	一致	疑い		番号		病名		
1 胃潰	瘍	部分	×						
2 急性	胃炎	部分	×						
3 慢性	胃炎の急性増悪期	部分	×						
4 +=	指腸潰瘍	部分	×						
5 吻合	部潰瘍	部分	×						
6 上部	消化管出血	部分	×						
7 急性	ストレス潰瘍	部分	×						
8 出血	性胃炎	部分	×						
9 逆流	性食道炎	部分	×	<	<				=
10 ゾリ	ンジャー・エリソン症候群	部分	×	=					
11 胃粘	膜病変(びらん・出血・発赤・	浮腫) 部分	×	削降	余				
12 胃食	道逆流症	部分	×						
					病名				
				$\sim$			\$		\$
病名番号					一致条件	1 部分一致	<ul><li>     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓     ↓</li></ul>	0 システム管理の設定に	従う 🗘
病名コード							番号 コード	病名	
病名									
一致条件	1 部分一致 🗘								=
補足コメント(			)一致条	件 🗌		\$			
疑い病名	0 システム管理の設定に従う	◇ 認めない	(適応病名とし	ない)			<	Ш	
グループ	Ø 指定なし ♀								
					[	入外指定	選択解除		
戻る	クリア 削除 入力	DCD検索 病名:	追加例外募	素剤	名削除	複写	前頁	次頁 印刷 ]	確定

例外薬剤の設定(チェック区分「1 薬剤と病名」のチェックマスタのみ)

例外登録した薬剤を同日に入力している場合、データチェックを行いません。

例)胃薬と抗生剤

胃薬を単独で入力した場合はチェックを行うが、抗生剤と同日に入力した場合は、チェックを行わない。

### <操作方法>

- 1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分「1 薬剤と病名」を選択し、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
- 3. 「例外薬剤」(F6)を押下します。

27	(X04)	チェックマ	スタ設定・	適用コード	設定(病名	(a) - OR	CAクリニッ	ク [jmari]		
チェック区分 1	薬剤と病名	診療行為:	⊐ <i>−</i>	620452801		有効期間(	0000000	99999999		) 🗘
漢字名称 ム	.コスタ錠100mg							]		
番号	病名		一致	疑い		番号		病名		
1 胃潰瘍		部	分、	<						
2         急性胃炎           3         胃粘膜炎	そ 第一次でである。 出血 発赤。	(2) (2) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	分、	< <						
4 慢性胃炎	その急性増悪期	部	分、	<						
					<					
						_				=
					削	余				
						病名				
					<u></u>			<b>\$</b>		<b>\$</b>
病名番号						一致条件	1 部分一致	↓ 疑い病名	0 システム管理の設定に	:従う 🗘
病名コード								番号 コード	病名	
病名										
一致条件 1	部分一致									Ξ.
補足コメント(				)一致条	(件)		0			
疑い病名 0	システム管理の設定に従う		図めない()	<b>適応病名と</b>	しない)					
グループ 0	指定なし					-				,
			مد وار طر				入外指定	選択解除		The
戻るう		JUD検索	病名追	加川例外	楽剤	5名削除	複写	「同員」	2月 印刷	催定

図 1487

## 4. 例外薬剤を入力後、「確定」(F12)を押下します。

		(306)均分二十十合録	
62045	2801	ムコスタ錠100mg	
1	621925901	クラビット細粒10% 100mg(レボフロキサシンとして)	
2	621925701	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	
3	621925801	クラビット錠500mg (レボフロキサシンとして)	
4	[		
5			
6			
7	[		
8	[		
9			
10			
11	[		
12			
13	[		
14			
15			
16	[		
17			
18			
19			
20			
		追加、変更した内容はチェックマスタ登録時に保存され	ます。
F1:	戻る	F6:前頁 F7:次頁 F12:發	定

## 図 1488

## 5. (X04) 適用コード設定(病名) 画面に遷移後、「確定」(F12)を押下します。

29	(X04)チェックマスタ設計	定-適用コード設定(病	名) - ORCAクリニッ	ク [jmari]	
チェック区分 1 薬剤と病名	診療行為コード	620452801	有効期間 00000000	99999999	
漢字名称 ムコスタ錠100mg				例外薬剤の登	録があります。
番号病名	一致	疑い 🔤	番号	病名	
1 胃潰瘍	部分	×			
2 急性胃炎	部分	×			
3 胃粘膜病変(ひらん,出血, 4 場性男次の合性増更期)	発赤,浮腫) 部分 部分	×			
• 设任有契切志任相志拘	C 4D	^			
			-		
			<u>`</u>		
		<	<		=
		=			
		削	除		
			病名		
		~			\$
病名番号			一致条件 1 部分一致	↓ 疑い病名 0 シ	ステム管理の設定に従う 🗘
病名コード				番号 コード	病名
病名		·			
一致条件 1部分一致 ◆					=
補足コメント(		)一致条件	\$		
<b>疑</b> い病名 0 システム管理の設定	ミに従う ○ 認めない	(適応病名としない)		7	
グループ 0 指定なし 🗘					
			入外指定	選択解除	
戻る クリア 削除	入力CD検索病名	追加例外薬剤	肉名削除 複写	前頁次頁	印刷 確定

ポイント!		
例外薬剤の登録があるチェック	マスタは画面右上に「例外薬剤の登録があ	ります」のメッセージが表示されます。
	104 年、・クラスストキーキロコード日本(東京) - 白屋とんろ	
チェック区分 1 薬剤と病名	診療行為コード 620452801 有効期間 00000000	
漢字名称 ムコスタ錠100mg		例外薬剤の登録があります。
番号 病名	-致 疑い - 番号	務省
1 胃溃疡	部分	
2 急性胃炎	部分	
3 智鉄隠病変(15らん、出血、発表、	22種) 熱分	
図 1490		

## 病名番号の指定病名コード欄の操作

<病名番号の指定>

病名番号欄で複数の病名番号が指定できます。 先頭に「.」をつけ、「-」で範囲、「.」または「,」で番号の区切りを指定します。

例) 2, 3, 4, 5, 8番を選択する場合

病名番号	. 2-5. 8	

図 1491

選択した番号には「\*」のマークが表示されます。

番号	病名	一致 疑い
1	肺結核	部分
2 *	急性気管支炎	部分
3 *	慢性気管支炎	部分
4 *	気管支喘息	部分
5 *	気管支拡張症	部分
6	塵肺症	部分
7	慢性副鼻腔炎	部分
8 *	喀痰喀出困難	部分

図 1492

ポイント!

複数の病名番号を指定した場合は、設定項目欄のみ変更できます。

# <病名コード欄の操作>

コード入力をする場合は「+」、「-」で追加・削除ができます。

コードを追加する場合「+」

病名コード ikaiyou+	病名コード	ikaiyou
病 名 胃潰瘍	病名	胃潰瘍
図 1493	図 1494	
コードを削除する場合「-」		
病名コード kyuusei- ikaiyou	 病名コード	ikaiyou
病 名 急性胃潰瘍	病名	胃潰瘍
図 1495	図 1496	

注意!		
│  病名コード欄へ入力CDを入力する場合は、	コードの前方一致検索を行いません。	コードは全て入力する必要があります。

業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。

## <チェック区分>

- 4 薬剤と併用禁忌
- 7 診療行為どうしの算定漏れ
- 8 病名と薬剤
- 9 病名と診療行為
- 5 診療行為の併用算定(同月内)
- A 診療行為の併用算定(同日内)
- B 診療行為の併用算定(同会計内)

【適用コード設定画面】

		102 チュックマスタ	御定 素用コート設定 い	ドロムシリーング	980
チェック区分	5 診療行為の併用算定	(問月内)	診療行為コード 1	40005610	
有効期間	0000000	99999999			
漢字名称	酸素吸入				
1	用コード	8	称	ו	入外 エラー
1 1400093	31.0	人工呼吸			0 -
2 1400235	510	人工呼吸(5時間超)			0 -
3 140@095	5.0	人工呼吸(閉鎖循環式麻醉	装置)		0 -
5	~			8	0
6		[		J	0
8					
9		1 m			0
10 24	(録済み診病行)	<u>à</u>	入院外来設	定エラー設定	
12	294/A0/10/14/17				
13			※ チェックマスタ	により、設定内容に	4 .
15			「違いがありま	g (	0
16		<u>[</u>			0
17					
19		i			0
20		I			
				<u>p</u> 1	/ 1
				人外 翌日:人院・外部 1:入院・外部	その区別をしない 糸の区別をする
				エラー 0:エラー	
				9:豐告	
				8:マスタ現( ユーザー)	R分 :チェックしない 20日分:削除する
展る	1630		前頁次頁	複写 検索	印刷 確定
又 1497			nn		
入外設定	エラー設定 日	ノ日設定けチェッ	クマス々に上り卑	たります	
	エク 設定、日/ 【その他の設定項】	「月設足は「エノ	ノマスノにより兵 ださい)	·····································	
(久頃の) チェック区					
	<u>*</u> の 薬剤と併田埜己	~	)		
τ Q	病をレ本剤			できません	
0	府石と未削		設定なし(八月		
9	病名と診療行為		J .		
F	シークション		)		
Э •	砂原17局のけ用:	异化(问月内)			
Α	診療行為の併用	鼻疋(同日内)	○人外設定、エラ	一設定	
В	診療行為の併用	算定(同会計内)	J.		
-		。		니머니-ㅋ 티노라스	
1	診療行為とうし(	の昇正漏れ	→ 日/月設定、人	外別にナェックを設定	
ת		- "ODC 4"	1100	<i>C</i>	(C) 2007 11 ( 4 D I
PI	rojeci coae nam	e UKCA	- 1199 -	Copyright	(C)200/JMAKI

一致条件について

- 1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分「8 病名と薬剤」、「9 病名と診療行為」は、患者病名から薬剤(診療行為)の算定漏れをチェッ クします。

チェックマスタ病名と患者病名の一致条件が指定できます。

		(105)チェックマスタ投定-適用コード投定 - ORCAクリ	200	8
チェック区分	8 病名と薬剤	病名コード 0379002		
与交加期間	0000000	~ 99999999		
1字名称	破傷風		一致条件	1 部分一致 🗘
遗用	用コード	名称		1部分一致 (1)
1 64632000	03	 沈降破傷風トキソイド 0.5mL		2 完全一致
3				3 前方一致
5				◎ 彼力一致

図 1498

- 1 部分一致・・・患者病名の一部に「破傷風」の病名が含まれている場合チェックを行います。
- 2 完全一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が完全に一致する場合チェックを行います。
- 3 前方一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が前方一致する場合チェックを行います。
- 4 後方一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が後方一致する場合チェックを行います。

### 入外設定について

チェック区分

- 5 診療行為の併用算定(同月内)
- A 診療行為の併用算定(同日内)
- B 診療行為の併用算定(同会計内)
- 7 診療行為どうしの算定漏れ

入院と外来を区別してチェックするか否かの設定を行います。

例)診療行為1、診療行為2の併用算定チェックをする。

診療行為1は外来、診療行為2は入院で診療行為入力している場合、入院と外来を区別してチェックする場合はエ ラーになりません。区別しない場合はエラーになります。



図 1499

Project code name "ORCA" – 1200 –

## 【診療行為の併用算定の入外設定項目】 (チェック区分 5, A, B)

		(102)チェックマス	夕設定-適用ロード設定 - ORCAクリニック	
チェック区分	5 診療行為の併用	月算定(同月内)	診療行為コード 140005610	
有効期間	0000000	~ 99999999		
漠宇名称	酸素吸入			
遗用	ヨコード	名	称	入外 3 ラー
1 14000931	10	人工呼吸		1 0 -
21				
3				0
4				0

### 図 1500

空白:入院・外来の区別をしない

1:入院・外来の区別をする

### 【診療行為どうしの算定漏れの入外設定項目】 (チェック区分 7)

		(105)チェックマスタ設定・	適用コード設定 - ORCA	クリニック		
チェック区分	7 診療行為どうしの	算定漏れ 診療行為コード (	140013810			0
有効期間	0000000	~ 99999999		入外別にチェック	1 6 20	
漢字名称	留置カテーテル設置				1 しない	
遗	用コード	名	称		2 78 (1)	
1						

### 図 1501

- 1 しない:入院・外来の区別をしない
- 2 する :入院・外来の区別をする

エラー設定について(診療行為入力時の併用算定チェック)

チェック区分「5 診療行為の併用算定(同月内)」、「A 診療行為の併用算定(同日内)」、「B 診療行為の併用 算定(同会計内)」は診療行為入力時に併用算定チェックを行います。

- 「21 診療行為」画面に表示するエラー区分を選択します。
  - 0 エラー : エラーメッセージが表示され、診療行為入力ができません。

1 警告 : 警告メッセージが表示され、メッセージを閉じた後に診療行為入力ができます。

8 チェックしない:日レセから標準提供している適用コードのチェックを行わない場合に選択します。 (次項の【日レセより標準提供しているチェックマスタについて】を参照してください)

### ポイント! エラー区分の表示について

診療行為の併用算定のチェックマスタでは相対する診療行為についてもチェックマスタを登録する必要があります。 図の例では、診療行為1と診療行為2は互いにチェックマスタの登録が行われているため、相互にチェックを行いますが、 診療行為3と診療行為4は診療行為3から診療行為4のチェックは行われますが、診療行為4のチェックマスタに診療行為3の登 録がないため、診療行為4から診療行為3のチェックは行われません。



### 図 1502

設定後、チェックマスタの登録が相互に正しく行われていない場合、赤枠の場所に登録状況が表示されます。

チェック区分	5 診療行為の併用算	章定(同月内)	診療行為コード 140005610	
有効期間	0000000	~ 99999999		
漠宇名称	酸素吸入			
18	用コード		将 入升 J	-9-
1 1400093	10	人工呼吸		9 0
2 1400235	10	人工呼吸(5時間超)		0 -
3				0
				0
・相対する	診療行為のチ: 診療行為のチ:	ェックマスタに、現れ ェックマスタのエラ	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。	ー」が表示されます
・相対する D例では下記 ・「酸素吸 「人工呼	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表し。 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 コは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。	ー」が表示されます )
・相対する D例では下記 ・「酸素吸 「人工呼	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 ロは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ段定 資用コード設定・ORCAグリニック	ー」が表示されます ) 
・相対する D例では下記 ・「酸素吸 「人工呼	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 コは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 	ー」が表示されます ) 
・相対する D例では下記 ・「酸素吸 「人工呼	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup> 800000	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が「 (XO2)チェックマス 同月内) ~ 99999999	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 つは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 ->設定 論用コード設定・ORCAクリニック 	ー」が表示されます )
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 ニック区分 5 動期間 00 宇名称 人	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 bbr/> bbr/>	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 周月内) ~ 99999999	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 コは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 適用コード設定・ORCAクリニック ■ 診療行為コード 140009310	ー」が表示されます )
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 ニック区分 5 参期間 00 宇名称 人 適用コー	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup>	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (XO2)チェックマス 同月内) ~ 99999999	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 Dは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 満用コード設定・ORCA2リニック ■ 診療行為コード 140009310 ■ 称 、入外 エラ	ー」が表示されます ) -
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 ニック区分 5 約期間 00 手名称 人 適用コー 1][140005610]	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表し 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算主(</sup>	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (XO2)チェックマス 同月内) ~ 99999999	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 Dは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 資用コード設定・ORCA2リニック ■ 診療行為コード 140009310 ■ ■ ■ ■ ■	ー」が表示されます ) -
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 レック区分 5 応期間 00 学名称 人 適用コー 1 [140095610] 2 [140023510	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup> <sup>800000</sup> <sup>工呼吸</sup>	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内) ~ 99999999 名 私 素吸入 人工呼吸 (5時間超)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 Dは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 満用コード設定・ORCA2リニック ■  静療行為コード 140009310 ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■  ■	ー」が表示されます ) ) 0 9
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 ニック区分 5 応期間 00 学名称 人 適用コー 1 [140025610] 2 140023510 3	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup> <sup>800000</sup> <sup>工呼吸</sup>	ェックマスタに、現イ ェックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内) ~ 99999999 名 私 素吸入 人工呼吸(5時間超)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 Dは「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 資用コード設定・ORCA2リニック ■ 診療行為コード 140009310 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	ー」が表示されます )
・相対する の例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 レック区分 5 応期間 00 学名称 人 適用コー 1 140025510 3 4	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup> <sup>000000</sup> <sup>工呼吸</sup>	エックマスタに、現イ エックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内) ~ 99999999 名 私工呼吸(5時間超)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 D1は「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 資用コード設定・ORCAクリニック	ー」が表示されます ) - 0 9 0 0 0
<ul> <li>相対する</li> <li>の例では下記</li> <li>「酸素吸 「人工呼</li> <li>マク区分 5</li> <li>5</li> <li>6</li> <li>6</li> <li>7</li> <li7< li=""> <li>7</li> <li>7</li> <li>7</li> <li>7</li></li7<></ul>	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup> <sup>000000</sup> <sup>工呼吸</sup>	エックマスタに、現イ エックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内) ~ 99999999 名 私工呼吸(5時間超)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 D1は「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 タ設定 資用コード設定・ORCAクリニック	ー」が表示されます ) ) 0 0 0
・相対する ・相対する D例では下記 ・「酸素吸 「人工呼 レック区分 5 動期間 00 学名称 人 適用コー 1 1400256101 2 140023510 3 4 1504	診療行為のチ: 診療行為のチ: の内容を表しる 入→人工呼吸」 吸→酸素吸入」 <sup>診療行為の併用算定(</sup>	エックマスタに、現イ エックマスタのエラ ます。(文中の矢印 」はエラー区分が「 」ではエラー区分が (X02)チェックマス 同月内) ~ 99999999 名 私工呼吸(5時間超)	在表示している診療コードが登録されていない場合は「 ラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。 1は「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します 「9」(警告)で登録さているのに対して、 「「0」(エラー)と異なる内容で登録されています。 	ー」が表示されま↑ ) 

・「人工呼吸(5時間超)→酸素吸入」の登録がありません。						
		(X02)チェックマスタ酸	定 - 適用コード設定 - ORCAクリニック		-08	
チェック区分 有効期間	5 診療行為の併用算定( 00000000	同月内)	診療行為コード 140023510	]		
漢字名称	人工呼吸(5時間超)			]		
通用:	а-к	名	称	λη ±:	2-	
2					0	
4	素吸入の登録	ว่าว <sub>ั</sub> น			0	
7					0	
図 1505						

注意! 「21 診療行為」入力時のチェックについて

チェックが掛からない場合は、「102点数マスタ」-「回数・年齢」の「算定履歴」の設定が「1 有効(算定履歴作成)」になっているか確認してください。

i 1000510       飯根菜       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       0       1       1       1       0       1       0       1       1       1       1       1       0       1       1       1       1       1       1       1       1       1       0       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       <		)斎教マスタ鏡定-診療行為鏡定。 ORCAクリニック	88
基本課題       F#       ##       ##       ##         ##       0       ##       0         ##       0       ##       0         ###       0       ##       0         ###       0       ###       0         ####       0       ###       0         ####       0       ###       0         ####################################	140005610 酸素吸入	H22. 4. 1 ~ 99999999	
東日数       1       注加算二       注加算二       10000       通貨	基本情報 回数、年齢 手術、検査、入院 各種	<b>图</b> 明等	
日数・日数       0       通番       0         上限回数       月       0 1 日       0 1 日       0         世知知道       0 告       0       上間年齢       00         エラー処理       0       上間年齢       00       上間年齢       00         エラー処理       1 10       1 10       0       上間年齢       00       上間年齢       00         エラー処理       1 10       1 10       0       上間年齢       00       上間年       1506       1506       1506       1506       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150       150	実日数 1	注加算コード 0000	
上照設       ##bb#         山田       1300         地田       10000000         エラー処理       10000000         3. 下限年齢       00000000         3. 下限年齢       00000000         3. 下限年齢       00000000         4. 下限年齢       00000000         セン調整       00000000         セン調整       00000000         モン調整       000000000         モン調整       000000000         モン調整       000000000         モンジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロッジェン       ロッジェン         ロ	日数·回数 0	通番 0	
国数       月       0 1日       0 1週       0       上限年齢       00       上限年齢       00         エラー処理       0       上原年齢       00       上原年齢       00       上原年齢       00         エラー処理       1       市効(算定履歴作成)       0       上原年齢       00       上原年齢       00         エラー処理       0       上原年齢       00       上原年齢       00       上原年齢       00         ・       市数       0       生       市数       0       上原年齢       00       上原年齢       00         ・       市数       0       生       市       000000000       00       0       0       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1	上限回数	年齡加算	
他月数       0       0       注加算診療行為コード       00000000         1-ザ設ま       上開日数       0       上原年齢       0         1-ザ設ま       上開日数       0       上原年齢       0         1       10       1       1       0       上原年齢       0         2.       F限年齢       0       上原年齢       0       上原年       0       1         3.       F限年齢       0       上原年       0       1       1       1       0       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1	回数 月 0 1日 0 1週 0	1. 下限年齢 00 上限年齢 00	
エラー処理       0       上限年齢       00       上限年齢       00         エーザ設定       上限四数       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1 </td <td>他月数 0 他 0</td> <td>注加算診療行為コード 000000000</td> <td></td>	他月数 0 他 0	注加算診療行為コード 000000000	
ユーザ設定 上限回数       「東立度歴作成)       ↓         「東立度歴作成)       ●       ↓         市内(目日)       ●       ↓         ●       上限年齢       ●         ・       下原年齢       ●         ・       下原年齢       ●         ・       上限年齢       ●         ・       ・       下原年齢       ●         ・       ・       下原年齢       ●         ・       ・       ・       ●         ・       ・       ・       ●         ・       ・       ●       ・         ・       ●       ・       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ・       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●         ●       ●       ●       ●         <	エラー処理 0	2. 下限年齢 00 上限年齢 00	
第正理歴 1 有効 (算定履歴作成) こ       3. 下限年齢 00 上限年齢 00         第二 0       10 0         1 506         名 1506         定履歴作成) 」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。         2. 大阪 歴 修成) 」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。         2. 大阪 歴 修成します。         2. 大阪 歴 修成します。	ユーザ設定 上限回数	注加算診療行為コード 000000000	
注加算診療行為コード @00000000 4. 下限年齢 @0 上限年齢 @0 まざみ値 3 1506 有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。 入力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 定履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	算定履歴 1 有効(算定履歴作成) ↓	3. 下限年齢 00 上限年齢 00	
他月数       ● 他 ● ● ↓       4. 下限年齢 ● ● 上限年齢 ● ● 上限年齢 ● ● 上限年齢 ● ● 注加算診療行為コード ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	回数 月 0 1日 0 1週 0	注加算診療行為コード 000000000	
エラー処理       ●       注加算診療行為コード       ●00000000         きざみ値       ●       ●       ●         1 1506       ●       ●       ●         有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。       ●       ●         人力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●          ●       ●       ●	他月数 0 他 0	4. 下限年齢 00 上限年齢 00	
***# 1506 有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。 入方済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 全履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	エラー処理 0	注加算診療行為コード 000000000	
3 1506 有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。 入力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 定履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	きざみ値		
有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。 しカ済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 E履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	1 1506		
有効(算定履歴作成)」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。 入力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 E履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。			
入力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。 2履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	有効(算定履歴作成)」を選択後、次	Z回診療行為時より算定履歴を作成します。	
E履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。	く 力済みの診療行為は訂正登録を行い、	算定履歴を作成します。	
を履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。			
	と履歴が作成されていない場合、業務。	メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行いま	す。

チェック区分「5 診療行為の併用算定(同月内)」、「A 診療行為の併用算定(同日内)」、「B 診療行為の併用 算定(同会計内)」にチェックマスタを標準提供しています。

	N DATE REPORT OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A DATE OF A D	(X02)チェックマスタ設定	適用コード設定 - 4	60(地方公費なし)	R. M. R. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S.	and the second second	
チェック区分 有効期間	5 診療行為の併用算定( H24. 4. 1	同月内) ]~ [99999999	診療行為コード	114009210			
漠宇名称	在宅自己注射指導管理科	(1以外の場合)					
適用	11- F	名	称			入外 エラ	-
1 10112003	01	再診時療養指導管理料					0
2 11300031	0	ウイルス疾患指導料1					0
3 11300081	0	小児特定疾患カウンセリング料(1回目) 0				0	
4 11300091	0	皮膚科特定疾患指導管理科(1) 0					0
5 11300181	0	(特定疾患療養管理料(診療所) 0				0	
6 11300191	0	特定疾患療養管理料(100床)	<b>未満)</b>				0
7 11200201	0	An and an an an an an an an an an an	1 - 0 0 0 + + 341				

図 1507

適用コードは青字で表示され、削除はできません。 チェックを行わない場合はエラー欄に「8」を入力してください。 適用コードの追加は最終ページで行えます。

#### 注意!

ユーザ側で追加登録分の適用コードのエラーに「8」を入力すると適用コードを削除しますので注意してください。

### 日/月設定

チェック区分「7 診療行為どうしの算定漏れ」でチェックを行う範囲を設定できます。

0を選択した場合、同日内で算定漏れがないかチェックを行います。 1を選択した場合、同月内で算定漏れがないかチェックを行います。

チェックマスタの操作方法

### <操作方法>

- 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ 遷移します。
- 2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

チェック区分	5 診療行為の併用算定(同月内)
診療行為コード	140005610
	酸素吸入
選択番号	
*****	00000000

3. 適用コード欄にコードを入力し、入外・エラー等チェック区分に応じた項目を設定後、「確定」(F12)を 押下します。

			(102)チェックマス	タ設定 適用コード設定。 ORGAクリニック	
<b>≁</b> x :	ック区分	5 診療行為の併用算	[走 (同月内)	診療行為コード 140005610	
有効	810	0000000	~ 99999999		
漢字:	名称	酸素吸入			
	通用	1 <b>-</b> F	8	8	入外 エラー
1	14000931	0	人工呼吸		1 0 -
2	14002351	9	人工呼吸(5時間超)		1 0 -
3	14000955	0	人工呼吸(閉鎖循環式麻	A 装置)	1 0 -
4	1				0
5					0
6					0

## 図 1509

ヒント!

