

13 照会

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1	お電話でのお 問合せ 10/3 照会 リスト 住 所	V2.9.0において、13照会よりリストを発行された場合、文字が途中で欠けてしまいますとのお問合せがありました。 こちらでご確認しましたところ、文字が一定以上になった場合、二段目に改行されました。	照会結果一覧リストの住所欄を2段編集する条件に誤りがありましたので修正しました。 26文字以上の住所を2段編集しなければならないところ、34文字以上で判断していました。	H18.10.4

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1	kk 05339	10月 1日から実施される老人医療 (41) で現役並み所得者 (3割) の対応をお願いしたいので、愛知県から医療機関に送られた資料を添付ファイルとして送ります。お手数をおかけいたしますが、「マル老 3割」? の保険番号マスターを作成いただきたくお願いいたします。	愛知県 41老人 10月改正対応 < 外来・入院 > 保険番号 141 低所得 低年金タブの設定を有効となるように修正しました。 < 入院 > 保険番号 241 80100円 + @ の計算を行うよう修正しました。	H18.9.28
2	kk 03887	医療機関様より岡山の資料をいただきました。	岡山県地方公費 10月改正対応 < 入院 > 保険番号 385、585、280、286で80100円を超える金額となった場合、10円未満を四捨五入していたが1円未満を四捨五入するように修正しました。 (1円単位で患者請求)	H18.9.28

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
3		平成 18 年 10 月改正対応に対する追加修正	<p>高齢者の自己負担限度額変更に伴う 41 老人等の改正がない場合、下記地方公費分について今までと同様の計算を行うようプログラムを修正しました。</p> <p>北海道、千葉、京都、大阪、広島、保険番号 "241" 群馬の保険番号 "255"</p> <p>地方公費分について (平成 18 年 10 月以降) 高齢者の自己負担限度額変更に伴う 41 老人等の改正がある場合 (保険番号マスタの入院 - 月上限額が 80100 円で設定されている場合) < 計算式 > 保険番号マスタの入院 - 月上限額 + (総医療費 267000) × 1%) で負担金計算を行います。</p> <p>高齢者の自己負担限度額変更に伴う 41 老人等の改正がない場合 (保険番号マスタの入院 - 月上限額が 72300 円で設定されている場合) < 計算式 > 保険番号マスタの入院 - 月上限額 + (総医療費 361500) × 1%) で負担金計算を行います。</p>	H18.9.28
4	ncp 20060928-020	セット登録を行うときに数量 0 で登録すると、再度セットを展開すると 1 になっています。数量ゼロ登録ができないので、確認と修正お願い致します。	新規のセット登録で数量 0 が登録できませんでしたので修正しました。	H18.10.3
5	ncp 20061002-019	外来患者 (入院履歴有り) の患者さんで 21 診療行為画面から DO 入力画面を開き、入院 外来のプルダウンメニューを外来から入院に変更すると画面がフリーズするようです。検証していただけますでしょうか？	DO 画面で入院 外来を切り替えた時、切替先の受診履歴が 100 件以上あった場合、プログラムが異常終了となりましたので 150 件まで表示するように修正しました。	H18.10.3

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
6	kk 05514	<p>マル都医療県券の助成内容ですが、医療機関等につき1万円を限度とする(入院・外来別)」と証に記載されております。</p> <p>現在提供されているマスタの設定では、窓口で初回から負担が発生してうのですが、どのように対応したらよいでしょうか？ 2日(月)から10月の窓口が始まります。</p>	<p>東京都地方公費マル都10月改正対応</p> <p>保険番号182について(外来・入院) (患者負担相当額を10000円助成する。10000円を超える部分については自己負担となる。)</p> <p>1.長期972併用の場合は患者負担無し 2.長期974併用の場合は10000円超～20000円の金額(上限10000円)を患者負担とする 3.長期をもたない場合は、上位の保険又は公費の患者負担相当額の10000円を超える部分を患者負担とする</p>	H18.10.3
7	kk 05496	<p>神奈川県川崎41老人の資料をFAXにていただきました。</p> <p>確認しましたところ、1割の場合の低所得、低年金タブの有効と1割と3割の場合の負担金の上限額の計算が必要のようです。</p>	<p>神奈川県41老人10月改正対応</p> <p>(外来) 保険番号141について 総医療費が801000円を超える場合、$80100 + (\text{総医療費} - 267000) \times 1\%$計算を行い、1割で計算した額と比較し、小さい額を患者負担とします 保険番号142、143について $80100 + (\text{総医療費} - 267000) \times 1\%$の計算を行います</p> <p>(入院) 保険番号141について 低所得・低年金タブの設定を有効にしました 保険番号142について $80100 + (\text{総医療費} - 267000) \times 1\%$の計算を行います</p>	H18.10.4

