

「日医標準レセプトソフト」

## 第三者行為対応（自賠責保険）

2016年1月26日

（第五版）

公益社団法人 日本医師会

＝ 改定履歴 ＝

【初版】 平成26年1月28日

【第二版】平成26年3月24日

22. 負担金額10円未満四捨五入機能を追記しました。(P.14)

・機能追加に伴う表記変更

「一部負担額（負担割合相当額1円単位）」→「一部負担額（負担割合相当額）」

「保険者負担額（1円単位）」→「保険者負担額」

・機能追加に伴う請求額端数区分参照先変更 (P.6)

「自賠償（減免無・保険分）」→「第三者行為（減免無・保険分）」

「自賠償（減免無・自費分）」→「第三者行為（減免無・自費分）」

【第三版】平成26年10月27日

23. 医保レセプト特記事項「10第三」の記載有無機能を追記しました。(P.16)

24. 第三者行為の現物給付機能を追記しました。(P.16)

25. 一部負担額の金額置換編集機能を追記しました。(P.23)

・機能追加に伴い「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面の項目説明に「現物給付」と「特記事項」を追記しました。(P.3)

・機能追加に伴う表記変更 「一部負担額（負担割合相当額）」→「一部負担額」

・「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面の「傷病の部位」の項目説明に

【複数の「6 第三者行為」の登録が有る場合】の説明を追記しました。(P.2)

【第四版】平成27年2月24日

23. 医保レセプト特記事項「10第三」の記載有無機能について、

特記事項を「2 「10第三」記載無」で設定した場合の説明を追記しました。(P.16)

【第五版】平成28年1月26日

・「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面の「現物給付」の初期設定について追記しました。(P.3)

## ■概要

日医標準レセプトソフトで自賠責の第三者行為（健保準拠に限る）を入力可能とします。

従来の自賠責保険は、主保険として取扱いを行っていますが、「第三者行為による傷病届」を保険者に提出した場合には健康保険と自賠責を併用しての診療となることから、この対応として主保険（健康保険）＋自賠責（第三者行為）の保険組合せを作成可能とし、該当する保険組合せの診療分について、医保と自賠責に請求する為のレセプトを作成可能とします。

健康保険の自己負担割合部分について自賠責レセプトを作成します。

## ■対応バージョン

Ubuntu 12.04 (precise) 4.8.0

Ubuntu 14.04 (trusty) 4.8.0

## ■対応内容

## 1. 保険番号マスタの追加（マスタ更新機能により提供します）

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

## 2. 患者登録

## ア) 第三者行為の登録について

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

番号	保険	療養期間
1	第三者行為	H26. 1. 7-9999999

【(P02D)患者登録－労災自賠責保険入力画面】

## 項目の説明

労災自賠責保険区分	「6 第三者行為」を選択します。
自賠責請求区分	「1 患者請求する」「2 患者請求しない(0%)」のいずれかを選択します。 (※) システム管理「4001 労災自賠責医療機関情報」の自賠責－請求区分初期設定の設定に関わらず、初期設定は「2 患者請求しない(0%)」となります。
傷病の部位	自賠責診療報酬明細書への表示等、反映はしませんが診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位の確認をすることができます。 必須入力ではありません。 但し、【複数の「6 第三者行為」の登録が有る場合】は、識別可能な異なる名称の入力を行ってください。病名登録において、「第三者(傷病の部位)」設定で選択された(傷病の部位)から該当第三者行為を判別している為です。
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第三者行為レセプトに記載します。
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。
自賠責担当医	第三者行為レセプトに記載する担当医を入力します。
自賠責保険会社名	第三者行為レセプトに記載する保険会社名を入力します。

現物給付	「1 対象外」「2 対象」のいずれかを選択します。 (※) システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の【第三者行為－現物給付区分初期設定】で初期設定が可能です。 システム日で、システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」を検索し、【第三者行為－現物給付区分初期設定】の設定に準じた初期設定を行います。
特記事項	「1 「10第三」記載有」「2 「10第三」記載無」のいずれかを選択します。初期設定は「1 「10第三」記載有」となります。

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

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

The screenshot shows the '基本情報' (Basic Information) tab for patient registration. In the '負担者番号' (Beneficiary Number) section, the dropdown menu is set to '970 第三者行為' (Third-party behavior), and the '受給者番号' (Beneficiary Number) field contains '足' (Foot). The '適用期間' (Applicable Period) is 'H26. 1. 7 ~ 9999999'. A red circle highlights the beneficiary type and number fields.