(X01)チェックマスタ設定画面の診療行為コード欄、(X02)適用コード設定画面の適用コード欄に診療行為名称(病名)を 入力した場合でもコード検索ができます。「検索」(F9)でもコード検索ができます。

他の診療行為(病名)からチェックマスタを複写する

既に登録済みの他のチェックマスタからチェック内容を複写できます。

【5.4.4 適用コード設定(病名)】の【他の薬剤(診療行為)のチェックマスタを複写する】の項目を参照してください。

- チェックマスター覧
- チェックマスタ登録漏れ確認リスト

チェックマスター覧の印刷

### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移 します。

2. 「リスト」(F4)を押下します。

	(X01)チェックマス	19股定 - ORCAクリニック	
4		番号 有効開始年月日 有効終了年月日	
111100	· ·		
診療行為コード			
選択番号			
有効年月日	~		
戻る クリア	前回CD リスト	検索	確定
,			

- 3. 印刷するチェックマスタを選択します。
- 4. 出力順指定を選択後、「印刷開始」(F12)を押下します。
- 5. (XID2)確認画面で「印刷する」(F12)を押下すると印刷を開始します。

湾 (X91)チェックマスター帳票出力設定 - ORCAクリニック [jmari]	
チェックマスター覧表 基準日 H26. 2.18	
□ 薬剤と病名	
□ 診療行為と病名	
□ 薬剤と併用禁忌	
□ 攻→示応条則と例石 □ 絵庵行為どうしの質定漏れ	
<ul> <li>□ 診療行為の併用算定(同日内)</li> </ul>	
□ 診療行為の併用算定(同会計内)	
□ 病名と薬剤	
<ul> <li>□ 病名と診療行為</li> </ul>	
□ 笛中回教チェック 柴ま	
□ 昇足凹数デェック <sup>-</sup> 見衣 	
チェックマスタ登録漏れ確認リスト 診療年月指定 1 なし ◇ *入力コードがある場合は期間指定に関係なく対象となります。	
□ 菜剤と廃2	
診療行為と病名	
□ 検査	
出力順指定 1診療行為コード順 ◆	
	処理結果
医る 2.1.1 一時中期 「前報別隊」	中利用始

### 図 1511

#### ヒント!

「基準日」に有効な薬剤を印刷します。

印刷するチェックマスタの範囲を指定します。 チェックマスタにない診療行為を入力した場合は、青字で表示されます。

(X91)チェックマ	マスター帳票出力設定 - ORCAクリニッ	ク [ormaster]	
チェックマスター覧表 基準日	H24. 9.26		
□ 薬剤と病名			
☑ 診療行為と病名			
□ 薬剤と併用禁忌			
□ 診療行為の併用算定(同月内)			
□ 投与禁忌薬剤と病名			
□ 診療行為どうしの算定漏れ			
□ 診療行為の併用算定(同日内)			
□ 診療行為の併用算定(同会計内)			
<ul> <li>✓ 診療行為コードで絞込む         <ul> <li>140013810</li> <li>留置カテーテル設置</li> <li>出力順指定</li> <li>1 診療行為コード順</li> </ul> </li> </ul>	~		

## 図 1512

## <出力順の指定>

診療行為コード順、カナ名称順、区分番号順より出力順を選択します。

(X91)チェックマスター帳	票出力設定 - ORCAクリニック [ormaster]	
チェックマスター覧表 基準日 H24	9.26	
□ 薬剤と病名		
□ 診療行為と病名		
□ 薬剤と併用禁忌		
□ 診療行為の併用算定(同月内)		
□ 投与禁忌薬剤と病名		
□ 診療行為どうしの算定漏れ		
□ 診療行為の併用算定(同日内)		
□ 診療行為の併用算定(同会計内)		
□ 診療行為コードで絞込む		
	~	
出力順指定 1 診療行為コード順 ◆		
□ 病名と薬剤		
□ 病名と診療行為		

### 図 1513

ヒント! チェックマスター覧表の「病名と薬剤」、「病名と診療行為」の出力順は指定できません。 チェックマスタ登録漏れ確認リスト

データチェックを行なっていない(チェックマスタを作成していない)薬剤(診療行為)のリストを作成しま す。

<対象のチェックマスタ>

チェック区分

「1 薬剤と病名」

「2 診療行為と病名」(診療行為は検査と部位(撮影部位コード)のみ)

<対象の診療コード>

入力CDが設定済みのコード、

「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面で入力履歴があるコードで、チェックマスタが作成されていないコード

### <診療年月指定>

診療行為で入力履歴のあるコードを検索する期間を指定します。

□ なし」 制限なく適去を遡ります	す。
-------------------	----

- 「2 2ヶ月分」 当月を含め2ヶ月分遡ります。
- 「3 6ヶ月分」 当月を含め6ヶ月分遡ります。

### く出力順の指定>

診療行為コード順、カナ名称順、区分番号順から出力順を選択します。

チェックマスタ登録漏れ確認リスト 診療年月指定 1 なし 文 *入力コードがある場合は期間指定に関係なく対象となります。	
<ul> <li>□ 薬剤と病名</li> <li>診療行為と病名</li> <li>□ 検査</li> <li>□ 部位</li> </ul>	
出力順指定 1 診療行為コード順 ◆	
	処理結

図 1514

ヒント! データチェックの結果リストに登録漏れの薬剤を印刷することができます。 【5.1 システム管理マスタ】-【1101 データチェック機能情報2】を参照してください。

### 5.5 保険番号マスタ

保険番号マスタはパッケージに標準的に提供されています。

ユーザは以下の保険番号の範囲ルールによって追加、修正、削除を行ってください。

保険番号	用途
000~099 :	全国共通の保険、公費に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。
100~899 :	地方公費の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
900 <b>~</b> 919 :	治験等の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
<b>920~949</b> :	現在未使用です。使用しないでください。
950~979 : (971,973,975を除く)	<ul> <li>各種保険制度に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。</li> <li>956:公費高額(上位所得者)</li> <li>957:公費高額(一般・低所得者)</li> <li>958:特定疾患高額4回目以降</li> <li>959:災害該当</li> <li>960:減額(割)</li> <li>961:減額(円)</li> <li>962:免除</li> <li>963:支払猶予</li> <li>964:高額委任払</li> <li>965:高額4回目</li> <li>966:高額(上位所得者)</li> <li>967:高額(一般・低所得)</li> <li>968:後期該当</li> <li>969:75歳特例</li> <li>972:長期</li> <li>974:長期(上位所得者)</li> <li>974:長期(上位所得者)</li> <li>976:高齡非該当</li> <li>977:後期非該当</li> </ul>
971 973 975	370:一阪社週11世 労災 白賠責 公害に使用しています。変更 削除は行わないでください
980~989	自費の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
990~999 :	省庁対応(共済組合(短期給付))に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。

- 保険組合せに関して、990番台(省庁対応)の公費登録をした場合は、990番台がつく組合せのみを作成することとします。
- 100~899の保険番号につきまして、ユーザにて設定していただくことができますが、既に公開されている 保険番号マスタで使用している保険番号の他、新制度に対応する際などにユーザにて独自に設定された保険 番号と重複する可能性があります。この場合、保険番号の変更及び保険一括変更の処理が必要となる場合が ありますので、ご注意ください。

また、保険番号850~899はこちらでは追加、変更、削除を行いませんので、こちらの番号を使用していただけ れば重複とはなりません。ユーザ独自設定された保険番号は、負担金計算等において特殊な対応は行いません。

この保険番号マスタに関しては入力チェックの一部を除き、ほとんど行っておりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。

■ 保険番号マスタの内容について、詳しくは以下を参考にしてください。 技術情報 -> 開発者向け情報 -> 3.地方公費開発 -> 保険と地方公費の登録 保険番号マスタの設定について

### く県単位医療費助成事業などの地方公費の設定>

- (1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明
- (2) 保険番号情報入力画面の項目説明
- (3) 保険番号マスタの設定例

## (1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明

## 注意!

設定内容は各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認頂くか、各都道府県 別の地方公費マスタ設定一覧表を参照してください。

### < 例>地方公費として保険番号「100」を設定する場合

「保険番号」、「有効年月日」を入力して、「確定」(F12)を押下します。 「都道府県」は「1001 医療機関情報-基本」より自動設定されます。

<u> </u>				
214 E 2		番号 支払区分 有効開始年月日	有効終了年月日	
体质量亏				
都道府県	13.東京 🗘			
支払区分	80			
選択番号				
有効年月日	00000000 ~ 99999999		-	
	7 (#800)	(Attentionity)		44.00 Tetala
Ø		TY AURICAE		Sam Inte

# 項目の説明

保険番号	3桁の任意の数字を入力します。 ただし、任意に作成できる保険番号の範囲は決まっていますので、【5.5 保険 番号マスタ】を参照し、使用できる保険番号を使用してください。
支払区分	「00」固定となっています。(老人保健の場合には区分を表示します)。
選択番号	新たに登録するときには入力する必要はありません。空白としておきます。 既に登録済みの保険番号を入力したときには、選択番号の入力が必須となり ます。なお、1件のみ登録の場合は保険番号入力時に選択番号欄へ「1」を表示し ます。複数件の登録がある場合には空白表示となっていますので、右側一覧画 面より選択した番号を入力します。
有効年月日	新たに登録するときには有効開始年月日及び有効終了年月日を入力します。 有効期間を設けない場合は、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、 「00000000」~「99999999」(無期限)とします。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明	
戻る	F1	元の画面へ戻ります。	
クリア	F2	入力された内容をクリアします。	
前回CD	F3	直前の保険番号を呼び出します。	
付加情報	F5	「2010 地方公費保険番号付加情報」へ遷移します。	
確定	F12	保険番号情報入力画面へと遷移します。	

# (2)保険番号情報入力画面の項目説明

<例>保険番号「100」として、「確定」	(F12)で保険番号情報入力画面へ遷移した場合)
----------------------	--------------------------

法別番号	制度名 短縮制度名			
保険公費種別区分		法別番号チェック区分	<u> </u>	
公費主保区分		検証番号チェック区分		
限定保険番号1		受給者検証番号チェック区分		
2	条件-年齢開始	0 点数単価		
3	年齡終了	0 レセプト請求		
		レセプト負担金額	1 10円未満四捨五入する	0
		レセプト記載	0 負担上限未満記載あり	0
回-負担射谷 四-出限額 四-上限額 日-上限額 日-上限回数 月-院内-上限額 月-院外-上限額 月-上限回数		四- <b>員</b> 担前谷 四- 出尿類 日-上限類 日-上限類 月-上限類 月-上限類 日-上限図数 日-全康動成類	0 0 0 0 0 0	
薬剤負担区分	Ø 使用しない ○	食事療養費 0	使用しない	•

## 図 1516

## 項目の説明

「Enter」押下時のカーソルの移動順に説明していきます。

法別番号	負担者番号の頭2桁の数字を入力します。
制度名	保険番号に対する制度名を入力します。 全角50文字まで入力できます。
短縮制度名	上記制度名を全角5文字までの任意の名称で入力します。 各業務の中で画面表示される制度名はここで登録された名称となります。 (保険組合せの表示など)
保険公費種別区分	コンボボックスから選択します。 他保険との併用が発生しない地方公費であれば「6」、併用がある地方公費 であれば「7」を選択します。 地方老人(法別番号が41)は、通常の老人保健と識別するために「3」を選 択します。
法別番号チェック区分	<ul> <li>患者の保険登録時に、負担者番号の頭2桁と法別番号をチェックするか否かを選択します。</li> <li>「1 チェックする」を設定したときは、患者登録画面で地方公費を新規追加登録する際に、負担者番号の最初の2桁を法別番号として認識し、異なる場合にはエラー表示を行います。</li> <li>ただし、チェックを行うのは新規追加登録する場合のみで、既に患者登録画面で登録されている保険または公費の変更を行った場合には法別番号チェックはかかりません。</li> </ul>
検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、負担者番号の検証番号についてチェックするか否か を選択します。 検証番号のチェックはモジュラス10の方式を使用しており、保険では保険

Project code name "ORCA" – 1213 –

	者番号、公費では負担者番号・受給者番号をチェック対象とします。
公費主保区分	保険公費種別区分が「7 一般公費」のときに選択します。
受給者検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、受給者番号の検証番号についてチェックするか否か を選択します。
限定保険番号1~3	特定の公費が存在しないと組合せが作成できない地方公費について、該当 する保険番号を半角英数字で入力します。
条件一年齡開始、年齡終了	年齢制限のある公費について、年齢の入力を行います。年齢制限が無い場合は、「0」~「999」と入力します。
点数単価	設定を行う保険(地方公費)の1点単価を入力します。
・保険番号の1桁目が「0」 1 ・労災・自賠責 ・長期	10円固定で計算します。
2 1以外で、点数単価が「0」	10円固定で計算します。
3 1以外で、点数単価が「0」以外	設定単価で計算します。
レセプト請求	公費のレセプト印刷の可否を選択して入力します。
レセプト負担金額	レセプトへ記載する負担金額について、1円単位まで記載するかを選択し ます。
	地方公費の場合でレセプトの一部負担金襴へ1円単位の記載を行うには、 「2 10円未満四捨五入しない」と設定します。(初期表示は、「1 10円未
	満四捨五入する」を表示しています)。
レセプト記載	地方公費に月額自己負担限度額がある場合で、限度額に満たない月のレセ プトに公費分の記載を行うかを選択します。

# く「本人」タブ、「家族」タブ、「低所得」タブ、「低年金」タブ>

タブを切り替えてそれぞれの設定を行うことができます。 なお、自費の場合は「本人」のみが該当するため、その他のタブの情報は入力する必要はありません。

### (入・外共通項目)

(外・入)-負担区分	負担区分についてコンボボックスから選択します。
回ー負担割合・固定額・上限額	1回につき、負担割合、固定額、上限額が決められている公費の場合に入力します。
日ー上限額・上限回数	1日につき、上限額、上限回数が決められている公費の場合に入力します。
月一(院内・院外)上限額、上限回数	1月につき、外来は院外・院内の各上限額と上限回数、入院は上限額と上限回 数が決められている公費の場合に入力します。

## (外来項目)

(入院項目)

日-食事助成額	1日につき、食事助成額が決められている公費の場合に入力します。
食事療養費	食事療養費の取り扱いについてコンボボックスから選択します。

# 必要項目を入力後、「登録」(F12)を押下すると以下の確認メッセージを表示します。

(VID1) 希望如何	
1001	
保険番号マスタを登録します	
戻る	ок

図 1517

「OK」で登録を行います。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面に戻ります。
削除	F3	登録済みの保険情報をデータベースから削除します。
登録	F12	入力された保険情報をデータベースに登録します。

## (3)保険番号マスタの設定例

各都道府県で実施されている医療費助成事業の中でも内容がほぼ共通していると思われる乳幼児医療費助成、福祉医療費助成の地方公費と、自費の設定例を示します。

なお、地方公費は各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認く ださい。

■乳幼児医療費助成事業 ■福祉医療費助成事業

■自費

■乳幼児医療費助成事業

【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は3歳未満の乳幼児で、助成内容には入院、外来とも月1000円を上限とした患者負担 があります。医療機関からの請求は、社保の場合は乳幼児医療請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

## 【保険番号マスタ設定例】

1. 保険番号マスタの入力

新規に設定登録を行うときは、「保険番号」、「有効年月日」の欄の入力を行います。

既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、「保険番号」、「選択番号(複数の登録がある場合のみ)」の入力が 必須です。

× (101) 林安留 与政定	
保険番号	190     番号     支払区分     有効開始年月日     有効終了年月日     5       001     00     H 2. 1. 1     H14. 9.30     002     00     H14.10. 1     999999999
支払区分	
選択番号	2
有効年月日	H14.10. 1  ~  99999999
戻る クリ	ア         確定

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

## 2. 保険番号情報入力画面の入力

(入力例)

🔳 (V02) — (:	保険番号情報入力				_ 0 _
保険番号	号 190 支	払区分 00	有効期間 00000000 ~ [99	999999	
	法別番号 90	制度名 乳児	医療費助成		
		短縮制度名マル	¥.		
	保険公費種別区分	7 一般公費 7	法別番号チェック区分	1チェックする 7	
	, 公費主保区分 [	3 主補公費 7	検証番号チェック区分	1チェックする 7	
	限定保険番号1		受給者検証番号チェック	区分 2チェックしない ブ	
	2		■44 □ 卢数単価	10	
	3	来叶 牛酢/ 在齡終了	#1941 0 パンパイト語は 2 しわプト語は	▶ 2 国保との併用に限り印刷 ✓	
			レセプト 値折	■金額 110円未満四捨五入する ✓	
			レセプト記載	歳 0 負担上限未満記載あり ✓	
	本人家族低所得低年	<b>±</b>			
	外来一負担区分	1 患者負担あり	7 入院一負担区分	1 患者負担あり 7	
	回一負担割合	0	回一負担割合	0	
	回一固定額	0	回一固定額	0	
	回一上限額	1000	回一上限額	0	
	日一上限額	1000	日一上限額	0	
	日一上限回数	0	日一上限回数	0	
	月一院内一上限額	1000	月一上限額	1000	
	月一院外一上限額	1000	月一上限回数	0	
	月一上限回数	0	日一食事助成額	0	
	薬剤負担区分	3 患者負担なし	── 食事療養費	3 患者負担なし 7	
戻る	削除				登録

#### 図 1519

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は「90」、保険公費種別区分は「7 一般公費」を入力します。対象者となるのは3歳未満の乳幼児であるため、条件欄の年齢開始に「0」、年齢終了には「2」を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により設定します。

レセプト請求は、国保の場合のみなので「2 国保との併用に限り印刷」を設定します。

また、レセプト負担金額はレセプトへの1円単位での記載が必要な地方公費以外では「1 10円未満四捨五入する」 を設定します。

レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので「1 負担上限未満記載なし」を設定します。 その他の内容は、入力例を参照してください。

「本人」タブ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に「1 患者負担あり」を入力します。

また、月1000円の患者負担額をそれぞれの月-上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費は患者負担が発生しないので各区分に「3 患者負担なし」を入力します。

### 「家族」タブ

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

## 「低所得」タブ、「低年金」タブ

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。

(VID1) 研究如何的	
1001	
保険番号マスタを登録します	
戻る	ОК

図 1520

「OK」で登録をします。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

### 【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は年齢の制限がありません。助成内容は医療保険の自己負担分を助成します。 医療機関からの請求は、社保の場合は福祉医療費請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

### 【保険番号マスタ設定例】

1.保険番号の入力

新規に設定登録を行うときは、「保険番号」、「有効年月日」の欄の入力を行います。

既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、「保険番号」、「選択番号(複数の登録がある場合)」の入力が必須 です。

■ (V01)保険番号設定	100 m		
保険番号	191 マル福	番号         支払区分         有効開始年月日         有効終了年月日            001         00         H 2.1.1         999999999	
支払区分	00		
選択番号	1		
有効年月日	H 2. 1. 1 ~ 99999999		
<b></b>	~		1
戻る   クリ	<i>,</i>		1

### 図 1521

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

### 2. 保険番号情報入力画面の入力

★ (V02) 一保険番号情報入力 → 2	
保険番号 191 支払区分 00 有効	期間  H 2.1.1 ~ [99999999
法別番号 31 制度名 福祉医療	費助成
短縮制度名 マル福	
保険公費種別区分 7 一般公費	法別業号チェック区分 1チェックする 7
公費主保区分 3 主緒公費 7	検証番号チェック区分 1チェックする 7
限定保険番号1	受給者検証番号チェック区分 2 チェックしない
2	
条件一年齡開始	
年齡終了	999 レセプト請求 2 国保との併用に限り印刷 /
本人  家族  低所得  低年金	レモノト記載    員祖上後木満記載なし //
	入院一首相区分 1. 患者合切系的 ブ
月一院内一上限額 500	月一上陵観 500
月一院外一上限額 500	月一上限回数 0
月一上限回数 0	日一食事助成額 0
薬剤負担区分 3患者負担なし	/ 食事療養費 3患者負担なし /
戻る 削除	登録

#### 図 1522

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は「91」、保険公費種別区分は「7 一般公費」を入力します。年齢からは対象者を特定できないので、条件 欄の年齢開始に「0」、年齢終了に「999」を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により 設定します。

レセプト請求は、国保の場合のみなので「2 国保との併用に限り印刷」を設定します。

レセプト負担金額は、レセプトへの1円単位での記載はしないので「1 10円未満四捨五入する」を設定します。 レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので「1 負担上限未満記載なし」を設定します。その 他の内容は、入力例を参照してください。

### 「本人」タブ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に「1 患者負担あり」を入力します。

また、月500円の患者負担額をそれぞれの月ー上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費は患者負担が発生しないので各区分に「3 患者負担なし」を入力します。

### 「家族」タブ

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

### 「低所得」タブ、「低年金」タブ

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージが表示しますので、「OK」を押下して登録を行います。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

# ■自費

保険番号マスタに自費を設定する場合は、保険番号を980~989の範囲で割り当てます。 年齢制限はなく、点数単価、負担割合も自由に設定が行えます。

## 【保険番号マスタ設定例】

1.保険番号の入力

■ (V01)保険番号設定	and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se				-0-
保険番号	980	番号         支払区分           001         00	有効開始年月日 H 2. 1. 1	有効終了年月日 99999999	
支払区分	00				
選択番号	1				
有効年月日	H 2. 1. 1 ~ 99999999			7	
戻る クリ	7				確定

図 1523

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

### 2. 保険番号情報入力画面の入力

### (入力例1) 自費保険

■ (V02) - 保険番号情報入力					-0-
保険番号 980	支払区分	100 有效	期間  H 2. 1. 1 ~	99999999	
法別番	육 🗌	制度名 自費			
		短縮制度名 自費	_		
保険公	費種別区分 8 自費	7	法別番号チェック区分	A 0 チェックしない 7	
公費主	保区分	7	検証番号チェック区分	♪ 2チェックしない ✓	
限定保	険番号1	_	受給者検証番号チェッ	> ク区分 📃 📝	
	2	冬件一年齢開於	<ol> <li>点数単価</li> </ol>	10	
	3	年齡終了	999 レセプト	请求	
			レセプトリ	負担金額 110円未満四捨五入する	
			レセプト言	記載 0 負担上限未満記載あり	
本人家族	低所得 低年金				
外来一負担	区分 1.患	者負担あり イ	入院一負担区分	1 患者負担あり 🗸 🗸	
	負担割合 10	0	回一負担割合	100	
0—	固定額	0	回一固定額	0	
0-	上限額	0	回一上限額	0	
日一	上限額	0	日一上限額	0	
日一	上限回数 0		日一上限回数	0	
月一	院内一上限額	0	月一上限額	0	
月一	院外一上限額	0	月一上限回数	0	
月一	上限回数 0		日一食事助成額	i O	
薬剤	負担区分 □ 使	用しない	/ 食事療養費	0 使用しない	
戻る	削除				登録

#### 図 1524

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は空白(未入力)とし、保険公費種別区分は「8 自費」を入力します。対象となる患者に年齢の制限は無いので、条件欄の年齢開始に「0」、年齢終了に「999」を入力します。法別番号チェック区分、検証番号チェック区分は任意による設定を行います。

レセプト関連は、レセプト請求を行わないので特に選択する必要はありません。

(レセプト負担金額及びレセプト記載欄は初期表示を行います)。

### 「本人」タブ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に「1 患者負担あり」を入力します。 また、負担割合は自費10割の場合、100を設定します。

### 「家族」タブ、「低所得」タブ、「低年金」タブ

自費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージが表示しますので、「OK」を押下して登録を行います。