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
8	kk 05621	和歌山県の41老人の低所得タブを有効として欲しいとお問い合わせをいただきまして、資料をいただきました。	和歌山県41老人10月改正対応 (入院) 保険番号141について、低所得 低年金タブの設定を有効にするようにしました。	H18.10.12
9	kk 05614	群馬県公費にて食事療養標準負担額は公費が助成するけど、生活療養標準負担額は自己負担となる とお問い合わせを受け、下記資料をいただきました。	群馬県地方公費入院時生活療養費患者食事負担対応(10月以降) (入院) 保険番号146・246(重心)、143・243(母(父)子家庭) 患者食事負担は「無し」であるが、入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額については助成対象外である為、患者負担の対象とし、負担計算を行います。	H18.10.12

32 入院会計照会

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1	support 20061010-009	お電話でおたずね致しました、「入院期間外です」エラーの画面ハードコピーをお送りいたします。この患者さんではどの項目を選んでも「入院期間外です」が出て入力できません。	保険組合せ剤の下一桁が"0"の日を該当画面で入院期間外と判断していましたので修正しました。	H18.10.12

4.2 明細書

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1	support 20060927-006	レセプト作成画面の「件数印刷」ボタンから出力される、件数の一覧の帳票が乱れるという問合せを致しました。	修正しました。	H18.9.28
2	ncp 20060920-011	<p>病名登録画面でコメントを入力する際、コメントの一番後ろにカーソルがある状態で登録ボタンを押すと上段にコメントが表示されますが、コメント入力終了時Enterボタンを押してカーソルが次の行にある状態で登録すると上段にコメントが表示された際に、コメントの後ろにスペースを表示する点線の四角が表示されます。(Enterが2回だと四角は2つになります)この場合レセ電算でフロッピーに情報を入れた際エラーになる可能性はあるでしょうか？</p> <p>レセ電算で確認試験をした医院様でコメントの入力があるにもかかわらず「コメント文 (入力データ) の記録がない」というエラーの報告があったということで支払い基金で調べてもらったところ、必要であるコメントの入力はあるがその下にコメントレコードの指示があるのにコメントは入力されていなかった事が原因と言う回答を頂きました。弊社でも検証はしましたがこのスペースによるエラーなのかどうかの判断がつきませんでしたので質問させて頂きました。入力は病名登録のコメント欄で99レセプト摘要欄コメントで入力しています。</p>	レセプトコメントに空白のみのコメントがある場合、レセプト電算データに記録しないよう修正しました。	H18.10.4

107 薬剤情報マスタ

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1		薬剤名欄を編集して空白として登録した場合、再度呼び出した時に点数マスタの名称が表示されるはずが空白のままでしたので修正しました。 また、点数マスタの名称と同一の場合でも薬剤情報テーブルの薬剤名に登録していましたので同一の場合はテーブル内の名称をクリアするようにしました。		H18.10.12

帳票

番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備 考
1	support 20060925-007	Ve2.9.1のパッチ第11回にて、 外来のカルテ3号紙で、自費コード(.950,.960)のみの日について 集計対象となっていないでしたので、保険外金額に集計するように修 正しました。」となっておりましたので、確認しましたところ、「950」の区分 + 自費コードのみで登録した場合に、保険外金額には記載されるようにな っていましたが、その他の診療内容について入力が無いにも関わら ず、前回診療分と同じ内容を掲載してしまう状態となっていました。	カルテ3号紙で印刷様式が割毎に表示するように設定され ている時、保険外金額のみの日に前の行の明細点数が表示 されていたので修正しました。	H18.9.28