【(P02)患者登録－基本情報画面】

## イ) 保険組合せの作成

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

ウ) 公費欄での「970 第三者行為」の追加・変更・削除はできません。

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

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

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

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

【(P02)患者登録－保険組合せ履歴画面】

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

(P02D)患者登録-労災自賠責保険入力

労災自賠責区分 6 第三者行為 被保険者名 日医 太郎  
 自賠責請求区分 2 患者請求しない(0%) 傷病の部位 足

<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  
 傷病年月日 H26. 1. 7 療養開始日 H26. 1. 7 療養終了日 9999999  
 事業の名称  
 事業場の所在地 都道府県 市区町村  
 自賠責担当医 0001 日本  
 自賠責保険会社名 ○○○自賠責保険  
 労災レセ回数記載 基準年月 回数 労働基準監督署

<アフターケア>

健康管理手帳番号  
 損傷区分  
 療養開始日 療養終了日

番号	保険	療養期間
1	第三者行為	H26. 1. 7-9999999

F1 戻る F2 クリア(追加) F3 削除 F12 登録 1 F7 次

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

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

(P02D)患者登録-労災自賠責保険入力

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

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>

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

<アフターケア>

健康管理手帳番号  
 損傷区分  
 療養開始日 療養終了日

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

F1 戻る F2 クリア(追加) F3 削除 F12 登録 1 F7 次

## 3. 診療行為入力

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

## 4. 会計照会

医保+「第三者行為」の保険一括変更はできません。

## 5. 負担金計算

## ア) 患者負担について

- ・ 自賠責請求区分（1患者請求する）で設定した場合  
医療費負担あり . . . 一部負担額+医保レセプトで請求しない文書料等の金額  
食事負担あり . . . 標準負担額
- ・ 自賠責請求区分（2患者請求しない（0%））で設定した場合  
医療費負担なし  
食事負担なし

## イ) 請求額端数計算について

- ・ 保険分  
システム管理「1001 医療機関情報—基本」の請求額端数区分第三者行為（減免無・保険分）の設定を参照し、計算を行います
- ・ 自費分  
システム管理「1001 医療機関情報—基本」の請求額端数区分第三者行為（減免無・自費分）の設定を参照し、計算を行います

ウ) 患者登録で減免事由が設定された場合であっても、減免計算は行いません。

エ) 現物給付対象者であっても、現物給付計算は行いません。

現物給付計算の合算対象にもなりません。

点数×10円×負担割合で計算した金額が一部負担額となります。

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

カ) 災害減免対象者であっても、対象外とします。

キ) 75歳到達月の自己負担限度額の特例対象者であっても、対象外とします。

ク) 請求確認画面において、一部負担額は負担金額(円)欄に表示します。

医保レセプトで請求しない文書料等の金額は、労災自賠保険適用分(円)の「その他」欄に表示します。(労災・自賠責と同様)

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

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



## 6. 病名登録

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

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

第三者行為の病名については、コンボ内から選択・設定を行ってください。

設定があるものを第三者行為の病名とします。

イ) 医保＋「第三者行為」の保険組合せは表示しません。

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

【(C02)病名登録－登録画面】

## 7. 手術歴

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

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

## 8. 「(G50)コメント入力」画面で入力したコメントについて

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

【(G50)コメント入力画面】

## 9. レセプト作成

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

## 10. 医保レセプト

- ア) 通常の医保レセプト作成処理によりレセプトを作成します。
- イ) 第三者行為分の診療のみの場合は、医保単独レセプトとなります。
- ウ) 第三者行為以外の診療分がある場合、第三者行為の診療分と併せて、1枚のレセプトを作成します。
- エ) 第三者行為の診療分に関して、請求点がある場合、特記事項欄に「10第三」を自動記載します。