### (入力例2) 自費保険の点数単価(負担割合)を変える

自費保険で1点-10円を1点-20円で請求したい。

点数単価の項目は10円で固定です。この場合は「本人」タブの「回一負担割合」を外来、入院ともに200(%)と入力 します。

N (V02) 一保險番号情報入力		
保険番号 981 支払区分 00	有効期間  H16.11.1 ~ 999999	99
法別番号 制度名	占 自費2	
短縮制	6名 自費2	
保険公費種別区分 8 自費	7 法別番号チェック区分	0チェックしない フ
公費主保区分		2チェックしない 7
限定保険番号1	受給者検証番号チェック区分	
2		
3		
	年齢終「 533 レセプト請求	
	レゼノト貝担玉湖 し レ セプト 記載	
本人家族人低所得人低年金人	V C / T BUW	貝担工版不満記載のワ //
外来一負担区分 1 患者負担あり	) 入院一負担区分 1	患者負担あり フ
回一負担割合 200	回一負担割合 2	
回一固定額 0	回一固定额	
回一上限額 0	回一上限額	0
日一上限額 0	日一上限額	0
日一上限回数	日一上限回数	0
月一院内一上限額 0	月一上限額	0
月一院外一上限額 0	月一上限回数	0
月一上限回数	日一食事助成額	0
薬剤負担区分 0 使用しない	() 食事療養費 ()	
1-001-04		
戻る		發登

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

保険者マスタは、エンドユーザにより登録・削除・修正を行うことができます。

なお、センターから更新データを提供した場合に、ユーザで登録した内容が更新データにより上書きされる可能 性があります。

上書きは、「異動内容」欄に登録された内容により強制的に行われることがあります。

## (1) 保険者番号の入力

■ (N01)保険者マスク登録		
保険者番号	06139802	
保険者名称	[ [ ]	
保険者名称(短縮1)		
保険者名称(短縮2)		
保険者名称(短縮3)		
保険番号		
給付割合(組合員)	外来	
給付割合 (家族)	外来  _/ 入院  _/	
毫便番号		
住所		
番地方書		
電話番号		
記号		
異動内容		
異動年月日		
戻る クリア 前		登録

図 1526
保険者番号を入力します。保険者番号の最後尾の1桁は、チェックディジットとなっています。

入力した保険者番号のマスタ提供がされている場合には、保険者名称欄に該当する保険者名称を自動表示します 入力した保険者番号についてマスタ提供がされていない場合には、保険名称欄の自動表示はありませんので名称 の手入力を行います。

上記画面例の保険者番号はマスタ提供されていないため、	保険者名称は空白表示となります。手	による入力が必
要です。		

■ (N01)保険者マスク登録 ■	_ 0 _
保険者番号 06139802	
保険者名称 日医メディカル [あ]	
保険者名称(短縮1)	
保険者名称(短縮2)	
保険者名称(短縮3)	
保険番号 006 組合 /	
給付割合(組合員) 外来 7 入院 7	
給付割合 (家族) 外来 / 入院 /	
案/#光号	
	_
12771 実施支業	-
記号	
異動内容	
異動年月日	
戻る クリア 削除	登録

図 1527

保険者情報が既に登録されている場合は、修正を行う保険者番号を入力すると登録内容を画面に表示します。

× (N01)保険者マスク登録		-0-
保険者番号	138057	
保険者名称	 文京区 [あ]	
保険者名称(短縮1)		
保険者名称(短縮2)		
保険者名称(短縮3)		
保険番号	060 国保	
給付割合(組合員)	外来 入院 7	
給付割合 (家族)	外来 入院 7	
郵便番号	1120003	
住所	東京都文京区春日	
番地方書	1 - 1 6 - 2 1	
電話番号	03-3812-7111	
記号		
異動内容		
異動年月日		
戻る クリア 削		登録

図 1528

# (2) 各項目の入力

新規に登録する場合、各項目の入力を行います。 修正の場合は、カーソルを修正箇所に持って行き、修正してください。

× (N01)保険者マスク重計			
保険者番号	06139802		
保険者名称	日医メディカル		 
保険者名称(短縮1)	日医メディカル		
保険者名称(短縮2)	日医メディカル		
保険者名称(短縮3)			
保険番号	1006 組合 //		
給付割合(組合員)	外来	<u></u>	
給付割合(家族)	外来  _/ 入院	<u>_</u>	
豪便番号	1138621		
住所	東京都文京区本駒込		
番地方書	2-2-16		
電話番号	03-2345-6789		
記号	[1000] あ]		
異動内容			
異動年月日			
	,		
戻る クリア 削	*		登録

図 1529

## 項目の説明

保険者番号	保険者番号を半角数字で入力します。必須入力項目です。
保険者名称	全角50文字または半角で100文字以内で保険者名を入力します。全角、半角の 混在した入力はできません。必須入力項目です。
保険者名称(短縮1)	「保険者名称」欄で「Enter」を押下したとき、「保険者名称」欄で入力された名称の頭から25文字(半角なら50文字)をコピーして表示します。 コピー表示した名称は修正することもできます。なお、既に「保険者名称(短縮1)」欄に入力がある場合は、コピーされません。
保険者名称(短縮2)	「保険者名称(短縮1)」欄で「Enter」を押下したとき、名称の頭から10文字 (半角なら20文字)をコピーして表示します。 既にこの欄の入力がある場合は、コピーされません。
保険者名称(短縮3)	「保険者名称(短縮2)」欄で「Enter」を押下したとき、「保険者名称(短縮 2)」からコピーして表示します。 既にこの欄の入力がある場合は、コピーされません。
保険番号	保険者番号に該当した保険の種類を表示します。必須入力項目です。 必要があれば、コンボボックスから選択し直すこともできますが、該当しない 保険を選択するとエラーメッセージを表示して登録することはできません。
給付割合 (組合員) (家族) 外来・入 院	「保険者番号」欄に国保組合に該当する保険者番号が入力されると設定ができ るようになります。 初期表示は、外来・入院共に「0:7割」を表示しています。各国保組合によって それぞれ設定を行います。

郵便番号	半角数字7桁で入力します。
住所	郵便番号から、該当する住所を自動表示します。住所は手入力することもでき ます。全角50文字までの入力ができます。
番地方書	全角50文字までの入力ができます。
電話番号	半角15文字以内で入力します。
記号	全角20文字までの入力ができます。(レセプトには全角17文字までの印字が できます)。 「記号」を設定した場合は、患者登録画面で保険者番号を入力すると、該当保険 者番号で設定した記号を自動表示します。
異動内容	コンボボックス内より異動理由を選択します。
異動年月日	異動内容の様態となる初日の日付を入力します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	「マスター登録」業務画面へ戻ります。
クリア	F2	現在表示している内容がクリアされ、保険者番号が入力できる状態と なります。
削除	F3	画面表示した保険者マスタの情報をデータベースから削除します。 (扱いは注意してください) 確認メッセージ表示後は、「OK」を押下して削除をします。
付加設定	F6	「101 システム管理」-「2012 保険者付加情報」へ遷移します。
登録	F12	新規登録、あるいは修正した内容をデータベースに登録します。 確認メッセージ表示後は、「OK」を押下して登録します。

国保の保険者番号は

先頭2桁が都道府県番号 3桁目~5桁目が保険者番号 末尾の1桁が検証番号

で、構成されています。この3桁目~5桁目の保険者番号が「300番台」であれば国保組合となり、医師国保組合や全国土木建築組合などが該当します。

国保組合の中には、組合員と家族、または外来と入院で異なる給付割合が設定されている場合があります。国保組 合に該当する保険者番号を入力したとき、各給付割合欄の設定ができるようになり、設定された割合は患者登録 画面の補助区分欄に初期表示を行います。

💌 (N01)保険者マスク登録		
保険者番号 13	33223	
保険者名称 東	『京都医師 [ あ ]	
保険者名称(短縮1)		
保険者名称(短縮2)		
保険者名称(短縮3)		
_		
保険番号 00	60 国保	
給付割合(組合員) 外	来 [0:7割 7 入院 [0:7割 7	
給付割合(家族) 外	来 [0:7割 ] 入院 [0:7割 ]	
<u></u> 第便番号 11	030022	
住所東	<b>夏京都中央区日本橋室町</b>	
番地方書 4	- 1 - 2 1 (近三ビル5階)	
電話番号 0.	3-3270-6431	
記号		
異動内容	V	
異動年月日		
戻る クリア 削除	登銷	Ŗ.

### 図 1530

保険者マスタでの初期表示は、組合員・家族、外来・入院共に「0:7割」を表示しています。 給付割合の設定を行わない国保組合は、患者登録画面の補助区分欄には3割を初期表示します。

# 5.7 人名辞書マスタ

人名辞書より、該当するカナ、漢字の削除または追加登録を行います。

## <例1>「日医」を漢字登録する

(1) カナ(漢字)検索欄に「ニチイ」と全角カタカナで入力し、「Enter」を押下すると選択候補一覧に該当の漢字が表示します。

(第11)人名許 マスク設定 しょう	
カナ(漢字)を入力してください	
ニティ	
No 選択候補	
1 二地位	
·····································	
	248
大② / リノ 削除 3	38

図 1531

(2)登録内容欄にカーソルを合わせ、「日医」と直接入力します。入力後は「Enter」を押下して確定をしてください。

x (811)人名許 <b>國マスク</b> 設定 10-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	-0-
カナ(漢字)を入力してください	
ニティ	
No 選択候補	
1 二地位	
選択番号	
戻る レクリア 削除	登録

図 1532

(3)「登録」(F12)を押下すると、登録された順に上から選択候補一覧に表示します。

図 (M1) 人名辞書マスク設定 1000000000000000000000000000000000000	
カナ(漢字)を入力してください	
ニテイ	
No 選択候補	
	6m 1
	<u>*</u>

### 図 1533

(重要)漢字を新規に登録する場合、一連の動作で「Enter」を2回押下してください。

1回目の「Enter」は、漢字を確定します。 2回目の「Enter」は、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」を押下せずに「登録」を押下しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。登録が正 しく行われると、選択候補一覧の先頭に表示します。

# <例2>「太郎」の読み仮名の「タロ」をカナ削除する

(1) カナ(漢字)検索欄に「太郎」と漢字入力して、「Enter」を押下すると選択候補一覧に読み仮名を表示します。

🗙 (N11)	、名辞	辞書マスク設定	
カナ	()漢字)	客)を入力してください	
太郎	S		
N	lo	選択候補	
1			
		H	
₩2	꿇믕		
登録	内容		
正好	с энг. х	רין אווגע אווגע	2844
	0		234

図 1534

(2) 削除する読み仮名の選択番号「2」を選び、「削除」(F3)を押下します。

(101)人名許書マスク決定 3.	-8-
カナ(漢字)を入力してください	
太郎	
No 選択候補 G	
1 タロウ	
戻る トンデザア 削除	登録

図 1535

# (3) 確認メッセージが表示しますので「OK」で削除を行います。

x (Ni1)人名		
カナ()漢 <sup>4</sup>  太郎	りを入力してください	
No	選択候補 【	
1	タロウ	
2		
	(N111D1) <b>指於町田</b>	
	1012	
	【タロ】を削除します	
	一戻る」	
選択番号		
登録内容	192	
戻る	クリア     削除     登録	

# 図 1536

ţ

× ()	11)人名新	マスク設定 3000000000000000000000000000000000000				-0-
;	カナ(漢字	)を入力してください				
	太郎					
	No	選択候補	ΠF			
	1	タロウ				
			IJ			
ļ	<u>م</u>					
ż	選択番号					
1	登録内容					
	戻る	クリア 削除				登録

図 1537

# 項目の説明

カナ(漢字)検索欄	登録したい人名、或いは削除したい人名の検索を行うため、カナまたは漢字を 入力します。
選択番号	選択候補一覧に表示された番号を入力、或いはクリックして該当人名の削除 を行うことができます。
登録内容	登録するカナまたは漢字を入力します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示している内容をクリアします。
削除	F3	選択した人名を選択候補一覧から削除します。
登録	F12	登録内容欄に入力された内容を登録します。

### 5.8 薬剤情報マスタ

### (1) 設定・登録

薬剤情報提供書の発行を行うためには、各設定を行い薬剤情報マスタ設定画面より院内で投薬する医薬品の情報 の登録をします。ここでは設定から印刷までの一連の操作方法を説明します。

### く事前準備>

「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」画面より、「薬剤情報発行フラグ」に「1 発行する」を 選択し、登録をします。

「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」画面から、「薬剤情報提供書」を出力するプリンタ名及びユーザカスタマイズ情報を入力し、確定キーを押下して登録します。

「102 点数マスタ」より服用方法マスタを設定します。

例えば、診療コード<sup>\*\*</sup>001000301 1日3回毎食後<sup>\*\*</sup>に服用方法を設定する場合、用法コード設定画面で服用時点の 「朝」、「昼」、「夕」に「1 服用する」を選択し登録します。

001000301	1日3回時食後に 11日3回時食後に		000	00000		99	
有効年月日	0000000	~ 99999999					
カナ名称							
漢字名称	1日3回毎食後に						
止式名称							
服用時点	起床	48	歷		9	寝前	
	procession and the second second second	for any second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s					
	◎ 服用しない ○	1服用する 0	1 服用する		N78 🗘	0 服用しない	
編集情報	<ul><li>0服用しない</li><li>1 2 3</li></ul>	1服用する 0	服用する		N76 🗘	0 服用しない	0
編集情報 カラム位置	<ul> <li>●服用しない</li> <li>1 2 3</li> <li>□</li> </ul>	1服用する C	1 服用する		N78 🗘	0 服用しない	0
編集情報 カラム位置 コメント区分	<ul> <li>0 服用しない</li> <li>1 2 3</li> <li>0 服用方法</li> </ul>	1 服用する ○ 4 5	1 服用する	<u> </u>	Ħ≠δ(≎)	0 服用しない	0

「101 システム管理マスタ」-「1030 帳票編集区分情報」にて画像ファイルの取り込み先を確認します。 画像ファイルを取り込むフォルダは自動設定しますが、任意のフォルダに変更することができます。

## <変更する場合>

画像ファイルを取り込むフォルダを作成します。

(設定例)

\$ CD /home/orca

\$ mkdir img

※わからない場合はサポートベンダーへお問い合わせください。

「101 システム管理マスタ」-「1030 帳票編集区分情報」の「薬剤情報-画像ファイルフォルダ」に

Project code name "ORCA" - 1238 -

Copyright(C)2007JMARI

/home/orca/img/ と入力します。

### <画面の説明>

以下に説明する「薬剤名」、「効能・効果」、「色」、「形」、「記号」、「注意事項」欄の各1行間に入力できる全角文字数は、 実際の薬剤情報提供書の印字される1行間の文字数と同様です。

文字数オーバーの場合はメッセージを表示します。



### 図 1539

### 項目の説明

コード	レセプト電算処理の9桁コード、または自院登録した薬剤の入力コードを入力 して該当の医薬品を呼び出します。 入力コードからの呼び出しは、数字以外の文字列1文字からでもできます。
カタカナ検索表示欄	カタカナ文字で構成される医薬品の検索には、アイウエオボタンをクリック すると検索文字列をこの欄へ表示し、前方一致検索を行います。2文字目から 実際に検索を行い、右側薬剤名一覧に該当表示します。
薬剤名一覧	前方一致で該当する医薬品名を一覧表示します。 選択番号欄に番号を入力するか直接クリックすると、選択した医薬品の9桁コ ード及び医薬品名を画面上部に表示します。
薬剤名(全角・最大39文字)	空欄の場合には点数マスタの名称を表示します。 薬剤情報提供書では1行に最大全角13文字を印字しますが、文字数の制約上途 中で折り返すのが分かりづらい等の場合にこの欄で編集します。 3行までの印字ができます。
効能・効果(全角・最大90文字)	医薬品の効能・効果を全角入力します。 6行までの印字ができます。
色	医薬品の色を全角入力します。 薬剤情報提供書に画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明として使用で きます。
形	医薬品の形を全角入力します。画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明と して使用できます。

記号	例えば錠剤に記してある記号等を入力し、画像の添付をしないとき使用薬剤 の形状説明として使用できます。 入力文字は全角或いは半角のどちらかのみとなり、混在した入力は行えません。
注意事項(全角・最大200文字)	注意事項を入力します。
定型文1 · 定型文2	定型文1 内服薬の場合 : 医師の指示通りに服用して下さい。 内服薬以外の場合:医師の指示通りに使用して下さい。
	定型文2 内服薬の場合 : 発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、 医師に相談して下さい。 内服薬以外の場合:発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は使用を中止し、 医師に相談して下さい。
	※定型文の内容は変更できません。
画像ファイル名	画像ファイルを添付する際に半角文字でファイル名を入力します。

# ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示している医薬品名及び薬剤情報をクリアします。
削除	F3	選択した医薬品の薬剤情報を消去します。
リスト	F4	薬剤情報マスタの一覧表を作成します。
複写	F8	効能・効果、注意事項を他の薬剤に複写します。
画像	F9	クライアントマシンから画像ファイル指定してサーバへアップロード します。
入力	F10	カーソルを各入力項目箇所へ移動します。
参照	F11	センターサーバの薬剤情報マスタを参照します。 「101 システム管理マスタ」-「1030 帳票編集区分情報」にて画像フ ァイルフォルダを指定するとボタンが有効になります。
登録	F12	入力された薬剤情報内容を登録します。

## <実際に薬剤情報を登録してみる>

(入力例) ハルシオン0.125mg錠

	(N21)薬剤情報マスタ設定 - ORCAクリニック		
コード 611120117	ハルシオン0.125mg錠		
	番号 登録	薬剤名	
	1 ハルタムカプセル0.1mg		
アイウエオ	2 ハルリーブカプセルO. 1 m g		
	3 ハルタムカプセルO.2mg		
	4 ハルリーブカプセル0.2mg		
サシスセソ	5 ハルシオン 0.25 mg錠		
	6 ハルシオン〇.125mg錠		
	7 ハルラック錠O.125mg		=
ナニヌネノ	8 ハルラック錠0.25mg		
	9 ハルナールD錠0.1mg		
	10 ハルナールD錠0.2mg		
₹ ₹ L × Ŧ	II ハルトマン-G3号輸液 500mL		
	12 ハルトマン=G3 写制波 200 m L		
ラリルレロ	15 ハルトマン波-「HD」 500ml		
	16 ハルトマン液pH:8-「HD」 500mL		
	17 ハルレマン法をロ・0」「ロウ」 11		-
一 小文字 後退 C	選択番号 6		
薬剤名		注意事項 定型文1 定型文2	クリア
ハルシオン0	125mg錠 <u>合</u> 色	翌朝以後も、眠気、注意力・集中力・反射運動 が低下することがおりますので、声の運転、合い	能力など 🛆
		の操作などの作業は避けてください。 飲酒に	より薬の
		作用が強くあらわれることがありますので、飲う すてください。	酉はひか
効能・効果	形 淡紫色の縦削、長径1. ・ アンロー 市 加工 の アンディー アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・ア		
入脳辺縁米や縁系賦活機構	兄床下部の情動機構、大脑辺 を抑制するベンゾジアゼピン さ2.2mm		=
系睡眠導入剤	です。通常、不眠症の治療		
で麻肝削に用	10号 (10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		
			~
画像ファイル	£ 611120117-611120117 8872 ipg		
戻る クリア 削除		複写 画像 入力 参照	登録

#### 図 1540

(1) コード欄に自院コードを入力します。 コード欄に薬剤名を入力しても検索できます。 アイウエオボタンを使うと2文字目から検索を行います。



(2) ハルシオン0.125Mg錠を選択します。

	薬剤名		注意事項	定型文1 定型文2	クリア
	ハルシオン0.125mg錠	▲ ■ ▽			
	効能・効果	形			
			=		=
		■記号			
	画像ファイル名				
戻る クリア	/ 削除 リスト		複写 画	像入力参照	登録

## 図 1542

(3) 「参照」(F11)を押下します。

※全て手入力で登録する場合は、必要な項目へデータを入力します。

	薬剤名		注意事項定型	型文1 定型文2 クリア
	ハルシオン0.125mg錠	<ul> <li>▲</li> <li>●</li> /ul>		
	効能・効果	形		
			=	
		= 記号		
			~	
	画像ファイル名			
雇ろ クリフ			検索の機能の	入力 参昭 晉
~~				7773 SAW 113

### 図 1543

## (4) 「問い合わせ」(F11)を押下します。

	(N22)薬剤情報。	?スタ−参照情報		
611120117	ルシオン0.125mg錠			
番号 YJコード 写真	「くすりのしおり」	商品名	会社名	
1 1124007F1020 〇	ハルシオン0.125mg錠	ファイザー	株式会社	
				=
<b>办</b> 此 <b>为</b> 田		计会审话		
刘彤刘未	A 4	<b>注志争</b> 模		
	П4			
	=	=		=
	100			
	aC 75	=		
選択番号		写	真選択	
		取這	入選択 1 マージ	\$
		データ提	供「くすりの適正使田協議会	梯
戻る 情報削除			状況 問合せ 研	定



#### (5) 薬剤情報を選択します。

「写真選択」の項目より写真を取り込むか取り込まないか設定します。

- 「取込選択」の項目により情報の取り込む範囲を設定します。
  - 「1 マージ」 : (2)の画面において未入力の項目のみデータを取り込みます。
  - 「2 置き換え」: (2)の画面において全項目のデータを取り込み置き換えます。
  - 「3 写真のみ」:薬の画像データと画像ファイル名のみ取り込みます。

※画像データの無い薬剤もあります。



#### 図 1545

(6)「確定」(F12)を押下します。各項目へデータが取り込まれます。



図 1546

(7) 各項目の内容を確認し、訂正の必要があれば訂正を行います。 全ての項目の確認後「登録」(F12)で登録します。

※薬剤情報データの無い薬剤もあります。この場合は「[ERROR] ファイルが見つかりません」と表示します。 ※問い合わせが完了しない場合、「情報削除」(F2)でJOB管理を削除します。

# <クライアントマシンから画像をアップロードする>

画像を設定したい薬剤を表示し、「画像」(F9)を押下します。

	楽剤名 ボルタレン錠25mg	白色	注意事項	定型文1 定型文2	<u> </u>
	効能・効果	形			
		■記号			
		<b>V</b>	<b>V</b>		t
	画像ファイル名				
=7 6117					



「参照」をクリックします。

	(N21FIL)画像選択画面	
画像ファイル		
(なし)		
戻る		確定

図 1548

画像ファイルを指定し、「了解」をクリックします。

< 🖻 orca	Pictures		
場所( <u>P</u> )	名前	∧ サイズ	最終変更日
<b>艪</b> 検索	💽 IMG_7336.jpg		10:30
🚱 最近開いた	🕞 20121009103640.png	38.9 KB	10:36
orca	💌 20121009103613.png	12.8 KB	10:36
🔯 デスクトップ	💌 20121009103553.png	79.6 KB	10:36
🖂 ファイル・			
🔲 フロッピー			
Documents			
Music			
🛅 Pictures			
🛅 Videos			=
🛅 Downloads			
追加( <u>A</u> ) 削除( <u>R</u> )			~
		キャンセル( <u>C</u> )	開く( <u>0</u> )

図 1549

「確定」をクリックします。

	(N21FIL)画像選択画面	
画像ファイル		
💌 IMG_7336.jpg		
戻る		確定

図 1550

画像をアップロードし、画像ファイル名をセットします。

	薬剤名		注意事項	定型文1 定型文2 クリコ	7
	ボルタレン錠25mg	<ul> <li>▲</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>			
	効能・効果	₩ A			Ξ
		≡ 記号 ─			
	画像ファイル名 IMG_7336.jpg				
戻る クリア	削除リスト		復写 画像	入力参照	登録

図 1551

注意! サーバ2台構成の場合、主サーバにしか画像ファイルはアップロードしません。 従サーバへは適時複写を手作業でおこなってください。

### <薬剤情報の複写>

他の薬剤へ効能・効果、注意事項を複写します。

注意!

色、形、記号、画像ファイル名は複写しません。

登録済みの薬剤を表示しているときだけ「複写」を押下できます。

(1)登録済みの薬剤を表示し、「複写」(F8)を押下します。



図 1552

#### (2) 複写モードに入り、同じ薬効の複写先候補が表示されます。

	(N21)	薬剤情報マスタ設定 - ORCAクリニック [ormaster]	-00
⊐-×			複写
	番号 登録	薬剤名	
	1 ಸೆ	ラボミン坐剤50mg	
アイウエオ	2 ジ	クロフェナクナトリウム坐剤12.5mg「タナベ」	
	3 ボ	ルマゲン坐剤25mg	
	4 ジョ	クロフェナクナトリウム坐剤25mg「タナベ」	=
サシスセソ	5 ボ	ルマゲン坐剤50mg	
	6 ジ	クロフェナクナトリウム坐剤50mg「タナベ」	
タチッテト	7 レ	クトス注腸軟膏25mg	
$+ = \mathbf{z} \mathbf{\dot{z}}$	8 2	クトス注腸軟膏50mg	
	9 ジ	クロフェナクナトリウム坐剤12.5mg「JG」	
	10 ジャ	クロフェナクナトリウム坐剤25mg「JG」	
	11 ジ	クロフェナクナトリウム坐剤50mg「JG」	
	12 べ:	ギータ坐剤12.5 12.5mg	
T []	13 べ:	ギータ坐剤25 25mg	
	14 べ:	ギータ坐剤50 50mg	
	15 ボ	ナフェック坐剤12.5 12.5mg	
7 7 2 0	16 🗡	リカット坐剤12. 5 12. 5mg	
	17 J	ll th w L 全体 Alon a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	Ŭ
一 小文字 後退 C	選択番号		

#### 図 1553

(3) 複写先の薬剤を選択します。 複写元の効能・効果、注意事項を表示します。 このとき、色、形、記号を入力することができます。





(4) 「登録」(F12)を押下して登録します。 登録後は登録済みマークが付きます。

	(	N21)薬剤情報マスタ設定 - ORCAクリニック [ormaster]	
⊐-×			複写
	番号 登録	薬剤名	
	8	レクトス注腸軟膏50mg	
アイウエオ	9	ジクロフェナクナトリウム坐剤12.5mg「JG」	
	10	ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「JG」	
	11	ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「JG」	
サシスセソ	12	ベギータ坐剤12.5 12.5mg	
	13	ベギータ坐剤25 25mg	
タチッテト	14	ベギータ坐剤50 50mg	-
	15	ボナフェック坐剤12. 5 12. 5mg	
	16	メリカット坐剤12.5 12.5mg	
ハヒフヘホ	17	メリカット坐剤25 25mg	
	18	メリカット坐剤50 50mg	
V E A X E	19 O	ボルタレンサポ25mg	
E L 4	20	ボルタレンサポ50mg	
	21	アデフロニックズポ12.5 12.5mg	
ラリルレロ	22	アナバン坐剤12.5 12.5mg	
	23	アデフロニックズポ25 25mg	
	04		•
一 小文字 後退 C	選択番号		

## 図 1555

(5)元の薬剤に戻るには「通常」(F8)を押下して通常モードに戻ります。

画像ファイル名			
戻る クリア 削除	IJスト	通常	入力を照査録
図 1556			

### <薬剤情報を発行してみる>

診療行為入力画面で院内処方の入力を行います。

このとき、服用方法を表示するためには院内処方であっても用法コードの入力が必要となります。

診区	入力コード	名 称	数量		点数	回数	11
12 1	12007410	* 再診 (病院)			57	X 1	57
12 1	12011010	* 外来管理加算			52	X 1	52
21 .2	210	* 内服薬剤					
6	11120117 3	【先】ハルシオンO. 125mg錠	3	錠			
	03001*7	【1日3回毎食後に】			4	X 7	28

図 1557

請求確認画面では「薬剤情報」が「1:発行あり」となっていることを確認し、「登録」を押下すると指定したプリン タより出力を行います。

請求書兼領収書	1 発行あり	1	処方せん 🛛 発行なし	7
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行	7	薬剤情報 1 発行あり	1
診療費明細書	0 発行なし	7	ドクター 0003 ニチイ Dr	1
戻る	調整		保険切替 診療科切替	

図 1558

### <マスタデータ提供元>

マスタデータは「くすりの適正使用協議会」様より提供されたデータを使用しております。 「くすりの適正使用協議会のWebサイト」で検索された内容と日レセの薬剤情報マスタとが異なる場合があります。 (半角文字を全角文字に変更・空白の削除・外字処理等)

### <既知の問題点>

くすりの写真を取り込むことができますが、主サーバの指定したフォルダにイメージファイルを保存します。 従サーバに同様のフォルダを作成してもファイルの複写はされませんので適時複写を手作業にて行ってくださ い。

## (2) 薬剤情報マスタリスト

### 薬剤情報マスタ設定画面の「リスト」(F4)を押下します。

薬剤情報マスタリスト					
□ 薬剤情報マスタリスト					
□ 条件で絞込む	◉ 薬剤名称				
	○ 診療行為コード				
	○ 入力コード				
	○ 薬剤区分	□ 内用薬			
		□ 外用薬			
		□ 注射薬			
※剤情報マスタ確認リスト □ 薬剤情報登録漏れリスト	診療年月指定		◇ ※入力コードの	のある薬剤はすべて対象と	:します。
※剤情報マスタ確認リスト □ 薬剤情報登録漏れリスト □ 注射薬を含める	診療年月指定		② ※入力コードの	のある薬剤はすべて対象と	こします。
<ul> <li>         ※剤情報マスタ確認リスト     </li> <li>         ※剤情報登録漏れリスト     </li> <li>         ご 注射薬を含める     </li> <li>         ご 薬剤情報マスタ     </li> </ul>	<b>診療年月指定</b> 一覧形式		○ ※入力コードの	Dある薬剤はすべて対象と	:します。
<ul> <li>※利情報マスタ確認リスト</li> <li>※利情報登録漏れリスト</li> <li>注射薬を含める</li> <li>菜利情報マスタ・</li> <li>※利情報マスタ・</li> </ul>	<b>診療年月指定</b> 一覧形式		_○ ※入力⊐ード¢	Dある薬剤はすべて対象と	:します。
<ul> <li>※利情報マスタ確認リスト</li> <li>※利情報登録漏れリスト</li> <li>注射薬を含める</li> <li>菜利情報マスタ</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報</li> <li>出力順指定</li> </ul>	<ul> <li>診療年月指定</li> <li>−覧形式</li> <li>● 診療行為コード順</li> </ul>		_○ ※入力⊐ード¢	Dある薬剤はすべて対象と	:します。
<ul> <li>※利情報マスタ確認リスト</li> <li>※利情報登録漏れリスト</li> <li>注射薬を含める</li> <li>菜利情報マスタ</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報画像無しリスト</li> <li>出力順指定</li> </ul>	診療年月指定 - 覧形式 ・ 診療行為コード順 ・ カナ名称順		〕 ② ※入力コード(	Dある薬剤はすべて対象と	こします。
<ul> <li>※利情報マスタ確認リスト</li> <li>※利情報登録漏れリスト</li> <li>注射薬を含める</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報マスタ</li> <li>※利情報画像無しリスト</li> <li>出力順指定</li> </ul>	診療年月指定 一覧形式 ④ 診療行為コード順 〇 カナ名称順		〕 ŷ ※入力⊐−ド(	Dある薬剤はすべて対象と	- します。

図 1559

## 対象薬剤の設定

### 薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタリスト		薬剤情報マスタリストを作成します。 条件の指定がない場合は全ての薬剤を対象にします。
条件で絞り込む	薬剤名称	名称を指定します。 条件として入力した4文字目までを部分検索します。
	診療行為コード	9桁の診療行為コードを指定します。

入力コード	入力CD(自院コード)を指定します。 *hORuta*で部分一致 hORuta*で前方一致 *hORutaで後方一致
薬剤区分	*は全角でも半角でも構いません。
	「*」または「*」のみで自院コードの設定してある全ての薬剤を 対象とします。
	薬剤区分から指定します。

# 薬剤情報マスタ確認リスト

薬剤情報登録漏れリスト	内服薬・外用薬の登録漏れリストを作成します。
診療年月指定	<ul> <li>入力CDの登録がない薬剤で過去に算定したことがある薬剤を対象にします。設定した月数を遡り薬剤を探します。</li> <li>「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。</li> <li>「2 2ヶ月」・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。</li> <li>「3 6ヶ月」・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。</li> <li>※入力CDが登録されている薬剤は期間に関係なく対象とします。</li> </ul>
注射薬を含める	薬剤情報登録漏れリストに注射薬を含めます。 内服薬・外用薬・注射薬が対象になります。
薬剤情報マスター覧形式	印刷レイアウトを薬剤情報マスタリスト形式で印刷します。
薬剤情報画像無しリスト	薬剤情報の画像ファイル名の指定が無い薬剤を対象にします。

	出力順	薬剤情報マスタリスト、薬剤情報登録漏れリストの印刷順を指定します。
--	-----	-----------------------------------

### 5.9 住所マスタ

- (1) 住所マスタ
- (2) 住所を変更する
- (3) 住所を新たに登録する
- (4) 住所マスタの削除

## (1) 住所マスタ

郵便番号から登録できる住所マスタの登録・変更ができます。

ただし、住所マスタの変更は次回のマスタ更新により住所マスタが提供されるまでの一時的な変更という扱いと なります。

マスタ更新による住所マスタの更新が行われた場合はマスタを置き換えます。

業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。



図 1560

「108 住所マスタ」を選択します。

		番号 郵便番号	町城名	通り名称	
選択番号	]				
都道府県	13 東京都	○ 東京都 日	・ウキョウト		
市区町村名(カナ)					)
町域名(カナ)					)
市区町村名					
市区町村名 町城名					

# 項目の説明

郵便番号	検索する郵便番号を入力します。

## 住所一覧表部分

番号	選択番号を表示します。
町域名	郵便番号に該当する町域名を表示します。 ※ユーザ登録の場合はユーザ登録マーク「ユ」が表示されます。

# 入力部分

選択番号	変更をしたい住所を町域名から選択します。			
都道府県・市町村名・町域名	住所を入力します。都道府県名は「101 より初期表示します。	システム管理マスタ」ー医療機関情報		

(2) 住所を変更する

例1)

	変更前		変更後
629-3104	京都府竹野郡網野町浅茂川	$\rightarrow$	京都府京丹後市網野町浅茂川

郵便番号欄へ「6293104」と入力し「Enter」を押下し、 表示された住所を選択します。

		N31)住所マスタ登録 - 医療法人 オル;	力医院	
郵便番号 6293104	4 番号 郵便	番号 町城名		通り名称
	001 0233	104 34-80-8713 87-80-80 87-93 23(3271)		
39988 1				
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
都道府県	26 京都府 🗘 京都	府 キョウトフ		
市区町村名(カナ)	タケノグンアミノチョウ			
町城名(カナ)	アサモガワ			
市区町村名	竹野聪網野町			
町城名	浅茂川			
通り名称				
	-			
201	4924	用具    水具		

	4 番号 郵便番号	町城名	通り名称	
	001 6293104 京都府1	竹野郡網野町浅茂川		
選択番号 1	)			
都道府県	26 京都府 🗘 京都府 🛛	キョウトフ		
市区町村名(カナ)	キョウタンゴシ			
町域名(カナ)	アミノチョウアサモガワ			
	京丹後市			
市区町村名				
市区町村名 町城名	網野町浅茂川			

「登録(F12)」を押下し、登録します。 画面一覧が訂正されたのを確認します。

			(N31)住所マス	タ登録 - 医療法人 オルカ医院		EOX
						9
	郵使番号	6293104	香亏 郵使香亏	町城名	通り名称	
			001 6293104 京都府方	《疗後市網野町浅茂川		
図	1564					

※住所マスタで変更した住所は既に患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていま せん。登録の見直しを行ってください。 (3) 住所を新たに登録する

郵便番号に住所を新たに登録することができます。

例)

629-3104 京都府京丹後市網野町浅茂川ABCを登録します。

## 登録する郵便番号を入力します。

郵便番号 6	293104	番号 郵便番号	町城名		通り名称
		001 6293104 京都	<i>8时录行後市網對町浅</i> 茂川		
選択番号					
都道府県	13 東方	148 <b>C</b> #1748	<b>ト</b> ウキョウト		
市区町村名(カ	+)				
町域名(カナ)					
市区町村名					
町城名					
通り名称					
5 297	削除		前頁次頁		
-		a hannad	a contraction of the	lamont II	n n

住所を一	-覧表から	選択せず	に直接住所欄	に住所を入	、カします。
------	-------	------	--------	-------	--------

second a ferrere	4 番号 郵便番号	町城名	通り名称				
	001 6293104 京都	府京丹後市網野町浅茂川					
選択番号							
都道府県	26 京都府	キョウトフ					
<b>本</b> 反對於名(本土)	+-001-10						
	4177742						
1012-975-B (X//)	アミノチョウアサモガワ		 				
町域名 (カナ)							
町城名(カナ)	家丹後市						
町城名 (カナ) 市区町村名 町城名	京丹後市 網野町浅茂川ABC						
郵便番号 (	5293104		番号	郵便番号	町城名	通り名称	
----------------	---------	-----	-----	---------	------------------	------	---
		2	001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川ABC		
			002	6293104	京都府京丹後市網對町浅茂川		
選択番号							
	_						
都道府県	13	東京都	١	東京都	トウキョウト		
市区町村名(カ	(+)						
町域名(カナ)							
市区町村名							
10/02/07/07/02							
町城名							
通り名称							
	×						-

ユーザ登録マーク「ユ」と表示され、登録されます。

※住所マスタで変更した住所は既に患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていま せん。登録の見直しを行ってください。

#### (4) 住所マスタの削除

住所マスタの削除は、ユーザ登録「ユ」のマスタのみ削除できます。 郵便番号を入力し、削除したい住所を選択します。 「削除(F3)」を押下することにより削除します。

(N311D1) 行於使用面	
1002	
削除処理をします	
戻る	ОК

図 1568

ユーザ登録でないマスタを削除しようとすると、

(N31ERR)エラー情報
0014
この住所は削除が許可されていません
閉じる

図 1569

と表示され、削除ができません。

※また、患者登録業務の周辺町域情報とも連携をとっていません。周辺町域情報として登録した住所マスタを削除した場合は、再度周辺町域情報の見直しを行ってください。

#### 5.10 ヘルプマスタ

- (1) 画面の説明
- (2) 自院ヘルプ登録
  - (2) -1 目次1の登録 (2) -2 目次2の登録
- (3) 説明文の修正
- (4) 複写
- (5) 削除
- (6) 目次1の検索

ヘルプマスタを登録することにより、診療行為画面でヘルプ表示することができます。 ヘルプ内容は標準提供されますが、自院分を登録することもできます。 標準提供のヘルプ内容は変更できません。

### (1) **画面の説明**



- 【1】表示項目を選択します。

   「0:標準」…標準提供されるヘルプ内容を表示します(内容の変更はできません)
   「1:自院」…自院ヘルプ内容を表示します。(初期表示項目です)
   【2】複写先を指定します。
- 【3】検索文字列入力欄 目次1の名称を任意の文字列から検索します。
- 【4】目次1の一覧画面、及び入力欄です。 300件まで表示します。
- 【5】目次2の一覧画面、及び入力欄です。 300件まで表示します。
- 【6】説明文編集欄です。登録済みの場合は内容を表示します。 1項目につき、25文字×40行の1,000文字まで登録できます。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	マスタ登録画面に戻ります。
クリア	F2	画面を初期化します。
削除	F3	選択されている目次内容を削除します。
目次1検索	F4	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
前頁	F6	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を 切り替えます。
次頁	F7	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を 切り替えます。
複写	F9	複写先欄へカーソルを移動します。
登録	F12	入力された内容で登録します。

(2) 自院ヘルプ登録

(2) -1 目次1の登録

「91 マスタ登録」―「109 ヘルプマスタ」を選択します。

「1 自院」「診療行為入力」が表示されます。



目次番号、名称を入力し「Enter」を押下します。 説明文編集欄ヘカーソルが移動します。



目次1の説明文を入力します。(目次1の説明文は省略してもかまいません)



「登録(F12)」を押下し、目次1を登録します。

x (N41) ヘルプ 出来		
1 自院     1       診療行為入力     1	<複写先> 7 月次1 月次2	
番号       目 次 1         0001 入力方法		
1 人力方法 	1. 检索   前面   小面	-   友宝   入力   登録
MMK [ 00		

#### 図 1574

目次1を登録後、カーソルは目次2の入力欄へ移動しますが、目次2の入力が無い場合は「クリア(F2)」を押下し、続けて目次1を登録します。

### (2) - 2 目次2の登録

目次1を登録後、目次2の入力欄へカーソルが移動します。この場合、説明文編集欄はクリアされています。

目次2の目次番号、名称を入力し「Enter」を押下します。 カーソルが説明文編集欄へ移動します。



図 1575

目次2の説明文を入力します。(目次2の説明文は省略できません)



入力後、「登録(F12)」を押下し、目次2を登録します。 説明文編集欄が初期化され、カーソルは目次2の入力欄へ移動します。 続けて目次2を作成し、説明文を入力することができます。

x (N41) ヘルプ 単語	
1 自院 / 診療行為入力 /	<複写先> / / 目次1
番号         目 次 1           0001 入力方法	IX2                  The second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se
   1  入力方法   戻る   クリア   削除   目と	」     」       」     」       」     」       次1検索     前頁

### 図 1577

目次1に項目を追加したい場合は、「クリア(F2)」を押下し、画面を初期画面に戻してから目次1の項目を入力します。

既に登録済みの説明文を修正します。 修正したい目次を選択します。 目次1を選択後、説明文編集欄へ目次1の説明文が表示されます。 目次2を選択すると、目次2の説明文へ変わります。直接説明文を編集します。



図 1578

修正後、「登録(F12)」を押下し、登録します。

既に登録済みの説明文の複写ができます。 標準提供されている説明文を自院へ複写することもできます。 複写元の説明文を選択します。



図 1579

例では目次2を選択していますが、目次1のみを複写することもできます。

「複写(F9)」を押下します。

x (N41)ヘルプ登録	
1 自院 / 診療行為入力 /	<複写先> 1 自院 7 診療行為入力 7 神診:.110 再診:.120
	目次1        日次2     診察料       「診療種別区分】       【診療行為コード】
番号 目 次 1 0001 入力方法	番号     目次2       0001 投速料       0002 診察科
1 入力方法	2 診察料
戻る クリア 削除 目と	1検索         前頁         次頁         複写         入力         登録

#### 図 1580

複写先を指定します。

目次を新たに作成し、複写することができます。 新しく目次1を作成し複写する場合は、目次1の説明文も複写されます。 既に目次1が作成済みの場合は、目次1の説明文は上書きされません。 例では

目次1:「2 診療行為入力」を新しく作成、目次2:「1 診察料」を新しく作成します。



### 「登録(F12)」を押下し、登録します。 新しい目次が作成され、内容が複写されます。 (画面は、複写した項目の画面です)

× (N41)ヘルプ登録		
1 自院 / / / / / / / / / / / / / / / / / /	<複写先> /	初診:.110 再診:.120
		へ/から、 【診療種別区分】 【時間外加算区分】△【診療行為コード】 【加算コード】
<u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> 0001 入力方法 0002 診療行為入力		時間外区分 1:時間外 2:休日 3:滦夜
2  診療行為入力   戻る   クリア   削除   目2	1 [診察料] [あ] (1検索] 前頁 次頁	- 複写 入力 営録

図 1582

※既に登録済みの目次に上書き複写はできません。エラー表示をします。

(N41ERR)エラー情報	
0009	
複写先は既に登録済みです。	
閉じる	

図 1583

※目次名称の修正は、目次1または目次2を選択後、目次入力欄を直接編集し登録します。

#### (5) 削除

「削除(F3)」にて選択されている項目を削除します。 目次1の項目を削除するとその中の目次2も全て削除されます。 目次2まで選択して削除すると、選択された目次2のみを削除します。

### (6) 目次1の検索

任意の文字列から目次1の項目の検索を行います。 「目次1検索(F4)」を押下し、検索欄へ文字列を入力し、「Enter」を押下します。 または直接検索欄へ移動し、文字列を入力し、「Enter」を押下します。

#### 「診療」を検索してみます。

目次1の名称に「診療」の文字列がある項目を表示します。



### 第6章 付録

#### 6.1 付録1 クライアント保存の拡張

クライアント保存のとき、ファイルを開き確認してから保存することができます。

#### く設定ファイルについて>

glclientでファイルを開くには設定ファイルにファイルの関連付けを記述しておく必要があります。

#### 設定ファイル

- 1. (優先) \$HOME/.glclient/applications.txt
- 2. /usr/share/panda-client/applications.txt

2の applications.txt は panda-client-commonパッケージに含まれています。

設定ファイルの内容

txt:gedit %s
png:evince %s
csv:gedit %s
iso:brasero %s
gz:file-roller %s

拡張子:アプリケーション名 %s

#### <設定ファイルの作成>

- /usr/share/panda-client/applications.txt を \$HOME/.glclient/ にコピーします。
   ( /usr/share/panda-client/applications.txt はパッケージの更新により上書きの可能性があります)
- 2. 設定を追加します。
  - ・ 1行1エントリ
  - ・ 1エントリは 拡張子:アプリケーション文字列 の形式
  - アプリケーション文字列には起動コマンドとオプションを記述
  - アプリケーション文字列中の「%s」にファイル名が展開される
- 追加例)レセ電ファイルをレセ電ビューアで開く

UKE:jma-receview %s

#### <操作方法>

クライアント保存を実行し、「開く」を押下します。

3	(T99)処理結果	_
番号 処理 0000001 レセ電ファイ	名 開始時間 終了時間 頁数 エラーメッ イル作成 (1) <sup>3</sup> 🕅	セージ
0000002 帳票印刷処理 フ	E 1: このファイルを開くか、または保存しますか? ファイル名: RECEIPTC.UKE サイズ: 996 Bytes	
	開く( <u>0</u> ) 保存( <u>S</u> ) 閉じる( <u>C</u> )	l.

### 6.2 付録2 <日次・月次 標準帳票サンプル>

日計表(伝票発行日) ORCBD002 日計表(診療年月日) ORCBD003 入外別日計表(伝票発行日別) ORCBD006 外来日計表(診療年月日別) ORCBD007 収納一覧表(外来) ORCBD004 収納一覧表(外来)(期間指定対応版) ORCBD004V02 収納一覧表(入院) ORCBD005 ORCBD005V02 収納一覧表(入院)(期間指定対応版) 診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001 診療科別医薬品使用量統計(合計金額) ORCBG006 カルテ3号紙一括 ORCBZ002 会計カード ORCBG007 空き患者番号一覧 ORCBZ001 チェックマスター覧表 ORCBHXLST レセプトチェック(プレビュー) ORCBPRVPRT 未収金一覧表(患者別) ORCBG010 未収金一覧表(伝票別) ORCBG011 調整金一覧表 ORCBG012 外来月別請求書 ORCBG013 保険請求確認リスト ORCBG014 外来カルテー括発行 ORCBZ03 一部負担金給与控除一覧 ORCBG015 高額日計表(高額請求添付資料) ORCBG008 定期請求患者一覧表 ORCBG002 入院会計未作成者一覧表 ORCBG003 入院患者通算日数一覧表 ORCBG004 長期入院対象患者一覧表 ORCBG005 高額日計表(診療内容参考資料) ORCBG009 入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT 収納日報 ORCBD010 ORCBD010V02 チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ORCBG018 保険別請求チェック表(標準帳票) ORCBGS100

_	伝票発行	i El 3	区成	18年	4月	25日		* * *	日計	表 ***	k				平成	18:	〕 年 4	頁 1 月25日
番	患	者	番	号		患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	社保老人	国保一般	国保老人	公費単独	自	費	労	災	自賠責
L	00101				日医	-	339				1020							
2	00102				日医	=	2085	7040										
3	00201				日医	一子	12438		41990									
4	00201				日医	一子	2073		7000									
+															_			
-																		
-																		
_					_													
+																		
_																		
+					_													
_																		
-																		
-																		
+																		
_					-	输入计7田)	57050	7040	48990	0	1020	0	0		0		0	0
					-	#00日前(日) 総合計(占)	16935	2085	14511	0	339	0	0		0		5	
						総件数	4	1	2	0	1	0	0		0		0	0
									_	8	- 自豊欄の*	は医療保険	(勞災・自)		te) ∃	2. 藤田	の自著	<b>静</b> 負担分

者 番 号 [ [ [ [ [ ]		保険点数 339 2085 12438	社保本人 7040	社保家族	社保老人	国保一般	国保老人	公費単独	自 費	勞 災	自賠責
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	日医 — 日医 二 日医 一子	339 2085 12438	7040			1020			·		
	日医 二 日医 一子	2085 12438	7040			1020					
	目医 一子	12438									
				41990							
	46 A 31 / III 1	50050	7040	41990	0	1020					
	#12日(11) 総合計(占)	14862	2085	12438	0	339	0	0	0		
	総合計 (品)	14001	2000	12430							
							Image: set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the	Image: set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the	Image: sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector	Image: sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector	Image: sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector of the sector

#### 入外別日計表(伝票発行日別) ORCBD006 頁 1 平成18年 4月25日 \*\*\* 日 計 表 \*\*\* (外来) 伝票発行日 平成18年 4月25日 連番 患 者 番 号 患者 氏名 保険点数 社保本人 社保家族 社保老人 国保一般 国保老人 公費単独 自 費 勞 災 自賠責 日医 一 1 00101 総合計(円) 総合計(点) 総件数 ※自費欄の\*は医療保険(勞災・自賠を含む)診療時の自費負担分 図 1588

番			~ ~ ~ ~	- 4月	25日				нп	42 11 11	r Orao			平月	成18年	4月25日
_	愚	者	昏 号		患者	氏名	保険点数	社保本人	社保家族	社保老人	国保一般	国保老人	公費単独	自 費	労 災	自賠責
1 00	101			日医	-		339				1020					
-																
+																
-																
+																
+																
_																
_																
+																
+																
+																
_																
+																
+																
+																
-																
-																
					総合計	t(円)	1020	0	0	0	1020	0	0	0		0 0
					- 総合:	h(点)	339	0	0	0	339	0	0	0		
					総化	- 数	1	0	0	0	1	0	0	0		0 0

(収納明細別) 診療科:内科		*** U	(納一覧表***	*(入院外)			ъ.	成18年	1 4月25日
患者番号	患者氏名 日医 =	性別	生年月日 昭和55年11日 1日	伝票番号 0000078	診療月日	請求金額 1 020	領収金額	未収額	処理区分
55151	нд			0000070		1,020	1,020		前小 八五
									-
					頁內合計	1,020	1,020	0	
					科合計	1,020	1,020	0	
					総合計	1,020	1,020	0	

診療科:内科					4x	50, ITH J	44 + +	期間	:平成18年	4月18日	18:01~	4月25日	115:28
患者番	号	患	者 氏	名	性別	生年	月日	伝票番号	診療月日	請求金額	領収金額	未収額	処理区分
00101	日2	<u> </u>			男	昭和55年1	1月 1日	0000078		1,020	1,020	0	請求・入金
					_								
									百由人計	1.055	1.020		1
									科合計	1,020	1,020	0	1

(IV SAUE SHRII)				*** 収 納 ·	一覧ま	そ(入院) *	* *			平成18	」 年 4月25日
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	請求金額	領収金額	未収額	処理区分
一般	201	内科	00102	日医 二	男	\$55.11. 1	0000170	7,040	0	7,040	請求(退)
			00201	日医 一子	女	H15. 1. 1	0000168	41,990	0	41,990	請求 (定)
							0000169	7,000	0	7,000	請求(退)
							百由会社	56.020		56 030	
							風四百副	56,050	0	56,050	



## 診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001

8頭灯 為コート	名称	薬価	単位	内科	小児科	精神科	 	合計
10408019	アンモニア・ウイキョウ糖「コザカイ・M」 アンモニア・ウイキョウ糖「司牛骨」	2.74	m L	20				2
20000333	/ ジェー/ · / / そぎり編 ・ALL単1	2.74		10				-

#### ┃ 診療科別医薬品使用量統計(合計金額) ORCBG006

診療行為コード	4.称	栗価	華位	内科	小児科	1070-114	外科	合計
613120003	5mgアリナミンド糖素錠	6.40	蚁	\$0.000 \$76.000				90.000 576.000
	62 <sup>1</sup>			576.000				576.00
		-						
		_						



# Project code name "ORCA" – 1290 – Copyright(C)2007JMARI

診療年	月:平	成18年 4月				* * *	会計カー	* 一外	来 * :	* *		作成日:	:平成18年	4月
忠神	番号	氏名					生年月日			診療科				
		ニチイ イチ								内科				
00101	Cut-	日医 一	大大大的使用用		198	20.00	昭和551	<u>半11月</u>	1日	1 11日 / 411 年春日		·梁氏 / 风台	546-48-E2	
00013	管褓		H15.4.1 H15.4.1 H18.4.15	~ #18. 4.1 ~ 99.99.9	148 5 政管 9 国的	к к к	( 1948 <del>8</del> (-f3-107-72	本人 本人 水人 3	·割	1 2017/3412494870		111707328	649 40° O	
Old solid da				~	- 00.02	0045.11	4-24	Det alle de				an an col i	ar DACE BRAN H	4-100
協売名 糖尿率				認線科 3 内科	H18	1969721日 - 4 - 1	1000	協売名				診療科	土 診療開始日	कर्ण
気管支	炎			丙料	H18	4.24	1							
保険	診区	診療行為				1 2	3 4 5	6 7 8	9 10	11 12 13 14 15 1	16 17 18 19 20 2	21 22 23 2	4 25 26 27	28 29
0002	11	初診		270×	1								1	_
	12	同日丹診(病院) 対 水 約(第-10)第		57X	1			-					1	
	21	アンモニア・ウイキョウ	精『司生堂』	10 mL	1								1	
	21	アンチニア・ウイキョウ	發 (九石)	3.0 m L	1								1	
		/ / / / / / / /	10 09112	8×	1								1	
	21	調剤料(内服薬・浸煎素	<ul> <li>         ・         ・         ・</li></ul>	9 X	2								2	
	25	処方料(その他)	the stand is	42×	2								2	_
		THE DOUBLES IN THE STORE		10 4										

### 空き患者番号一覧 ORCBZ001

	空き患者番号一覧			
平成18年 4月25日発行			頁:	1
患者番号:標準構成 連番号(	5桁)			
00001	00041	00081		
00002	00042	00082		
00003	00043	00083		
00004	00044	00084		
00005	00045	00085		
00006	00046	00086		
00007	00047	00087		
00008	00048	00088		
00009	00049	00089		
00010	00050	00090		
00011	00051	00091		
00012	00052	00092		
00013	00053	00093		
00014	00054	00094		
00015	00055	00095		
00016	00056	00096		
00017	00057	00097		
00018	00058	00098		
00019	00059	00099		
00020	00060	00100		
00021	00061	00151		
00022	00062	00152		
00023	00063	00153		
00024	00064	00154		
00025	00065	00155		
00026	00066	00156		
00027	00067	00157		
00028	00068	00158		
00029	00069	00159		
00030	00070	00160		
00031	00071	00161		
00032	00072	00162		
00033	00073	00163		
00034	00074	00164		
00035	00075	00165		
00036	00076	00166		
00037	00077	00167		
00038	00078	00168		
00039	00079	00169		
00040	00080	00170		

### チェックマスター覧表 ORCBHXLST

10- 20	N11998- 1	XEL/1182/00/11/00	
101120030	<b>再診時療養指導管理科</b>	113001810 113002010 113002210 113002210 113002210 113002210 113002210 113002210 113002210 113002210 113002110 113001510 113001510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114003510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 114005510 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 11400550 115555 1155555 11555555 115555555 115555	特定疾患療養管理料(1000床未満) 特定疾患療養管理料(1000床未満) 特定疾患療養管理料(1000床未満) ウイルス疾患指導特1 ワイルス疾患指導特2 てんかん指導料 酸病外未指導管理料(1) 皮膚科特定疾患指導管理料(1) 皮膚科特定疾患指導管理料(1) 皮膚科特定疾患指導管理料(2) 心臓ベースメーカー指導管理料(新後3月起) 慢性疾痛疾患管理料 這時前在宅療養指導管理料(新後3月起) 慢性疾痛疾患管理料 這時前在宅療養指導管理料(茶3月以内) 心臓ベースメーカー指導管理料(新後3月起) 慢性疾痛疾患管理料 在宅目己達動號行式激胰痛流類回指導管理料 在宅目己進動能得行激胰痛流類回指導管理料 在宅目己進動能得行激胰痛流類回指導管理料 在宅面認透析前词四指導管理料 在宅配認透析前词四指導管理料 在宅配認透析詞四指導管理料 在宅配透透析詞四指導管理料 在宅配透透析詞四指導管理料 在宅配透透析詞四指導管理料 在宅配透透析詞四指導管理料 在宅配量應患者指導管理料 在宅配量應患者指導管理料 在宅配料 在宅配量應患者指導管理料 在宅配量加減者指導管理料 在宅配量加減者指導管理料 在宅配量加減者指導管理料 在宅配量加減者指導管理料 在宅配量加減者指導管理料 在宅服素者指導管理料 在宅配量指導管理料 在宅服在整合物管理料將 在宅服子等的是者指導管理料 在宅服素指導管理料 在宅服合物管理科特許(流病院) 感情則構成(点激研)) 多质透過院精神療法(病院)
111000110	初診	113000910 113001810 113002210 113002210 113002850 113002810 113003810 113003810 113003810 113003810 113003810 113004010	皮膚科特定疾患指導管理料(1) 特定疾患療養管理料(診療所) 小児科療養養指導料 皮膚科特定疾患精導管理料(2) てんかん指導料 難病外来指導管理料(院外処方)初診時 小児科外来診療料(院外処方)有診時 小児科外来診療料(院内処方)有診時 小児科外来診療料(院内処方)利診時 生活習慣病管理料(院外処方)(高血圧症を主病とする場合) 生活習慣病管理料(院外処方)(高血圧症を主病とする場合)

レセプトチェック(プレビュー) ORCBPRVPRT
<< レセプトチェックリスト一覧 >> 2006.04.26 患者番号 氏 名 診療年月 またにす 修正内容
00101 日医 – 200604 薬剤科チェック、病名入力漏れ
図 1600

# 未収金一覧表(患者別) ORCBG010

## **未収金一覧表(伝票別)** ORCBG011

番号	患者番号	氏	名	伝票番号	診療科	診療日	未収額	請求額	入金額	備考
1	00101	日医 一		0000078	内科	н18. 4.25	1,000	2,020	1,020	

対象期間:指定なし	<b>半长丘</b> 力	上面委員	الله تقت ال	伯	•成日:平成18: 38枚合(土)	年 4月25日 調整会 (一)
思 百 册 万 00101	思 名 氏 名 日医 -	低景音万 0000078	高彩 赤 料 内科	診療平月日 H18. 4.25	調整金(平) 1,000	調整金(一)
				, 66.A.DI		
				1 總合計	1,000	U
# 外来月別請求書 ORCBG013

診療年月 平成18年	4月	_ 内科	発行日 平	成18年 4月25日
氏名 日医 一		様	保険種類 国保	
患者番号 00101			負担割合	3 割
	保険適用	保険適用外		P
初·再診料	270点	円		P
医学管理等	点	円		P
在宅医療	点	円		P
投業	6 9点	円		P
注 射	点	円		P
処置	点	円		P
手 術·麻 酔	点	円		P
検 査	点	円		P
画像診断	点	円		P
リハ・処方箋・他	点	円	自費計	P
			消費税(再揭)	P
合計点数	339点		薬剤一部負担金	Р
保险分台相会箱	1.020円		老人一部負担金	P
			公費一部負担金	P
保険適用外金額	円		调教会	1 0 0 0
消費税(再揭)	円		32. 22 Pa	1, 000
※領収書は再発行いたしか。 ※領収自なき領収書は毎%	ねますので、大切に保管し、 です	て下さい。	今回請求額	2,020
SCHOOL C HOLETA MOD	C 7 .		消費税(再掲)	P
			前回請求額	P
			合計請求額	2,020
			今回入金額	1, 020
	東京都文京区駒込2	-28-16		領収印
	財団法人 日	医総研 ニチイ医院		
	電話	03-3946-0001		
MEMO				

保険請求確認リスト	ORCBG014			
財団法人 日医総研 ニチイ医院 00000000		<< 保険請求確認リスト >>	平成18年 4月分 (国保分)	1頁
≪外来> *一般被保験者 00101	日医 - 小計 1件 レセプト合計 1件	1日 339点 1日 339点 1日 339点		
図 1604				

# <u>外来カルテー括発行</u>ORCBZ03

						診		_	療			1	禄	00	101		_		_
公費	負担者者	号							保険	者番	:号								
公費の受	負担医療 給者番号	E P							<b>新</b> 斯 明明	記:	号・者	号	Г		-				_
	e.	h	ニチィ	11	r.			-	- 嘉幸 - 報	有	动期间	ę.			年	月		日	
受	R,	石	日医	-					被保	険者	氏名		日日	医 -	-				
	生年月	日	昭和5	5年1	1月	1 日生 25 才	Ē	)・女	資格	取得	日		-		年	月		日	
診	住	所							業所	所る	在地		182	đ.					
者			電話			Art Date of			保	1日 所	在地								
	戰	業				被保険者との続相	i i		険者	名	称		1463	ĥ					
俳	5	病		名						戦務	開	対	1	終	7		転期間	( 満了予定	帶 E目
糖尿	病									上外	18.	4.1				3	台ゆ・ 年	死亡・ 月	中」
気管	支炎									上外	18.	4.24			-	Ŷ	・ 台ゆ・ 年	ディング 死亡・ 月	中」
										上外					-	Ŷ	台ゆ・ 年	死亡・ 月	中」
										上外				-	-	Ŷ	合ゆ・ 年	死亡・ 月	中」
										上外				-	-	2	合ゆ・ 年	死亡・ 月	中」
										上外		-		-	-	2	か・ 年	死亡・ 月	中
										上外		-		-	-	Ŷ	合ゆ・ 年	死亡・ 月	中」
										上外				-	-	2	合ゆ・ 年	死亡・ 月	中
	傷	病	1	5	意	労 務 見書に記入	「不	能 労務不	に 関 能期間	*	る 意 貝	意見	交	付	,		院	期	12
					自至	月	E E	3	日間		年	J	月	日	自 至		月月	日日	日
					自至	1 月 5 月	I I	3	日間		年		月	日	自 至		月 月	日日	日
業務	災害又に	:通勤災	害の募	机动动	る場	1合は、そ	の旨	1											
公費	負担者者	号		Τ					公費	負担	诸番	号							٦
公費 の受	負担医療 給者番号	ξ. }							公費 の受	負担 給者	医療 番号								
備																			
考																			

Project code name "ORCA" – 1299 –

Copyright(C)2007JMARI

一部負	担金給与控除一	-覧 平成1	8年 4月分	}				作成日 平成	18年 4月25日 13
番号	患者番号	氏	名	伝票番号	請求額	患者計	世帯計	記号・番号	備考
1	00101	日医 一		0000079	550	550	550		一般保険者名 日医 一
					550	550	550		

平成18年 4月診療分																				9	康	機関	日コ	- F	r c	00	00	00			
(投薬 注) 処置 手術)																				患	(者)	名			E	日医	-	-			
品名·規格	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	L 4 ]	15 1	.6 1	7 1	8 1	9 2	0 21	L 22	2 2 3	3 2 4	25	26	27 2	28 2	9 3	0 31		_
ガスター注射液20mg 2mL																								1							
ソル・メドロール500 500mg(溶解液付)			_	_	_	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_	_			_				1		_	_			L	
塩酸モルヒネ注射液 1%1mL			_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	1		_	_	_	_	-	
			+	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-		_	_	_	_	<u> </u>	
			+	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	+	+	-	-	-	-		-	_	_	_		
	-		+	+	+	-	-	_	-	_	-	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-		-	-	+	-	-	
	-	$\vdash$	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-	$\vdash$	+	+	+	-	-	
	$\vdash$	$\vdash$	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	$\vdash$	+	+	+	+	-	 
			+	+	+	-			-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-		+	+	+	-	<u> </u>	
			+	-	+	-								-	-	+	+	-	+	+	+	+	+			-	-	-	-		
			+	-	+									-	-	+	+	-	+	+	+	-	-	-		-	-	+	-		
			_	_	_	_	_		_		_	_	_	_			_			_						_				L	
			_	_	_	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_	_			_						_	_			L	
			+	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			_	_	_	_	<u> </u>	 
	-		+	_	+	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	-	_	-	-	-	-	-	-			_	-	_	-	
	-		+	+	+	-	-		-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+-	+	-	-		-	+	-	-	-	
	-		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	-	-		-	+	+	-	-	
	-		+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	-	
		$\vdash$	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	$\vdash$	+	+	+	-		
			+	-	+	+			-		+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-		+	+	-	-		
			+		$\uparrow$	$\uparrow$								$\uparrow$	1		+		-	-	1	-				+					

病薬         病薬         診療科         患者番号         患者氏名         性別         生年月日         伝票番号         診求金額           一般         201         内科         00201         日医         一子         女         平成15年1月1日         0000168         41,990	<u>処理区分</u> 0 2期
一般         201         肉科         00201         日医 一子         女         平成15年1月1日         0000168         41,990	o 2期
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of t	
Image: series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series of the series	
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of th	
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of t	
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of t	
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of th	
Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image: Image:	
Image: Section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of the section of th	
Image: second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second	
Image: Constraint of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second sec	

site and and the		atout	8- Am 13 M	ماملاً بطور	- IP-SALE -	TAULT OF	4 9 2 3 1
患者番号	患者氏名	性別	生年月日	病棟	病室	診療科	入院日
00102	日医		555.11. 1	一般	201	四种	H18. 4.25
						-	
					-	-	-

基準日:平	或18年	4月25日	1	*** 人院患者迪》	日数一覧3	***		作成	日:平成18年	1, F 4月251
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	入院日	自院入院日数	91日以上	180日以
一般	201	内科	00102	日医 二	男	S55.11. 1	H18. 4.25	1日	H18. 7.24	H18.10.21
			00201	日医 一子	女	H15. 1. 1	H18. 4.25	1日	H18. 7.24	H18.10.21
	_									

11-11-1-11-1 11-11-1-11-1-11-1-11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	-810 <i>t</i> c	48950		*** 長期入院対象	<b>k患者一覧ま</b>	***		<i>b</i> th H .	1 
盘理日:平: ctim	成18年	4月25日 診療剤		<b>半子</b> 千 夕	WE ST	<b>唐在日日</b>	大陸口	11-00.001	平成18年 4月25
	201	内科	00102	日医二	111.5月	主中月日 S55.11.1	H18, 4,25	H18. 7.24	H18.10.21
45		1.111	00201	日医一子	女	H15. 1. 1	H18. 4.25	H18. 7.24	H18.10.21
		-							
		-							
		-							
					0	装準日から過	醇日数91日、	または180日	が1ヵ月以内であると
					•	:基準日が通算	\$日数91日、i	または180日を	超えているとき

Bitted Horizon       Price 1       Price	Bruch 1 8      4      4      5      6      7      8      9      10      11      12      13      14      15      16      17      18      19      20      21      22      23      24      25      26      27      28      29      30      3
強者名 日医 二       平成1 8年 4月分       担当医師名         後 用 薬 品 名       単位       1       2       3       4       5       6       7       8       9       10       11       12       13       14       15       16       17       18       19       20       21       22       23       24       25       26       7       8       9       10       11       12       13       14       15       16       17       18       19       20       21       22       23       24       25       26       7       8       9       10       11       12       13       15       16       1       18       10       12       13       14       15       16       17       18       19       20       21       23       24       25       26       7       8       9       10       11       12       13       15       16       1       18       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10       10	Puch 1 8年 4月分     Puch 1 8 年 4月分     Puch 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 3     Tuch 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
他用 樂 品 名   一次、 「 日 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	神()         1         2         3         4         5         6         7         8         9         10         11         12         13         14         15         16         17         18         19         20         21         22         23         24         25         26         27         28         29         30         3           1%         1%         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         -         1         -         -         1         -         -         1         -         -         1         -         -         1         -         -         1         -         1         -         1         -         1         -         1         -         1         -         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1<
	1%       1%       1%       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1
Weenerenee       1%       1%       1%       1%       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1	

# 入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT



内科	WE LOUNG					指定(	停擦行	7為件	ech.	(9h. <del>#</del>	i)														11
近期中 注葉 1 2 3	月1半度18年 7月 息召茶号 09152 09238 09229	氏名 テストカンジャ テストテスト 窓 目表 一局	最終受勝日 N18.7.20 N18.7.4 N18.7.4	保険 <u></u> 創合号 政管 政管	1.	2 3	4 5 1 8	6	7 8	9	10 1	1 12	13.1	4 15	16	17 18	19	20 21	22	23 24	25 2	6 27	28 3	84- 8 930	71 8 1 31 F
	09240	1115 7546	A10. 7. 0	ARE TO REJECTS			-	H									-			Ŧ				-	
																				t				=	
																				-					-
		5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 -																							
							-	-						F								F			
																						t			
4				影放科牛数子 影响行為件数手			9		3	3								11							2

<b>指定診療区分の算定回数一覧</b> ORCBG017		
調整診断 消化器料	(外來) 12页	
総増年月:半成16年 4月 連番 診療コード 名称: 170002110 追影利使用疑影(疑想) 2170000810 遠影利使用疑影の写真診断	作成日:平成18年 7月14日 点数平価 回数 148点 5枚 1 72点 5枚 1	
3 170000310 透視診断 4 170002010 特殊級部(鍵部) 5 170000730 特殊級部の写真診断(他方と同時供施)	110点 1 264点 1 48点 1	
		_
		_

# 収納日報 ORCBD010 ORCBD010V02





# チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ORCBG018

複写登録を行ったリスト

** チェックマスタ経過措置菜剤更新リスト ** 有効期限: 2007.08.31 ※注意:菜剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していません。	(作成日: 2007.09.10) PAGE 1
通過措置菜剤よりチェックマスタを複写しました。 経過措置菜剤 後 、	写先菜剤
1 610407470 リスラミドR錠 150mg 62 2 611120110 レンドルミン錠 0.25mg 62 3 61114087 メナミンSR150 150mg 62 4 611230058 トランコロン錠 7.5mg 62 5 612170624 ニトロペン錠 0.3mg 62 8 61220324 メジコン散 10% 62 9 612390038 ペラブリン錠 5mg 62 10 612550033 タカベンス錠 25mg 62 11 61613051 セブリン酸 20mg 62 12 616170010 アケンギゾンシロップ 100mg 62 13 640407101 アクナギゾンシロップ 100mg 62 13 640407010 アクンギゾンシロップ 100mg 62 14 642450056 酸性用ケナコルトーA 40mg 62 15 64613020 さ好世ット点服破 0.5% 62 15 64613029 ジードカテープ 2.7mg14cm2 62 18 662170009 フランドルテープS 40mg 62 19 662220043 メブチン吸入被 0.01% 62	20004618 リスラミドR錠150mg 20004525 レンドルミン錠0.25mg 20004525 レンドルミン錠0.3mg 20004524 ドシンSR力でセル150 150mg 20004534 トランコロン錠7.5mg 20004534 ニトロベン舌下錠0.3mg 20004595 メジコン数10% 20004595 メジコン数10% 20004595 グラブリン錠25mg 20004510 ファンギリンシロップ100mg/mL 20004510 ファンギリンシロップ100mg/mL 20004510 ファンギリンシロップ100mg/mL 20004510 ケナゴルトーA筋注用開闢腔内用水燃注40mg/1mL 2000452 エトロテーブ27mg 14cm2 20004825 メブチン吸入液0.01%

## 図 1618

г

# 複写登録を行わなかったリスト

注意:薬剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していませ	h.	
にチェックマスタに登録済か、複写先となる菜剤が存在しません。 経過措置菜剤	複写先業剤	
1 610406409 ユニフィル館200 200mg 2 610406410 ユニフィル館400 400mg 3 620002486 M. V. I.注「ヒサミツ」 5mL	520004604 ユニフィルLA錠200mg 520004605 ユニフィルLA錠400mg なし	

図 1619

٦

		-	_	
1	2222	t÷-	Ŧ	۱
L	INCA	10	-1X	1



【フォームIDの調べ方】

目的の帳票をプレビューで表示します。 帳票リストのスクロールバーを右にずらします。

(XC01	)プレピュー選択画面 - 医療法人 オルカ本院
	スケール: 771 2 2 2 アリンタ: 051 13
患者器号 診療年月 済 修 帳票 ID 003 H21,4 = HDH55W01,red	CODO3     J9A2 7A     21 * 4 月日 自動車損害賠償責任保険・共済 跡障銀編明編書 (入院外)     S
	$ \begin{array}{ c c c c c c c c } \hline & & & & & & & & & & & & & & & & & & $
	60         60         245841         80         10           21         10+21         21         52         10484         80         10           20         21         52         10484         80         10         10           20         22         58         80         10         10         10           1         22         58         80         10         10         10           1         22         55         80         10         10         10           1         2         57         10         10         10         10           1         2         57         80         10         10         10           1         2         58         80         10         10         10           1         40         10         10         10         10         10
選択番号	2 回 期 年 2 回 期 年 2 回 月 2 回 日 2 br>日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2
1     メモ入力       更る     状態     横表示     訂正     前	 前行 前頁 次頁 次行   印刷

HCM01.red	*	診療録	
HCMO11.red	*	診療録 続紙	
HCMO3.red		診療費請求書兼領収書(1)	
HCMO3A.red		診療費請求書兼領収書(1)	VER4. 0. 0
HCM03B0.red	*	診療費請求書兼領収書(1)	VER4. 2. 0
HCMO3BN.red	*	診療費請求書兼領収書(1)	VER4. 2. 0
HCM03V02.red		診療費請求書兼領収書(2)	
HCM03V02A.red		診療費請求書兼領収書(2)	VER4. 0. 0
HCM03V02B0.red	*	診療費請求書兼領収書(2)	VER4. 2. 0
HCM03V02BN.red	*	診療費請求書兼領収書(2)	VER4. 2. 0
HCM03V03.red		診療費請求書兼領収書(3)	
HCM03V03A.red		診療費請求書兼領収書(3)	VER4. 0. 0
HCM03V03B0.red	*	診療費請求書兼領収書(3)	VER4. 2. 0
HCM03V03BN.red	*	診療費請求書兼領収書(3)	VER4. 2. 0
HCM03V03A5.red		診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 1. 0
HCM03V03A5B0.red	*	診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 2. 0
HCM03V03A5BN.red	*	診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 2. 0
HCMO3VO4.red	*	診療費請求書兼領収書(4)A5サイズ	VER4. 5. 0

HCMO4.red	*	診療費明細書	
HCMO4A5.red	*	診療費明細書A5サイズ	VER4. 4. 0
HCNO1.red	*	入院診療録	
HCN011.red	*	入院診療録	
HCN03 red		入院診療費請求書兼領収書(1)	
HCN03A red		入院診療費請求書兼領収書(1)	
HCN03B0 red	*		VFR4 2 0
HCNO3BN red	*		VER4. 2. 0
HCNO3VO2 rod	.1.		VLN4. 2. 0
	ىلە		VED4 2 0
	ጥ - ሥ		VER4. 2. 0
HONOSVOZDIN. reu	*		VER4. 2. 0
HUNU3VUJA. red			
HCN03V03B0. red	*	人院診療資請來書兼領収書(3)	VER4. 2. 0
HCN03V03BN.red	*	人院診療費請求書兼領収書(3)	VER4. 2. 0
HCN03V03A5.red		入院診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 1. 0
HCN03V03A5B0.red	*	入院診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 2. 0
HCN03V03A5BN.red	*	入院診療費請求書兼領収書(3)A5サイズ	VER4. 2. 0
HCNO4.red	*	入院診療費明細書	
HCO2.red		処方せん(A5)	VER4. 0. 0
HCO2VO1.red		処方せん(A5)	VER4. 5. 0
HCO2VO2.red	*	処方せん(A5)	VER4. 6. 0
HCO2Q.red		処方せん(A5)QRコード	VER4. 0. 0
HCO2QVO1.red		処方せん(A5)QRコード	VER4. 5. 0
HCO2QVO2.red	*	処方せん(A5)QRコード	VER4. 6. 0
HCM19.red		処方せん	
HCM19V01.red		処方せん	VER4. 5. 0
HCM19V02.red	*	処方せん	VER4. 6. 0
HC501.red	*	入院処方箋	
HC502.red	*	注射処方箋	
HC503.red	*	入院指示箋	
HCNO2.red		退院証明書	
HCNO2VO1.red		退院証明書	VER4. 3. 0
HCN02V02.red	*	退院証明書	VER4. 3. 0
HCM300.red	*	薬剤情報 (8行)	VER4, 1, 0
HCM301 red	*	李·利情報(6行)	VFR4 2 0
HCM302 red		李·利情報(2)	
HCM303 red		李·利情報(3)	
HCM304 red			
HCM305 red			
HCM306 red			
HCN300 red	۰te		\/ED1 2 A
HCN301 rod	т У		VEN4. 3. 0
	ተ		VER4. 3. U
HCM62 rod	مالي	と遊手帳	
	ተ	03未丁恢	VER4. 2. U

HCM62Q.red	* 8	∂薬手帳QRコード	VER4. 6. 0
HCM43.red	5	↑来月別請求書兼領収書	
HCM43V01.red	5	▶ 来月別請求書兼領収書(1)	
HCM43V01A.red	5	┞来月別請求書兼領収書(1)	
HCM43V02.red	5	┞来月別請求書兼領収書(2)	
HCM43V02A.red	5	▶ 来月別請求書兼領収書(2)	
HCM43VO3.red	5	▶来月別請求書兼領収書(2)	
HCM31.red	3	<b>友払証明書(日別)</b>	
HCM31V01.red	3	<b>攴払証明書(日別)</b>	
HCM31V02.red	3	<b>友払証明書(日別)</b>	
HCM31G.red	3	を払証明書(日別)(入 院)	
HCM31GV02.red	* 3	を払証明書(日別)(入 院)	VER4. 5. 0
HCM31N.red	5	5払証明書(日別)(入院外)	
HCM31NV02.red	* 3	5.払証明書(日別)(入院外)	VER4. 5. 0
HCM32. red	2		
HCM32VUI.red	-		
HGM32VUZ. red	-	2.仏証明書(月別) たれ町田書(月別) (ユー院)	
HCM22CV02 red	- -	て仏証明者(月別)(入 阮) まれ証明書(日別)(1 陸)	
HCM32N red	* , -	く仏証明者(月別)(八 阮) 51、証明書(日別)(入院外)	VER4. 5. 0
HCM32NV02 red	* 7	54.11.541111111111111111111111111111111	VFR4 5 0
			12.11.1.01.0
HCM50.red	*	<b>]費内訳明細書</b>	
HCM33.red	* 7	カルテ3号紙(外来)	
HCM331.red	* 7	カルテ3号紙(外来) 続紙	
HCM33N.red	* 7	カルテ3号紙(入院)	
HCM331N.red	* 7	カルテ3号紙(入院) 続紙	
HCM341.red	4	≷計カード(入院)	
HCM341V01.red	* 1	≳計カード(入院)	
HCM342.red	1	≧計カード(入院)続紙	
HCM342V01.red	* 1	≧計カード(入院)続紙	
HCM401.red	I	<b>ノセプトデータチェック</b>	
HCM401V01.red	l	<b>ノセプトデータチェック</b>	
HCM401V02.red	l	<b>ノセプトデータチェック</b>	
HCM401V03.red	l	<b>ノセプトデータチェック</b>	
HCM401V04.red	*	レセプトデータチェック	VER4. 0. 0
HCM402.red	l	レセプトデータチェック(患者別)	
HCM402V01.red	l	ノセプトデータチェック(患者別)	
HCM402V02.red	* [	ノセプトデータチェック(患者別) 	VER4. 0. 0
HCMC001.red	* レ-	セプト件数枚数印刷	
HCO6VO1.red		<b>沴療報酬明細書(医科入院外)</b>	VER4. 0. 0
HCMO6.red	Ē	沴療報酬明細書(医科入院外 <b>)</b>	
HCMO6V01.red	Ē	沴療報酬明細書(医科入院外 <b>)</b>	
HCMO6VO2.red	ā	<b>沴療報酬明細書(医科入院外)</b>	

HCMO9.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCMO9V01.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCM09V02.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCMO9VO3.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCMO9VO4.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCM10.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCM10V01.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCM10V02.red	*	診療報酬明細書	(医科入院外)	
HCM11.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 2. 0
HCM11VO1.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 3. 0
HCM11VO2.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 6. 0
HCM11VO3.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 6. 0
HCM11VO4.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 6. 0
HCM11V05.red		診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 6. 0
HCM11V06.red	*	診療報酬明細書	(医科入院外)	VER4. 7. 0
HCM11V06P.red	*	診療報酬明細書	(医科入院外)枠	VER4. 7. 0
HCN06.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN06V01.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN06V02.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN06V03.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN06V04.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN06V05.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN07.red	*	診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN08.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN08V01.red		診療報酬明細書	(医科入院)	
HCN08V02.red	*	診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 0. 0
HCN09.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 2. 0
HCN09V01.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 3. 0
HCN09V02.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 6. 0
HCN09V03.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 6. 0
HCN09V04.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 6. 0
HCN09V05.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 6. 0
HCN09V06.red		診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 6. 0
HCN09V07.red	*	診療報酬明細書	(医科入院)	VER4. 7. 0
HCN09V07P.red	*	診療報酬明細書	(医科入院)枠	VER4. 7. 0
HCN061.red		診療報酬明細書	続紙(1)	
HCN061V01.red		診療報酬明細書	続紙(1)	
HCN061V02.red		診療報酬明細書	続紙(1)	
HCN061V03.red		診療報酬明細書	続紙(1)	
HCN061V04.red	*	診療報酬明細書	続紙(1)	VER4. 0. 0
HCM12.red		診療報酬明細書	続紙(1)	VER4. 2. 0
HCM12V01.red		診療報酬明細書	続紙(1)	VER4. 3. 0
HCM12V02.red	*	診療報酬明細書	続紙(1)	VER4. 6. 0
HCM12V02P.red	*	診療報酬明細書	続紙(1)枠	VER4. 7. 0
HCN062.red		診療報酬明細書	続紙(2)	
HCN062V01.red		診療報酬明細書	続紙(2)	
HCN062V02.red		診療報酬明細書	続紙(2)	
HCN062V03.red		診療報酬明細書	続紙(2)	
HCN062V04.red	*	診療報酬明細書	続紙(2)	VER4. 0. 0
HCM13.red		診療報酬明細書	続紙(2)	VER4. 2. 0
HCM13V01.red		診療報酬明細書	続紙(2)	VER4. 3. 0

HCM13V02.red	* 診療	廢報酬明細書	続紙(2)		VER4. 6. 0
HCM13V02P.red	* 診疗	廢報酬明細書	続紙(2)枠		VER4. 7. 0
HCN063.red	診疗	廢報酬明細書	続紙(3)		
HCN063V01.red	診疗	廢報酬明細書	続紙(3)		
HCN063V02 red	診:	<b>廢報酬明細書</b>	続紙(3)		
HCN063V03 red	* 診	ァ 報酬的細書 摩報酬明細書	続紙(3)		VFR4 0 0
HCM14 red	診療	<b>廢報酬明細書</b>	続紙(3)		VER4 2 0
HCM14V01 red	診り	南報酬明細書	続紙(3)		VER4. 2. 0
HCM14V02 red	* 家	<b>康報酬明細書</b>	続紙(3)		VER4.6.0
HCM14V02P red	·····································	<sup>家報酬的</sup> 個細畫	航紙(G) 結紙(G) 林		VER4. 0. 0
1001140021.160	* 197	泉和即り柳音	初に和4(3) 1十		VLI(4. 7. 0
HCM18 red	診り	南報酬昍細聿	アフターケア		
HCM18V01 red	127.	<sup>家報酬</sup> 的物質	アフターケア		
HCM18V02 red	127.	<sup>家報酬</sup> 的物質	アフターケア		
HCM18V03 red	197. 言念 4	京報酬9144 南報酬明知書	アフターケア		
HCM18V04 rod	ロシア. 言公 4	原報酬明如書	フフターケマ		
HCM19V05 rod	ロシガ モ会ず	京和師巧加音	ノノターケノ		VED4 2 0
	≣⊅1 ⊸ ≣∕≳⊮	京和師巧加音	ノノターケノ		VER4. 5. 0
	∽ ≣∕∕л	京和師巧加音		+ <del>1.</del>	VER4. 0. 0
	≣≫⊮ ≣≫⊮	京和副明和音	779-77	<u>የተ</u> +九	VER4. 0. 0
HCM10V00F. red	ころり ユーニ⇒ヘル	<b>象報酬明和音</b> 南把副明如書	アフタークア マフターケア	ሸ <del>ገ</del> ተኪ	VER4. 3. 0 VED4 6 0
HCM71 rod	本 司乡北	<b>象報酬明和音</b> 南把副明如書	アフタークア マフターケア	/भ ≤+¥ <del>-</del> *	VER4. 0. 0 VED4 6 0
num/1.red	* 言乡 批	<b>贫牧</b> 師 明 神 音	アノダークア新	竹东式	VER4. 0. U
HCM20 rod	=≿⊮	皮把刷印细聿	マフターケマ	幺主幺丘	
	□シ1 =☆√	京和師の相音	アフターケア	тут т,ц ≤==≤=⊈	
	≣≫.r	京和副明和音	779-77	死死不以 ≤≤≤≤	
	言ジオ	<b>贫牧</b> 師 明 神 音 南 把 副 明 如 書	アフタークア	校元 花氏 ≪士 ≪⊓	
	言ジオ	<b>贫牧</b> 師 明 神 音 南 把 副 明 如 書	アフタークア	校元 花氏 ≪士 ≪⊓	
HGM20V04. red	記りた	<sup>贫</sup> 報酬明細書	アフターケア	<b>統</b> 截	
HGM20V05. red	記》: 	<sup>贫</sup> 報酬明細書	アフターケア	<b>続</b> 社	VER4. 3. 0
HGM20V06. red	* 診外	<sup>贫</sup> 報酬明細書	アフターケア	税 4= 41 + +	VER4. 0. 0
HGM20V04P. red	記》) - 人,r	<sup>贫</sup> 報酬明細書	アフターケア	税税俗	VER4. U. U
HGM20V05P. red	記》: 	<sup>贫</sup> 報酬明細書	アフターケア	税税俗	VER4. 3. 0
HGMZUVU6P. red	* 衫头	<b>絫</b> 翋酬叻細書	アノダーケア	税紙 俗	VEK4. 0. 0
HOM21 rod	=∧.r	휹 #D 프씨 up ym 争	<b>街</b> 点左会(1)院	5 ml \	
HCM21. red	言ジオ	<b>な和助り神音</b>	協 病 牛 並 ( 入 防	<b>ビグト</b> ) 日本1 \	
HCM21V01. red	□ジ /: ⇒∧ ⊮	<b>京和酬</b> 明和音 南北副明如書	防 内 千 立 ( 入 防	<b>ビグト</b> ) 日本1 \	
	言ジ ガー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<sup>食</sup> 和酬明神音	協柄午並(八阿	<b>ビグト</b> ) 11日)	
HGM21V03. red	記りた	<sup>贫</sup> 報酬明細書	惕病午金(入际 (1) [1]	59N)	
HCM21V04. red	記》》 三个 5	<sup>寮</sup> 報酬明細書	陽病年金(入防)	E91)	
HCM21V05.red	記り うちょう こうしょう こうしょう こうしょう こうしょう しょうしょう sup>寮</sup> 報酬明細書	陽病年金(入防)	E91)	VER4. 3. 0	
HCM21V06.red	* 診外	<sup>寮</sup> 報酬明細書	傷病年金(人防) 「「」」」	£9 <b>\</b> )	VER4. 6. 0
HCM21V04P. red	診り	<sup>尞</sup> 報酬明細書		元(外) 枠	VER4. 0. 0
HCM21V05P. red	診り	<b>寮報酬明細書</b>	傷病年金(人际	完外) 枠	VER4. 3. 0
HCM21V06P.red	* 診療	<b>寮報酬明細書</b>	傷病年金(入院	<b>完</b> 外) 枠	VER4. 6. 0
HCM70.red	* 診療	<sup>尞</sup> 報酬明細書	傷病年金新様式	<b>に</b> (入院外)	VER4. 6. 0
	= 4 -			<b>4</b> \	
HUNZI. red	診測	承報酬明細書     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □	惕病年金(人际	<b>モ</b> ノ	
HCN21V01. red	診測	療報酬明細書 ★ 49 ★ 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 1	傷病年金(入院	<b>ਦ</b> )	
HCN21V02. red	診測	療報酬明細書 ★ 49 ★ 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 11 + 1	傷病年金(入院	<b>ਦ</b> )	
HCN21V03.red	診測	<sup>寮</sup> 報酬明細書	傷病年金(入院	문) 	
HCN21VO4.red	* 診療	<b>廢報酬明細書</b>	傷病年金(入院	<b>린</b> )	

HCN21V04P.red	*	診療報酬明細書	傷病年金(入院) 枠	VER4. 0. 0
HCN51.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院)	
HCN51V01.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院)	VER4. 3. 0
HCN51V02.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院)	VER4. 6. 0
HCN51V03.red	*	診療報酬明細書	傷病年金(入院)	VER4. 6. 0
HCN51P.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院) 枠	VER4. 0. 0
HCN51V01P.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院) 枠	VER4. 3. 0
HCN51V02P.red		診療報酬明細書	傷病年金(入院) 枠	VER4. 6. 0
HCN51V03P.red	*	診療報酬明細書	傷病年金(入院) 枠	VER4. 6. 0
HCN67.red	*	診療報酬明細書	傷病年金新様式(入院)	VER4. 6. 0
HCM22.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	
HCM22V01.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	
HCM22VO2.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	
HCM22VO3.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	
HCM22V04.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	
HCM22V05.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	VER4. 3. 0
HCM22V06.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院外)	VER4. 6. 0
HCM22V04P.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外) 枠	VER4. 0. 0
HCM22V05P.red		診療報酬明細書	短期給付(入院外)	VER4. 3. 0
HCM22V06P.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院外)	VER4. 6. 0
HCM68.red	*	診療報酬明細書	短期給付新様式(入院外)	VER4. 6. 0
HCN22.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN22V01.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN22V02.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN22V03.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN22V04.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN22V04P.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院) <b>枠</b>	VER4. 0. 0
HCN50.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	
HCN50V01.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	VER4. 3. 0
HCN50V02.red		診療報酬明細書	短期給付(入院)	VER4. 6. 0
HCN50V03.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院)	VER4. 6. 0
HCN50P.red		診療報酬明細書	短期給付(入院) <b>枠</b>	VER4. 0. 0
HCN50V01P.red		診療報酬明細書	短期給付(入院) <b>枠</b>	VER4. 3. 0
HCN50V02P.red		診療報酬明細書	短期給付(入院) <b>枠</b>	VER4. 6. 0
HCN50V03P.red	*	診療報酬明細書	短期給付(入院) <b>枠</b>	VER4. 6. 0
HCN66.red	*	診療報酬明細書	短期給付新様式(入院)	VER4. 6. 0
HCM24.red		診療報酬明細書	労災 続紙	
HCM24V01.red		診療報酬明細書	労災 続紙	
HCM24V02.red		診療報酬明細書	労災 続紙	
HCM24V03.red		診療報酬明細書	労災 続紙	
HCM24V04.red		診療報酬明細書	労災 続紙	
HCM24V05.red		診療報酬明細書	労災 続紙	VER4. 3. 0
HCM24V06.red	*	診療報酬明細書	労災 続紙	VER4. 6. 0
HCM24V04P.red		診療報酬明細書	労災 続紙 枠	VER4. 0. 0
HCM24V05P.red		診療報酬明細書	労災 続紙 枠	VER4. 3. 0
HCM24V06P.red	*	診療報酬明細書	労災 続紙 枠	VER4. 6. 0

診療報酬明細書 自賠責従来様式(入院外) HCM25.red

HGM25V02.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM25V01.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM25V01.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM25V01.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM26V03.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM26V01.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGM23V01.red         診療機械開始書         自賠責従来株式         (入院)         HGM23V01.red         診療機械開始書         自賠責訴未試         (入院)           HGM23V01.red         診療機械開始書         自賠責新株式         (入院)         HGM23V01.red         診療機械開始書         自賠責新株式         (入院)           HGM23V04.red         診療機械開始書         自賠責新株式         (入院)         HGM23V01.red         診療機械開始書         自賠責新株式         (入院)         HGM23V02.red         診療機械開始書         自賠責新株式         (入院)	HCM25V01.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式(入院外)	VER4. 3. 0
HGN25.red         診療報酬明編書         自賠責従来株式         (入院)           HGN25V02.red         診療報酬明編書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.3.0           HGN25V02.red         診療報酬明編書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGN25V02.red         診療報酬明編書         自賠責従来株式         (入院)         VER4.6.0           HGN25V01.red         診療報酬明編書         自賠責従来株式         (永祇)         VER4.6.0           HGN25V02.red         *         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院外)           HGN23V01.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院外)           HGN23V02.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院外)         VER4.6.0           HGN23V04.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院外)         VER4.3.0           HGN23V05.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V01.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)           HGN23V01.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V02.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V03.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V03.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V02.red         診療報酬明編書         自賠責新株式         (入院)         HGN23V01.red         診療報酬明	HCM25V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責従来様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HGN25V01.red         診療報酬明細書         自賠責從未株式         (入院)         VER4.3.0           HGN25V02.red         診療報酬明細書         自賠責從未株式         (入院)         VER4.6.0           HGN25V03.red         診療報酬明細書         自賠責從未株式         (秋紙)         VER4.6.0           HGN25V01.red         診療報酬明細書         自賠責從未株式         (秋紙)         VER4.6.0           HGN23V01.red         診療報酬明細書         自賠責從未株式         (秋紙)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)         HGN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HGN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)         VER4.6.0           HGN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HGN23V05.red         診療報顧酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬酮細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬酮細毒         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬酮酮細毒         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HGN23V02.red         診療報酬酮酮細毒	HCN25.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式(入院)	
HCN225V02.red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         (入院)         VER4.6.0           HCN25(red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         採紙         VER4.6.0           HCM26(red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         採紙         VER4.6.0           HCM25(red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         採紙         VER4.6.0           HCM23(red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23(V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23(V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23(V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23(V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23(V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23(V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23(V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23(V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23(V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0	HCN25V01.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式(入院)	VER4, 3, 0
HCN25V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責従来様式         (入院)         VER4.6.0           HCM26V01.red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         続紙         VER4.6.0           HCM26V01.red         診療報酬明細書         自賠責従来様式         続紙         VER4.6.0           HCM223vc1.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           R4.6.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V04.red	HCN25V02.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式(入院)	VER4, 6, 0
HCM26.red         診療報酬明細書         自賠責従未様式         紙紙           HCM26V01.red         診療報酬明細書         自賠責従未様式         紙紙         VER4.3.0           HCM26V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責従未様式         紙紙         VER4.3.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HCM23V03.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HCM23V04.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V05.red         *診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V04.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V05.red         *診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V02.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V03.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HCM23V05.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V05.red         診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V04.red         *診疫報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新株式	HCN25V03.red	* 診療報酬明	細書 自賠責従来様式(入院)	VER4, 6, 0
HCM226V01.red         診療報酬明細書         自賠責従未様式         K紙         VER4.3.0           HCM226V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責従未様式         K紙         VER4.6.0           HCM23.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V07.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V07.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V02.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29V01.red </td <td>HCM26.red</td> <td>診療報酬明</td> <td>細書 自賠責従来様式 続紙</td> <td></td>	HCM26.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式 続紙	
HCM26V02.red         * 診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院外)           HCM23.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院外)           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院外)           HCM23V04.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院)           HCM23V04.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院)           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院)           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院)           HCM48.red         診療報酬明細書         自陪責新様式         (入院)	HCM26V01.red	診療報酬明	細書 自賠責従来様式 続紙	VER4, 3, 0
HOM23.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HOM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HOM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HOM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院外)           HOM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HOM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HON23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HON23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HON23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HON23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HON23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)           HOM29070.red         *         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         VER4.6.0           HOM29002.red         診療報酬明細書         自賠責新株式         (入院)         PER4.6.0           HOM29002.red         診療報顧酬明細書         自賠責新株式         (入院)         PER4.6.0           HOM480.red         診療報顧酬明細書         自賠責新株式         (入院)         PER4.6.0           HOM480.red <t></t>	HCM26V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責従来様式 続紙	VER4. 6. 0
HCM23.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.3.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.3.0           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.3.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.3.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (				
HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PER4.6.0           HCM48V01.red         診療報顧酬明細書         自賠責	HCM23.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	
HCM23V02.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院外)       HCM23V03.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院外)       HCM23V05.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院外)       HCM23V05.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院外)       VER4.6.0      防療報酬明細書     自賠責新様式(入院外)       HCM23V05.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     VER4.6.0       HCM23V02.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     VER4.6.0       HCM23V07.red     *     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     VER4.3.0       HCM29V01.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     VER4.3.0       HCM29V02.red     *     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     PER4.6.0       HCM48/v01.red     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     PER4.6.0       HCM48/v01.red     *     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     PER4.6.0       HCM48/v02.red     *     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     PER4.6.0       HCM48/v02.red     *     診療報酬明細書     自賠責新様式(入院)     PER4.6.0	HCM23V01.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	
HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM23V05.red         *診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48v01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48v1.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48v1.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48v1.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48v1.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)	HCM23V02.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	
HCM23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         VER4.3.0           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         VER4.3.0           HCM23V06.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         HCN23V02.red         診療報酬明細書           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.3.0           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.3.0           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM29V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         PE         VER4.3.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PE         VER4.6.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PE         VER4.6.0         NO           HCM4	HCM23V03.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.3.0           HCM23V06.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         HCM23V02.red         診療報酬明細書           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         HCM23V02.red         診療報酬明細書           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.3.0           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         HCM4.0           HCM29V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.6.0           HCM48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.6.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式 <td< td=""><td>HCM23V04.red</td><td>診療報酬明</td><td>細書 自賠責新様式(入院外)</td><td></td></td<>	HCM23V04.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	
HCM23V06.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM23.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         HCM23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         HCM23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCM29.v01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PA           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.0         D <td>HCM23V05.red</td> <td>診療報酬明</td> <td>細書 自賠責新様式(入院外)</td> <td>VER4. 3. 0</td>	HCM23V05.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	VER4. 3. 0
HCN23.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (秋紙           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PK           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PK           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)	HCM23V06.red	* 診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外)	VER4. 6. 0
HCN23V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V06.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM29V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM429V04.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM429V01.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         VE	HCN23.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院)	
HON23V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式(入院)         VER4.6.0           HCN29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM29V03.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式         続紙         VER4.3.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCM48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)           HCN48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PER4.6.0           HCN48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PER4.6.0           HCN48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PER4.6.0           HCN48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PER4.6.0           HCN49vo2.red         *         診療報酬明細書	HCN23V01.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院)	
HCN23V03.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V04.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V05.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V06.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)           HCN23V07.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN29V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM29V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM29V03.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式         (入院外)         P           HCM48V01.red         *         診療報酬明細書           自賠責新様式         (入院)         P           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM48V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCM49V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式           HCM530.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式	HCN23V02.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院)	
HCN23104.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)           HCN23105.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.3.0           HCN23106.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23107.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23107.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           HCN23107.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (永紙)           HCM29101.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (永紙)           HCM29102.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PA           HCM4801.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PA           HCM4801.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PA           HCN4801.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PA           HCN4802.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.6.0           HCN4802.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         PCR4.6.0           HCN48002.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式	HCN23V03. red	診療報酬明	細書 白賠責新様式(入院)	
HCN23105. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 3.0           HCN23105. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 6.0           HCN23105. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 6.0           HCN23105. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         統紙           HCM29101. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         統紙           HCM2902. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         統紙           HCM2903. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         統紙           HCM2904. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)           HCM4801. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         校           HCM4801. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         校           HCM4801. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         校           HCM4802. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         校         VER4. 3.0           HCM4802. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         校         VER4. 6.0           HCM4901. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         校         VER4. 6.0           HCM4901. red         診療報報酬明細書	HCN23V04. red	診療報酬明	細書 白賠責新様式(入院)	
HCN23V6. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 6.0           HCN23V07. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 6.0           HCN23V07. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4. 6.0           HCM29V01. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         VER4. 6.0           HCM29V02. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         VER4. 3.0           HCM29V03. red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         P           HCM48v01. red         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         P           HCM48v02. red         *         *診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           HCM48v02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           HCM48v02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           HCM48v03. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           HCM49v01. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P         P           HCM49v02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P         P         P	HCN23V05. red	診療報酬明	細書 白賠責新様式(入院)	VER4, 3, 0
Normalia         Disk (Kam)         VER4.6.0           NCM29/07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           NCM29/07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           NCM29/07.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         VER4.6.0           NCM29/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM29/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM48/01.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM48/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM48/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM48/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         P           NCM49/01.red         *         診療報酬明細書         自賠責其方新様式         (入院)         P           NCM49/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責其方新様式         (入院)         P           NCM49/02.red         *         診療報酬明細書         自賠責其方新様式         (入院)         P	HCN23V06 red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院)	VER4, 6, 0
Number of the series         Disk (tail mather in the series)         Disk (tail mather in the series) <thdisk (tail="" in="" mather="" series)<="" t<="" td="" the=""><td>HCN23V07 red</td><td>* 診療報酬明</td><td>細書 白賠責新様式 (入院)</td><td>VFR4 6 0</td></thdisk>	HCN23V07 red	* 診療報酬明	細書 白賠責新様式 (入院)	VFR4 6 0
Minute of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second	HCM29. red	診療報酬明	細書 白賠責新様式 続紙	
Homeson of the standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard standard	HCM29V01 red	診療報酬明	細書 白賠責新様式 続紙	
HCM29V03. red         b>凉報酬明細書         自賠責新様式         続紙         VER4. 3. 0           HCM29V04. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         VER4. 6. 0           HCM48. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         枠           HCM48V01. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         枠           HCM48V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院外)         枠           HCM48V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         枠           HCM48V01. red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         枠         VER4. 6. 0           HCM48V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         枠         VER4. 6. 0           HCM49V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (入院)         枠         VER4. 6. 0           HCM49V01. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠         VER4. 6. 0           HCM49V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠         VER4. 6. 0           HCM49V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠         VER4. 6. 0           HCM49V02. red	HCM29V02.red	診療報酬明	細書 白賠責新様式 続紙	
HCM29V04.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (A低4)         VER4.6.0           HCM29V04.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (A院4)         VER4.6.0           HCM48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (A院4)         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (A院5)         校           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (A院5)         校           HCN48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCN48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCN48V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCN49V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCM49V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         (AR)         VER4.6.0           HCM53V01.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (AR)         VER4.6.0           HCM54V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (AR)	HCM29V03 red	診療報酬明	細書 白賠責新様式 続紙	VFR4 3 0
HCM48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.3.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48v01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.3.0           HCN48v02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48v03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         校         VER4.6.0           HCM49v01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         校         VER4.6.0           HCM49v02.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院)         VER4.6.0           HCM53.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.vo1.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.vo2.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.vo2.red	HCM29V04. red	* 診療報酬明	細書 自賠責新様式 続紙	VER4. 6. 0
HCM48.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.3.0           HCM48V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.3.0           HCM48V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM48V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM53.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54V02.red <t< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td></t<>				
HCM48V01. red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.3.0           HCM48V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院外)         枠         VER4.6.0           HCM48. red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48. red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48V02. red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48V03. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         校         VER4.6.0           HCM49V03. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         校         VER4.6.0           HCM49V01. red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         校         VER4.6.0           HCM49V02. red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院)         VER4.6.0           HCM53. red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.3.0           HCM53. red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM54. red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM54V01. red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM54V02. red	HCM48.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外) 枠	
HCM48V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCM48.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM48V01.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.3.0         HCM48V02.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM48V03.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49V03.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       校       VER4.6.0         HCM49V01.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       校       VER4.6.0         HCM49V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       校       VER4.6.0         HCM49V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.3.0         HCM53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0 <t< td=""><td>HCM48V01.red</td><td>診療報酬明</td><td>細書 自賠責新様式(入院外) 枠</td><td>VER4. 3. 0</td></t<>	HCM48V01.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外) 枠	VER4. 3. 0
HCN48.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠         HCN48V01.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.3.0         HCN48V02.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCN48V03.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCN48V03.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49V01.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.3.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P       VER4.3.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       P       P         HCN53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P       P       P       P <tr< td=""><td>HCM48V02.red</td><td>* 診療報酬明</td><td>細書 自賠責新様式(入院外) 枠</td><td>VER4, 6, 0</td></tr<>	HCM48V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院外) 枠	VER4, 6, 0
HCN48V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.3.0           HCN48V02.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCN48V03.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.6.0           HCM49.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         枠         VER4.3.0           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式(入院)         PCR4.3.0           HCM53.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM53.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM53V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.0.0           HCM54V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         VER4.6.0           HCM54V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         P           HCM54V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         P           HCM53.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         P         P           HCM54V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式(入院外)         P         P           HCN53V01.red         診療報酬明細書         自	HCN48.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院) 枠	
HCN48V02.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCN48V03.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49V01.red       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCM49V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P         HCN53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P       VER4.6.0         HCN53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P       VER4.6.0         HCN53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       P       VER4.6.0         HCN53.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER	HCN48V01.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院) 枠	VER4, 3, 0
HCN48V03.red*診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責新様式 自賠責新様式 自賠責新様式 統紙 校VER4.6.0HCM49V01.red診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責新様式 自賠責新様式 前様式 統紙 校VER4.3.0HCM49V02.red*診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 自賠責共済新様式 (入院外)VER4.0.0HCM53.red診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 自賠責共済新様式 (入院外)VER4.0.0HCM53V01.red>診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院外)VER4.0.0HCM53V02.red*診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 自賠責共済新様式 (入院外)VER4.0.0HCM54V01.red>診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0HCN53.red*診療報酬明細書 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0HCN53V01.red>診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0HCN53V01.red>診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0HCN53V02.red>>PE 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0VER4.0.0>>PE 診療報酬明細書 自賠責共済新様式 (入院)VER4.0.0VER4.0.0>>>VER4.0.0VER4.0.0>>>VER4.0.0VER4.0.0>>>VER4.0.0VER4.0.0>>> </td <td>HCN48V02.red</td> <td>診療報酬明</td> <td>細書 自賠責新様式(入院) 枠</td> <td>VER4, 6, 0</td>	HCN48V02.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院) 枠	VER4, 6, 0
HCM49.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠           HCM49V01.red         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠         VER4.3.0           HCM49V02.red         *         診療報酬明細書         自賠責新様式         続紙         枠         VER4.6.0           HCM53.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM53.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         VER4.0.0           HCM53V01.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         VER4.6.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         VER4.0.0           HCM54.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         P           HCM54V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         P         VER4.0.0           HCN53.red         *         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院外)         P         VER4.6.0           HCN53V01.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院)         VER4.0.0         VER4.0.0           HCN53V02.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式         (入院)         VER4.0.0         VER4.0.0           HCN53V02.red         診療報酬明細書         自賠責共済新様式 <t< td=""><td>HCN48V03.red</td><td>* 診療報酬明</td><td>細書 自賠責新様式(入院) 枠</td><td>VER4, 6, 0</td></t<>	HCN48V03.red	* 診療報酬明	細書 自賠責新様式(入院) 枠	VER4, 6, 0
HCM49V01.red       診療報酬明細書       自賠責新様式       続紙       枠       VER4.3.0         HCM49V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責新様式       続紙       枠       VER4.6.0         HCM53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.0.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.6.0	HCM49.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式 続紙 枠	
HCM49V02.red       * 診療報酬明細書       自賠責新様式       統紙       枠       VER4.6.0         HCM53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       VER4.0.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       VER4.6.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       VER4.6.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       枠       VER4.3.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院)       枠       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院)       VER4.0.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式       (入院)       VER4.6.0	HCM49V01.red	診療報酬明	細書 自賠責新様式 続紙 枠	VER4, 3, 0
HCM53. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4. 0. 0         HCM53V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4. 3. 0         HCM53V02. red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4. 3. 0         HCM53V02. red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4. 6. 0         HCM54. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 0. 0         HCM54V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 3. 0         HCM54V02. red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 6. 0         HCN53. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 0. 0       VER4. 0. 0         HCN53V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 3. 0         HCN53V02. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 3. 0	HCM49V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責新様式 続紙 枠	VER4. 6. 0
HCM53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.0.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.3.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM53V01.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       PCR4.6.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.3.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.3.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.3.0         HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       枠       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.0.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0				
HCM53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.3.0         HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.0.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.0.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.0.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.6.0	HCM53.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外)	VER4. 0. 0
HCM53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       VER4.6.0         HCM54.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.0.0         HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.3.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       枠       VER4.6.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0	HCM53V01.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外)	VER4. 3. 0
HCM54. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 0.0         HCM54V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 3.0         HCM54V02. red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 6.0         HCN53. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4. 6.0         HCN53V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 3.0         HCN53V02. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 3.0	HCM53V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外)	VER4. 6. 0
HCM54V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.3.0         HCM54V02.red       *       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       枠       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         VER53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.6.0	HCM54.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外) 枠	VER4. 0. 0
HCM54V02.red       * 診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院外)       枠       VER4.6.0         HCN53.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.0.0         HCN53V01.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         HCN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.3.0         VEN53V02.red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4.6.0	HCM54V01.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外) 枠	VER4. 3. 0
HCN53. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 0. 0         HCN53V01. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 3. 0         HCN53V02. red       診療報酬明細書       自賠責共済新様式(入院)       VER4. 6. 0	HCM54V02.red	* 診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院外) 枠	VER4. 6. 0
HCN53V01.red     診療報酬明細書     自賠責共済新様式(入院)     VER4.3.0       HCN53V02.red     診療報酬明細書     自賠責共済新様式(入院)     VER4.6.0	HCN53.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院)	VER4. 0. 0
HCN53V02. red 診療報酬明細書 自賠責共済新様式(入院) VER4. 6. 0	HCN53V01.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院)	VER4. 3. 0
	HCN53V02.red	診療報酬明	細書 自賠責共済新様式(入院)	VER4. 6. 0

HCN53V03 red	*	診療報酬明細書	白賠青共済新様式(入院)	VFR4 6 0
HCN54 red		診療報酬昍細書		VFR4 0 0
HCN54V01 rod		診病報酬明細書		VER4. 0. 0
HCN54V01. red		沙凉和師巧仙音		VER4. 5. 0
	.1.	彩旗和朗明和音		
HGN54VU3. red	*	診療報酬明細書	日賠負共済新棟式(入院)  俗	VER4. 0. 0
HGM55. red		診療報酬明細書	目賠責共済従米様式(人院外)	VER4. 0. 0
HCM55V01.red		診療報酬明細書	目賠責共済従来様式(人院外)	VER4. 2. 0
HCM55V02.red		診療報酬明細書	目賠責共済従来様式(人院外)	VER4. 3. 0
HCM55V03.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式(入院外)	VER4. 6. 0
HCN55.red		診療報酬明細書	自賠責共済従来様式(入院)	VER4. 0. 0
HCN55V01.red		診療報酬明細書	自賠責共済従来様式(入院)	VER4. 3. 0
HCN55V02.red		診療報酬明細書	自賠責共済従来様式(入院)	VER4. 6. 0
HCN55V03.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式(入院)	VER4. 6. 0
HCM56.red		診療報酬明細書	公務災害	VER4. 1. 0
HCM56V01.red		診療報酬明細書	公務災害	VER4. 3. 0
HCM56V02.red		診療報酬明細書	公務災害	VER4. 6. 0
HCM56V03.red	*	診療報酬明細書	公務災害	VER4. 6. 0
HCM57.red		診療報酬明細書	公務災害 続紙	VER4. 1. 0
HCM57V01.red		診療報酬明細書	公務災害に続紙	VER4. 3. 0
HCM57V02.red	*	診療報酬明細書	公務災害に続紙	VER4. 6. 0
HCM58.red		診療報酬明細書	公害(入院外)	VER4, 1, 0
HCM58V01 red		診療報酬明細書	公害(入院外)	VER4, 2, 0
HCM58V02 red	*	診療報酬明細書		VFR4 6 0
HCN58 red		診療報酬明細書		VFR4 1 0
HCN58V01 red		診療報酬明細書		VER4. 1. 0
HCN58V02 red		診病報酬明細書		VER4. 5. 0
HCN58V02 red	÷	診療報酬的神音		VER4 6 0
HOMEO wood	<b>т</b>	診療報酬明神音	公告(八阮)	
		診療報酬明神音	公告初礼	VER4. 1. U
HGM59V01. red		診療報酬明神書	公告初代	VER4. 3. 0
HCM59VU2. red	*	診療報酬明細書	公告 続紕	VER4. 6. U
HCM60.red	*	診療報酬請求書	公害	VER4. 1. 0
HCM2A.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2AV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2AV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2AV03.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2I.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2IVO1.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2IVO2.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2IVO3.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2S.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2SV01.red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM2SV02.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・歯科)入院・入院外併用)	
HCM3A.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科)入院・入院外併用)	VER4. 2. 0
HCM3AV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用)	VER4. 3. 0
HCM3AV02 red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	VFR4 6 0
HCM2B. red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 続	紙
HCM2BV01 red		診療報酬請求書	社会 (医科・歯科 入院・入院外併用) 続	紙
HCM2BV02 red		診療報酬請求書	社会 (医科・歯科 入院・入院外併用) 続	紙

HCM2J.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 絼	売紙
HCM2JV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2JV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2JV03.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2JV04.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2T.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2TV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2TV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM2TV03.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙
HCM3B.red		診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙 VER4.2.0
HCM3BV01.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・歯科 入院・入院外併用) 糸	売紙 VER4.6.0
HCM2C.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2CV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2CV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2CV03.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2CV04.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2K.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2KV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2KV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2KV03.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2KV04.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM2KV05.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	
HCM3C.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	VER4. 2. 0
HCM3CV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	VER4. 3. 0
HCM3CV02.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・入院外)	VER4. 6. 0
HCM2D.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2DV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2DV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2L.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2LV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2LV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2LV03.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2Y.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2YV01.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2YV02.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM2YV03.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	
HCM3D.red		診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	VER4. 2. 0
HCM3DV01.red	*	診療報酬請求書	社保(医科・入院外) 続紙	VER4. 6. 0
HCM2E.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2EV01.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2EV02.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2M.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2MV01.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2MV02.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2W.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM2WV01.red	*	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	
HCM3E.red	*	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	VER4. 2. 0
HCM2F.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科) 続紙	
HCM2FV01.red		診療報酬請求書	国保(医科・歯科) 続紙	

HCM2FV02.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM2N.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM2NV01.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM2NVO2.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM2X.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM2XV01.red	* 診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	
HCM3F.red	* 診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2G.red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV01.red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV02.red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM20.red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM20V01.red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM20V02 red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	給付割合別	
HCM2U red	診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	給付割合別	
HCM2UV01 red	* 診療報酬請求書	国保(医科・歯科)	給付割合別	
HCM2H red	診療報酬請求書	国保(医科•歯科)	給付割合別 続紙	
HCM2HV01 red	診療報酬請求書	国保(医科•歯科)	給付割合別 続紙	
HCM2HV02 red	沙病報酬請求書	国保(医科•齿科)	始代到 <b>公</b> 则 结纸	
HCM2D rod	<b>必</b> 原和師師小音 診底報酬達士書	国保(医科·图科)	柏门剖口剂 机械 经计割合则 结纸	
HCM2DV01 rod	<b>必</b> 原和師師小音 診底報酬達士書	国保(医科·图科)	柏门剖口剂 机械 经计割合则 结纸	
HCM2PV01. red	診療報酬調水音 診療報酬注出書	国际 (区科·图科)	和竹割口加 桃桃 经开到合则 结纸	
HCM2V rod	衫	国体(医科・困科)	和竹刮口加 枕祗 公开到公司 结纸	
	形	国体(医科・困科)	和竹刮口加 枕祗	
HGMZVVUI. rea	* 診療報酬請水書	国保 ( 医科 • 图科 <i>)</i>	稻竹割合別 杭秕	
HCM20 rod	沙底把删注光中	国界 (医利,带利)	しと重	
	衫	国体(医科・困科)	レビ电	
	形	国体(広科・圏科)	レセ电	
		国体(医科・圏科)	レゼ电	
HUM2R. rea	診療報酬請水書	国保(医科·图科) 国保(医利·步利)	レセ電の税	
HUMZKVUT. rea	* 診療報酬請水書	国保 ( 医科 • 图科 <i>)</i>	レセ電・統紙	
HCM3G.red	* 診療報酬請求書	広域(医科・歯科)		VER4. 2. 0
HUZ6. red	* 决定通知書(社	<b>未</b> )		VER4. 6. 0
HC27. red	* 决定通知書(国)	朱)		VER4. 6. 0
HCM05. red	総括チェックリン	スト、等		
HCM05V01.red	総括チェックリン	スト 等		
HCM05V02.red	* 総括チェックリン	スト 等		
HCM37.red	症状詳記			
HCM37V01.red	* 症状詳記			VER4. 2. 0
HCM28.red	* 患者一覧			
HCM28A.red	* 患者一覧 2			VER4. 6. 0
HCM28B. red	* 患者一覧 3			VER4. 6. 0
HC14. red	* 予約一覧			
HCM15.red	* 予約患者一暫			
HCM67 red	* 予約酉			VFR4 4 0
HCM16 red	* 受付一覧表			
HCM40 red	<ul> <li>↓ 見公</li> <li>* 入院串老冶枩結!</li> </ul>	里一覧表		
HCPOM red	* 日遅れ分しわ雪-	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		
HCPOM2 rod	* カルトー 警主	/ /小口/以应召 見		
	… ビノト 見衣			VLIN4. J. U

HCML09.red	*	自院病名一覧	VER4. 6. 0
HCML13.red	*	一般名リスト	VER4. 6. 0
HCML01.red	*	点数マスターリスト(医薬品)	VER4. 6. 0
HCML02V01.red	*	点数マスターリスト(特定器材)	VER4. 1. 0
HCML03.red	*	点数マスターリスト(診療行為)	VER4. 6. 0
HCML04.red		点数マスターリスト(コメント)	
HCML04V01.red	*	点数マスターリスト(コメント)	VER4. 3. 0
HCML07.red	*	点数マスターリスト(自費)	
HCML06.red	*	入力コード点数マスター覧	VER4. 6. 0
HCM68.red	*	経過措置医薬品置換マスター覧	VER4. 5. 0
HCM44.red	*	チェクマスター覧表	
HCM47.red	*	薬剤情報マスタ登録漏れ一覧	
HCM61.red	*	薬剤情報マスター覧	VER4. 1. 0
HCM17.red		日計表	
HCM41.red		日計表	
HCM41VO1.red		日計表	VER4. 1. 0
HCM41VO2.red	*	日計表	VER4. 2. 0
HCM07.red		収納一覧表(入院外)等	
HCM07V01.red		収納一覧表(入院外)等	
HCM07V02.red	*	収納一覧表(入院外)等	
HCMO8.red		収納一覧表(入院) 等	
HCMO8V01.red		収納一覧表(入院) 等	
HCM08V02.red	*	収納一覧表(入院) 等	
HCM45.red	*	入院オーダー確認リスト	
HCMG001.red	*	診療科別医薬品使用量統計	
HCMG006 red	*	診療科別医薬品使用量統計(合計金額)	
HCM38. red	*	未収金一覧表(集計表)	
HCM39. red	*	未収金一覧表(伝票別)	
HCM7001 red	*	空き患者番号一覧	
HCMG002 red	*	定期請求患者一覧表	
HCMG003 red	*	入院会計未作成者一覧表	
HCMG004 red	*	入院串者通貨日数一覧表	
HCMG005 red	*	長期入院対象串者一覧表 長期入院対象串者一覧表	
HCM35 red	*	高額日計表(高額請求添付資料)	
HCM36 red	*	高額日計表(高額時水冻計算料) 言額日計表(診療内容参考資料)	
HCM42 red	•	周波口前致( <i>即原的石》与其有</i> 为 調整会一覧表	
HCM42V01 red	*	調整会一覧表	VFR4 5 0
HCM46 red	*	一部自扣全給与控除一暫	
HCG016 red	*	指定診療行為供数調	
HCG017 red	*	診療行為別集計表	
HCM63 red	*		VER/ 3 0
HCM61 red		シ原 11 祠木八刀芯石 見衣 光ディスク洋仕書	VER4 4 0
	т		¥LIN4. 4. U
HCN61. red	*	出産育児一時金等請求書	VER4. 5. 0
HUNDIVUZ. red	*	出	VER4. 6. 0
HUN63. red	*	分贶賀用明粬青	VER4. 5. 0
HUN64. red	*	出産育児一時金等运付書	VER4. 5. 0
HCN65. red	*	出産育児一時金等集計票	VER4. 5. 0

HCM51.red		収納日報(明細)	
HCM51V01.red		収納日報(明細)	VER4. 3. 0
HCM51VO2.red		収納日報(明細)	VER4. 3. 0
HCM51VO3.red	*	収納日報(明細)	VER4. 5. 0
HCM52.red		収納日報(合計)	
HCM52V01.red		収納日報(合計)	VER4. 1. 0
HCM52V02.red		収納日報(合計)	VER4. 2. 0
HCM52V03.red		収納日報(合計)	VER4. 3. 0
HCM52V04.red		収納日報(合計)	VER4. 4. 0
HCM52V05.red	*	収納日報(合計)	VER4. 5. 0
HCGS121G.red	*	保険別請求チェック明細書(広域) 入院外	VER4. 7. 0
HCGS121N.red	*	保険別請求チェック明細書(広域) 入院	VER4. 7. 0
HCGS137G.red	*	保険別請求チェック表(社保) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS137N1.red	*	保険別請求チェック表(社保) 入院	VER4. 6. 0
HCGS137N2.red	*	保険別請求チェック表(社保) 入院 続紙	VER4. 6. 0
HCGS138G1.red	*	保険別請求チェック表(国保) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS138G2.red	*	保険別請求チェック表(国保) 入院外 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS138N1.red	*	保険別請求チェック表(国保) 入院	VER4. 6. 0
HCGS138N2.red	*	保険別請求チェック表(国保) 入院 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS139G.red	*	保険別請求チェック表(総括) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS139N.red	*	保険別請求チェック表(総括) 入院	VER4. 6. 0
HCGS140G1.red	*	保険別請求チェック表(広域) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS140G2.red	*	保険別請求チェック表(広域) 入院外 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS140N1.red	*	保険別請求チェック表(広域) 入院	VER4. 6. 0
HCGS140N2.red	*	保険別請求チェック表(広域) 入院 保険者別	VER4. 6. 0
HCMSL55.red	*	フリー帳票(横)	
HCMSL80.red	*	フリー帳票(縦)	
HCM65.red	*	公害診療報酬等請求書(名古屋市)	VER4. 4. 0
HCM66.red	*	公害診療(調剤)報酬請求書(北九州市)	VER4. 4. 0
HCRCP060.red		診療報酬明細書(医科入院外) 山形	
HCRCP060V01.red		診療報酬明細書(医科入院外) 山形	
HCRCP060V02.red		診療報酬明細書(医科入院外) 山形	
HCRCP060V03.red	*	診療報酬明細書(医科入院外) 山形	
HCRCP400.red		診療報酬明細書(医科入院外)  福岡	
HCRCP400V01.red		診療報酬明細書(医科入院外)  福岡	
HCRCP400V02.red		診療報酬明細書(医科入院外)  福岡	
HCRCP400V03.red		診療報酬明細書(医科入院外)  福岡	
HCRCP402.red	*	診療報酬明細書(医科入院外)  福岡	
HCRCP401.red		診療報酬明細書(医科入院)  福岡	
HCRCP401V01.red		診療報酬明細書(医科入院)  福岡	
HCRCP403.red	*	診療報酬明細書(医科入院)  福岡	

#### 概要

電子版お薬手帳データを作成し、電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタ (Sony製 RC-S350)へ転送します。 携帯端末で取り込み、お薬手帳データを管理できます。

- ■電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに対応している携帯端末の場合 電子版お薬手帳データを作成します。
- ■電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに対応していない携帯端末の場合 QRコードを作成します。

ポイント!

電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタが接続されているクライアントで、電子版お薬手帳データの転送操作を行います。



■電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタの準備

ORCAプロジェクト(http://www.orca.med.or.jp/) > 日レセユーザサイト >

- 運用のための各種設定 > 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタ の利用を参照してください。
- ■電子版お薬手帳データを作成するユーザの設定
  - 1. 「業務メニュー」-「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-管理コード「1010 職員情報」を開 きます。
  - 2. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタへ電子版お薬手帳データを転送するユーザの個別設定を開 きます。
  - 3. ICカードリーダ/ライタに「1 使用する」を設定します。
  - 4. 電子版お薬手帳データをクライアント保存する場合は、クライアント保存可否に「1 保存可」を設定しま す。

5 管理職	
オペレータID jmari	
フリガナ 管理者	$\leq$
氏名管理者	
基本情報 個別設定 他院設定	
<請求確認>	
請求書発行フラグ	
院外処方せん発行フラグ 🔷	
薬剤情報発行フラグ	
診療費明細書発行フラグ	
<画面表示>	
検査正式名称表示フラグ	
<クライアント保存>	
クライアント保存可否 1 保存可 🔷	
<ログインユーサー管理>	
ログインユーザー管理権限	
<クライアント印刷>	
クライアント印刷	
ダイアログ表示 🗘	
Cカードリーダ/ライタ	
ICカードリーダ/ライタ 1 使用する 🗘	
戻る         クリア         削除          タブ切替          登録	

図 1623

### 操作手順

#### I 日レセに電子版お薬手帳データを使用する患者を登録する

- 1. 「業務メニュー」-「12 登録」で患者を開きます。
- 2. その他タブを押下します。
- 3. QRコード、データフォーマットを設定し、登録(F12)を押下します。

29	(PO2)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [jmari]	
00108 受付	日医 洋司     男 H21. 5. 5     前回:H25.10.4     旧姓       基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他	
電子版ま	G薬手帳 QRコード 1 出力する ↓ データフォーマット 1 Ver.1.0 ↓	
		-

図 1624

ORコード:お薬手帳と同時にQRコードを出力します。 データフォーマット:電子版お薬手帳データを作成します。 患者の電子版お薬手帳アプリに対応したバージョンを選択します。

#### ヒント!

携帯端末が電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに対応していない場合は、QRコードを設定します。 携帯端末が電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに対応している場合は、データフォーマットを設定します。

#### I QRコードを印刷して携帯端末で読み取る

「業務メニュー」-「12 登録」のQRコードに「1 出力する」を設定した患者はお薬手帳にQRコードを印刷します。

■QRコードの印刷

1. 「業務メニュー」-「21 診療行為」で投薬を入力し、お薬手帳を印刷します。 最終頁にQRコードを印刷します。

2 頁
-

2. 携帯端末の電子版お薬手帳アプリを起動し、QRコードを読み取ります。

## Ⅲ 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに電子版お薬手帳データを転送し、携帯端末で取り込む

「業務メニュー」-「12 登録」のデータフォーマットにバージョンを設定した患者は電子版お薬手帳データを作成します。

■電子版お薬手帳データを作成するタイミング

- 「21 診療行為」入力完了時
- 「21 診療行為」の中途終了でお薬手帳発行時
- 「21 診療行為」の「前回処方」よりお薬手帳発行時

※「21 診療行為」入力完了時はお薬手帳の発行にかかわらず作成します。

- 1. 「業務メニュー」-「21 診療行為」で投薬を入力し、会計を完了します。
- 2. 「業務メニュー」の「電子版手帳」(F8)を押下します。



図 1627

3. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに転送したい患者を選択すると、データ内容を表示します。





# 4. 送信(F12)を押下します。

患者番号	患者氏名	データ内容		バージョン	
00108	日医 洋司	お薬手帳		][1.0	JAHISTC01 1 日库 洋司 1 20090505
診療日 医師	師名				5, 20131005
H25.10. 5 A	ドクター				15, A KOA-
業務名	作成日	作成時間	オペレータID		201,1,クラビット細粒10% 100mg(レボフロキサシンとして),3,g, 2,621925901
診療行為	H25.10. 4	15:37:15	) jmari		201,1,ムコスタ顆粒20%,3,g,2,620000147
状態					
未送信					
				前頁	次頁 <b>一覧更新</b>
戻る	クリア 削除	名寄せ		前日	翌日 保存 済に変更 リセット 送信

図 1629

5. 確認メッセージを表示します。 「開く」を押下します。



図 1630

ヒント!	
開く:データを電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタへ転送します。 保存:電子版お薬手帳データを保存します。 閉じる:確認メッセージを閉じます。	

6. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに転送後、「閉じる」を押下します。

29		×
	このファイルを開くか、ま	たは保存しますか?
Y	ファイル名: okusuri_tecl サイズ: 377 Bytes	ho.ksr
	▋< ( <u>0</u> )	🗶 閉じる( <u>C</u> )

図 1631

7. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタに転送された電子版お薬手帳データを携帯端末で取り込み ます。

# ■画面の表示切替

画面は診療日単位で表示します。

日付を変更するには日付欄を直接変更するか、「前日」(F6)「翌日」(F7)を押下します。

選択番号 H25.10.4	
患者番号         患者氏名         データ内容         パージョン	
業務名     作成日     作成時間     オペレータID	
★ 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
前面     次面     一覧更新       戻る     クリア     削除     前日     翌日     保存     リセット     送	信

図 1632

■電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタのデータリセット

電子版お薬手帳対応ICカードリーダ/ライタにリセット情報を転送します。

1. 「リセット」(F11)を押下します。

患者番号	患者氏名	データ内容	パージョン
診療日	医師名		
業務名	作成日	作成時間 オペレータID	
状態			
		_	
			前頁次頁一一覽更新
戻る	クリア 削除		前日 翌日 保存 リセット 送信

図 1633

2. 確認メッセージを表示します。

「開く」を押下します。

29			×			
9	このファイルを開くか、または保存しますか?					
	ファイル名: okusuri_techo-reset.ksr サイズ: 1 Bytes					
□ 開 < ( <u>0</u> )		业保存( <u>S</u> )	💥 閉じる( <u>C</u> )			

# 3. 「閉じる」を押下します。



## 図 1635

■保存

選択した電子版お薬手帳データをCSV形式でクライアント保存します。

1. 保存したい患者を選択し、「保存」(F9)を押下します。

3						
<u>田月 忠者田月 忠者氏白</u>			20070	# 20 G	作成日 作成时間	10.40
1 00108 日医 洋司	お薬手帳 1.0	H25.10.	5 Aドクター	診療行為 H2	5.10.4 15:37:15	送信》
		Ш				>
選択番号 1 H25.10.	. 4 00108	日医 洋司				
患者番号 患者氏名 デ	「一夕内容	バージョン				
00108 日医 洋司 は	b薬手帳	1.0	JAHISTC01			
診療日医師名			5,20131005	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
H25.10.5 Aドクター			15, A F 29-	3, 1, 123456/		
業務名 作成日 作	成時間 オペレータID		201,1,クラビット細粒10 2,621925901	)% 100 mg(レボフ	ロキサシンとして),	3,g,
診療行為 H25.10.4 1	5:37:15 jmari		201,1,ムコスタ顆粒209	6,3,g,2,620000147		
状態			301,1,11口3凹毋良彼h	-1,3,07,,,,		
送信済						
		前頁	次頁		一覧更新	
戻る クリア 削除 :	名寄せ	前日	翌日 ()	保存 未に変更	リセット 送	信
2. 確認メッセージを表示します。



図 1637

ヒント!

開く:クライアント保存の拡張で関連付けされたアプリケーションで開きます。 保存:CSV形式でクライアント保存します。 閉じる:確認メッセージを閉じます。

3. 「閉じる」を押下します。

23										
	このファイルを開くか、または保存しますか?									
Y	ファイル名: okusuri_techo_20131005_10001_20131004_15371540.csv サイズ: 265 Bytes									
	□ 開く( <u>0</u> )  □ 保存( <u>S</u> )  □ 閉じる( <u>C</u> )									
図 1638										

選択した患者の過去3ヶ月分の電子版お薬手帳データを表示します。

1. 患者を選択し、「名寄せ」(F4)を押下します。

29			(XG)	03)電子版お薬手帳	データ送信画面	īj - ORC	CAクリニック [	[jmari]		6	) o x
借写	忠有借万	, ,	志有氏石	アータ内谷	ハーション	衫原口	医脚石	未砌石	TF PX C	1F PX 时间	认题
1	00109	日医 7	太郎 お	薬手帳 1	1.0 H	25.10. 9	Aドクター	診療行為	H25.10. 9	11:21:28	未送
188 +D 32	4 <b>1</b>		U25 10 0	00100							<u> </u>
进抗省			H25.10. 9	00109		入 Ep					
患者看	影号 患者	氏名	データ	内容	バーシ	ジョン					
0010	9 8	医 太郎	お薬手	帳	1.0	J <i>i</i>	AHISTC01 日医 太郎,1,19	9410909			
診療E	5 医師名					5, 11	20131009 1. O R C A クリニ	ック, 13, 1, 1234567			
H25.	10. 9 Aドク	ター				15	5, A ドクター	100mg3錠262045	52801		
業務名	3	作月	戊日 作成時間	間 オペレータ	ID	20	01,1,クラビット	錠250mg (レポフロ	コキサシンとして	),3,錠,2,62	219257
診療	行為	H2	5.10. 9 11:21	:28 jmari		30	) 01,1,【1日3回4	毎食後に】, 3, 日分, 1, 1,			
状態	-										
禾送	1E								(		_
		-			前真	次頁			一覧更	1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (	
戻	2017		削除 名寄せ		前日	翌E	±	保存済	に変更しりセッ	下 送	ā

図 1639

# 2. 患者の過去3ヶ月分の電子版お薬手帳データを表示します。

27					(XG03)電子版お薬		送信画面 - ORC				G	) d X
禰	号	患者番号		患者氏名	データ内容	バージョ	ョン 診療日	医師名	業務名	作成日	作成時間	状態
	1	00109	日医	太郎	お薬手帳	1.0	H25.11.26	Aドクター	診療行為	H25.11.26	11:23:42	未送
	2	00109	日医	太郎	お薬手帳	1.0	H25.11. 8	Aドクター	診療行為	H25.11. 8	11:23:18	未送
	3	00109	日医	太郎	お薬手帳	1.0	H25.10.21	Aドクター	診療行為	H25.10.21	11:22:28	未送
	4	00109	日医	太郎	お薬手帳	1.0	H25.10. 9	Aドクター	診療行為	H25.10. 9	11:21:28	未送白
図	16	40										

# 3. 「名寄せ解除」(F4)を押下すると、元の画面に戻ります。

データ内容	バージョン			
		ļ		
作成時間 オペレータID				
	前頁)()	欠頁		一覧更新
名寄せ解除	前日	翌日	保存	リセット 送信
	データ内容         作成時間       オペレータID         名寄せ解除	データ内容     パージョン       作成時間     オペレータ I D       前頁     第        前頁	データ内容     パージョン       作成時間     オペレータID       前頁     次頁       名寄せ解除     前日	データ内容     パージョン       作成時間     オペレータ I D       前頁     次頁       名寄せ解除     前日

図 1641

その他

- 作成日より3ヶ月を超えた電子版お薬手帳データは削除します。
- 入院分の電子版お薬手帳データは作成しません。
- 再印刷を行なったお薬手帳にはQRコードを記載しません。

# 第7章 更新履歴

#### 2010. 4. 25

- 2.5.10 レセプトへのコメント自動記載一覧 超重症(児)者入院診療加算の注意追加
- 2.5.1-(2) 項目の説明 前頁、次頁の説明を修正

# システム管理

1010-(2) 個別設定 入力スクロール設定を追加

## 2010. 4. 21

- 2.5.10 レセプトへのコメント自動記載一覧
- 2.5.11 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧 改定対応
- 2.6-(11)-2 入力形式 通院・在宅精神療法を修正
- 2.6-(6)-4 入力例 磁気による膀胱等刺激法を追加
- 2.6-(3)-3 入力例 在宅患者共同診療料を追加
- 5.2-(1)-3 「期限切置換」の説明 説明文を一部訂正

# 2010. 4. 11

- 2.6(11)-2 入力形式 リハビリテーション料施設基準不適合減算について追加
- 5.3-(6) 自費(文書料など)の登録 自費コードと診療種別区分について追加

#### 2014. 4. 10

- 2.2.9 その他 新規追加
- 2.2.10 特別療養費(被保険者資格証明書) 2.2.9より章番号の変更
- 2.2.11 自立支援法対応 2.2.10より章番号の変更
- 2.6(2)-3 入力例 地域包括診療料を追加
- 2.6(3)-3 入力例

Project code name "ORCA" – 1336 –

- 2.6(4)-4 入力例
   うがい薬のみの処方警告メッセージを追加
- 2.6(6)-3 自動算定
   処置時間外加算1の算定を追加
- 2.6(7)-3 自動算定手術時間外加算1の算定を追加
- 2.6(9)-4 各項目について 内視鏡時間外加算を追加
- システム管理
- 1005 診療科目情報
   処置・手術の時間外加算1算定を追加
   1014 包括診療行為設定情報
- 地域包括診療料を追加
- 2014. 3. 19
- 2.5.11 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧 古い情報を削除

### 2014. 3. 7

- 2.5.3-(4) その他検索 労災合成コードの追加
- 3.1 データチェックー全てのチェック内容とエラーメッセージ労災診療コードのチェックを追加
- 3.13 労災レセプト電算処理システムについて 新規追加
- 3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順 労災レセ電を追加
- 3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成 労災レセ電を追加
- 3.4-(1) 総括表及び好意請求書の作成指示 労災レセ電を追加
- システム管理
- 2005レセプト・総括印刷情報労災レセ電の追加

## 2014. 2. 28

システム管理 2005 レセプト・総括印刷情報 – レセ電 レセ電ファイル出力先に注意を追加

### 2014. 2. 25

- 2.2.3-(1) 基本情報出生時体重の入力を追加
- 3.1.2 事前準備
- 3.1.3 チェック項目の解説診療行為算定回数チェックの追加
- システム管理
- 1101 データチェック機能情報2診療行為算定回数の設定を追加
- 2005 レセプト・総括印刷情報 労災・自賠 自賠責0CR様式の追加
- 2014. 1. 28
- 自賠責(第三者行為)対応
  - 2.2.3-(5) 公費入力
  - 2.2.3-(6) 労災入力
  - 2.2.3-(7) 自賠責入力
  - 2.5.2-(8) 複数科保険入力
  - 2.7 病名
  - 2.9(1)-7 保険の一括変更
  - 2.9-(2) コメント登録画面について
  - 2.7.4 手術歴の登録
  - 3.2.1-(1)-3 一括作成
  - 3.2.1-(5) 特記事項の指定
  - 3.2.1-(7) 労災レセプト・自賠責レセプト出力の注意点
- 2.6-(9)-4-■検査診療行為コードの検索
  - 包括グループ別の記号を追加

## 2013. 12. 27

2.2.3-(5) 公費入力-初期設定されている公費の種類 961 減額(円)に対応

# 2013. 12. 25

システム管理

#### 1010 職員情報

項目の説明を訂正 (フリガナ 必須入力 → 任意入力)

## 2013. 11. 18

 2.6-(4)-9 不均等投与を薬剤情報に記載する 新規追加

#### 2013. 10. 11

6.4 付録4 電子版お薬手帳データの作成と転送 新規追加

## 2013. 9. 3

- 2.7.2-(1) 自院病名内容の入力 入力CDを3個まで入力可(画面の差し替え)
- システム管理
- 1007 自動算定・チェック機能制御情報 時間外緊急院内検査加算・時間外緊急院内画像診断加算のチェック設定
- 1101 データチェック機能情報2 手術薬剤・麻酔薬剤のチェック設定 処方のみの診療種別区分のチェック設定 診療開始日と実日数の比較チェック設定
- 2013.8.6
- 2.3.1-(4) 病名·診療行為 説明文の削除

## 2013. 7. 30

- 2.3 照会 病名開始日、包括分診療行為を含まない設定を追加
- 2.6-(9)-内視鏡検査 内視鏡検査用フィルムの算定についてを追加
- 2.8 収納

- 括再計算該当 → 再計算該当者一覧へ変更

5.4 チェックマスタ 補足コメントの追加

## システム管理

- 2010 地方公費保険番号付加情報 項目の追加
- 2005 レセプト・総括印刷情報 入院料他保険算定時コメント自動記載を追加 受付エラーチェック区分の追加
- 3002 月次統計 保険請求確認リストの区分追加

# 2013. 6. 26

- 2.5.3-(7) //による簡易検索 (7) -5 「//R」「//RG」労災コード一覧を追加
- 2.6-(6) 処置料 労災合成コードの警告メッセージ

Project code name "ORCA" – 1339 –

Copyright(C)2007JMARI

<労災(短期給付・傷病年金)の場合>を追加

#### 各項目

古いバージョンの画面を差し替え

#### 2013. 6. 14

3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順 <レセ電チェックを行なった場合の処理結果の表示について>を追加

2013. 6. 10

- 3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成 注意の追加
- 3.3 請求管理
   例の削除 → 3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成 へ注意追加
- 各項目

古いバージョンの画像を差し替え

- 2013. 6. 3
- 2.7.1 病名登録
  - < 未コード化傷病名の病名文字数について>を削除
- 3.1 データチェック 傷病名文字数のチェック内容を削除

### 2013. 4. 22

2.6-(13) コメント文 フリーコメント文字数制限の1文を削除

#### 2013. 4. 1

5.3 ユーザ点数マスタの設定について 労災特定器材コードについてヒントを追加

2013. 3. 26

- 2.6-(1)-3 自動算定
   紹介率の低い特定機能病院及び一般病床500床以上の地域支援病院の場合の診察料算定説明を追加
- 3.2.1-(1)-2 未請求レセプト(未請求患者)の設定(レセプトを作成したくない患者の設定) 未請求設定の対象レセプトを追加

#### システム管理

1031 出力先プリンタ割り当て情報 ユーザプログラム名の警告メッセージを追加

#### 2013. 2. 27

3.1.5 データチェックの便利な機能 適応病名マスタからの直接データチェックを追加

## システム管理

Project code name "ORCA" – 1340 –

- 1101 データチェック機能情報2 適応病名マスタからの直接データチェックを追加 2005 レセプト・総括印刷情報設定 入退院履歴記載区分の追加
- 2013. 2. 7
- 3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順
- 3.5 日次統計
- 3.6 月次統計
  - クライアント保存の拡張説明の追加
- 6.1 付録1 クライアント保存の拡張 新規追加
- 6.2 付録2 <日次・月次 帳票サンプル> 章番号の変更
- 6.3 FORM LIST 章番号の変更

# 第7章 更新履歴 章番号の変更

## 2013. 2. 1

2.6-(13) コメント文 フリーコメント文字数追加

# 2013. 1. 31

5.2-(3) 診療行為マスタ 複数月チェックの説明文修正

### 2013. 1. 28

- システム管理
- 3002 統計帳票出力情報(月次) 未コード化病名一覧にパラメータを追加
- 2.2.3-(14) 介護老人保健施設の入所登録(入所中・入所中以外のレセプト作成) 新規追加
- 2.2.3-(15) レセプト分割設定 新規追加

### 2013.1.8

- 5.3-(6) 自費(文書料など)の登録 説明文の訂正
- 2012. 12. 26
- 3.2.5 ターミナルデジット順レセプト印刷 新規追加

- 5.1 システム管理マスタ
- 1038 診療行為機能情報 レセプトレイアウトの追加
- 1043 会計照会機能情報 レセプトレイアウトの追加
- 3002 統計帳票出力情報(月次) 適応病名情報更新(薬剤)、適応病名情報更新(検査)のパラメタ追加
- 2005 レセプト・総括印刷情報 項目名の変更、出産育児ー時金CSVデータの履歴保存
- 2012.12.5
- 2.10 クライアント印刷 クライアント印刷できる業務の訂正
- 4.7.0
- 2.1.2 受付入力 受付時の保険組合せチェック
- 2.2.3 患者情報の登録 カルテの病名記載なし区分追加 地方公費選択機能 保険表示切替対応 保険確認日の履歴対応 労災基準監督署コードの追加
- 2.3.1 患者情報の検索 病名検索条件の拡大 NOT検索の追加
- 2.5.1 画面の説明 院外処方薬剤の点数を()表示 診療行為画面の禁忌情報・リハビリ開始日の表示設定
- 2.5.2 入力の基本操作 複数リハビリコメント対応
- 2.5.12 まとめ入力 まとめ入力中のデータチェック
- 2.6 診療区分別の入力方法
  - (1) 診察料 小児科時間外特例の自動算定
- (11) その他 複数リハビリコメント対応 精神科早期加算の開始日登録
- 2.7.1 病名登録 病名コード化処理 患者病名から入力CD画面へ複写
- 2.8 収納

Project code name "ORCA" – 1342 –

領収書の再発行時に金額変更の対応 履歴修正機能の改善(画面の統合)

- 2.9 会計照会
   院外処方の薬剤点数を()表示
- 2.10 クライアント印刷 (新規作成)
- 3.1 データチェック 保険負担割合のチェック追加 エラー内容確認画面の病名複写対応 院外処方せんの点数超えチェック 併用算定マスタの診療行為入力時のチェック チェックマスタ未登録薬剤一覧
- 3.2.4 医師別レセプト印刷 (新規作成)
- 3.3 請求管理 労災対応
- 3.4 総括表・公費請求書 労災請求書対応
- 3.5.3 締め処理 締め処理画面の改善
- 3.11 健康保険組合への直接請求 (新規作成)
- 3.12 公費記載順設定 (新規作成)
- 5.1 システム管理マスタ
- 1007 自動算定・チェック機能制御情報 併用算定マスタの診療行為入力時のチェック
- 1010 職員情報 クライアント印刷のユーザ設定
- 1017 患者登録機能情報 公費一覧の表示設定
- 1038 診療行為機能情報 診療行為画面の禁忌・リハビリ開始日表示設定 背景色の設定
- 1045
   予約機能情報

   受付時の保険組合せ選択チェック
- 1100データチェック機能情報保険番号桁数チェック設定
- 1101 データチェック機能情報2 院外処方せん点数超え一覧設定 チェックマスタ未登録一覧表示設定

- 1910 医療機関情報
  - 労災請求書の追加
- 2005 レセプト・総括印刷情報 自費入院分の入院歴記載設定 労災レセプト様式の追加 医師名レセプト記載設定 点検用・提出用レセプトの初期表示設定
- 2012 保険者付加情報 (新規作成)
- 3002 統計情報出力情報(月次) 医薬品使用量統計表に後発医薬品割合追加 保険別請求別チェック表のパラメタ追加
- 5.2 点数マスタ
   点数マスタリストの一般名対応
   点数マスタの複写機能
- 5.4 チェックマスタ チェックしない設定の追加 チェックマスタ未登録薬剤チェック
- 5.8 薬剤情報マスタ 定型文追加