- オ) 第三者行為の診療分に関して、レセプト摘要欄に、請求点、一部負担額、食事回数、食事療養費、標準負担額を記載します。（食事関係は入院のみ）
- |              |        |
|--------------|--------|
| （第三者行為）請求点   | 〇〇〇〇〇点 |
| （第三者行為）一部負担額 | 〇〇〇〇〇円 |
| （第三者行為）食事回数  | 〇〇回    |
| （第三者行為）食事療養費 | 〇〇〇〇〇円 |
| （第三者行為）標準負担額 | 〇〇〇〇〇円 |
- カ) 第三者行為の診療分は、現物給付対象者であっても、現物給付計算を行いません。現物給付計算の合算対象にもなりません。  
点数×10円×負担割合で計算した金額が一部負担額となります。
- キ) 現物給付対象者で、第三者行為以外の診療分と第三者行為の診療分が混在する場合の「保険欄—一部負担金額」欄の記載について、
- <1> 第三者行為の診療分を除いた請求点を元に一部負担金額を計算します。
  - <2> 1の計算額を元に「保険欄—一部負担金額」欄の記載が必要なレセプトか判定を行います。
  - <3> 「保険欄—一部負担金額」欄の記載が必要な場合は、【<1>の計算額】＋【第三者行為の診療分の一部負担額】の合算額を記載します。
- ク) リハビリ開始日摘要欄記載について、第三者行為の開始日には、“（第三者行為）”をつけて記載します。
- ケ) 第三者行為以外のリハビリと第三者行為のリハビリがそれぞれある場合のリハビリ開始日摘要欄記載について、先に第三者行為以外の開始日を記載し、後に第三者行為の開始日を記載します。
- コ) 病名の記載について
- 【レセプト該当月に第三者行為の診療が無い場合】  
第三者行為の病名登録があってもレセプトには記載を行いません。  
第三者行為以外の病名のみ記載を行います。
  - 【レセプト該当月に第三者行為の診療分のみの場合】  
第三者行為以外の病名登録があってもレセプトには記載を行いません。  
該当の第三者行為の病名のみ記載を行います。
  - 【レセプト該当月に第三者行為と第三者行為以外の診療が混在する場合】  
第三者行為以外の病名と該当の第三者行為の病名を記載します。
- サ) 第三者行為の診療分みのレセプトの場合は、以下の取り扱いとします。
- ・ 現物給付対象者であっても、現物給付対象外としてレセプトを作成します。  
「保険欄—一部負担金額」欄の記載について、  
高齢者・入院は、一部負担額を記載します。  
高齢者・外来、及び、70歳未満の入院・外来は、記載を行いません。
  - ・ 災害減免対象者であっても、災害減免対象外としてレセプトを作成します。
  - ・ 75歳到達月の自己負担限度額の特例対象者であっても、特例対象外としてレセプトを作成します。
- シ) 医保レセプトで請求しない文書料等は、医保レセプトの請求対象外とします。

## 11. 自賠責（第三者行為）レセプト

- ア) 「4 2 明細書」の「(R03)レセプト作成－作成指示」画面に“第三者行為”を追加します。
- イ) 自賠責（従来様式）と同じ様式でレセプトを作成します。
- ウ) 月途中に保険変更等で主保険の適用期間が区切られた場合、変更前後で使用する保険組合せが変更となる。変更前後で診療行為入力がある場合、レセプトは保険組合せ毎に作成します。
- エ) 被保険者証の記号・番号欄を記載します。
- オ) 保険者名欄を記載します。（保険者番号、保険者名）
- カ) 診療の種類は、健保関係に○印を記載します。
- キ) 社会保険への請求額欄を記載します。（保険者負担額）
- ク) 患者負担欄を記載します。（負担割合（%）、一部負担額、食事回数、標準負担額）  
点数×10円×負担割合で計算した金額が一部負担額となります。  
（※）前期高齢者特例措置（1割据え置き）対象者は、一部負担額を1割で計算します。
- ケ) 総請求額は、一部負担額＋医保レセプトで請求しない文書料等の金額＋標準負担額の合算額を記載します。
- コ) 再印刷選択画面の帳票タイトルは、以下となります。  
 <入院> 自賠責（第三者行為）レセプト（入院）  
 <入院外> 自賠責（第三者行為）レセプト（入院外）

【(R03)レセプト作成－作成指示画面】

## 12. 診療行為（会計照会）のリアルタイムプレビュー処理

## ア) 診療行為及び入院会計照会のリアルタイムプレビュー

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

## イ) 会計照会のリアルタイムプレビュー

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

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

【診療行為のリアルタイムプレビュー（確認画面の表示）】

## 13. 自賠責（第三者行為）レセプト一別作成（訂正日、受診日、照会連携）

訂正日、受診日、照会連携での個別作成を可能とします。

## 14. 診療録（カルテ1号紙）

## ア) 外来カルテは、備考欄に「第三者行為（傷病の部位）」を印字します。

公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。

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

その項目に「第三者行為（傷病の部位）」を印字します。

公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。

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

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

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

15. 処方せん  
備考欄に「第三者行為」を印字します。公費負担者番号・受給者番号欄は空欄とします。
16. 保険別請求チェック表
- ア) 医保分の集計について
- (1) 医療費：第三者行為の診療分の一部負担額は集計しません。
  - (2) 食事：第三者行為の標準負担額は集計しません。
- イ) 自賠責（第三者行為）分の集計について
- (1) 自賠責（第三者行為）分の集計欄を追加します。
  - (2) 日数・点数欄は括弧記載とし、合計日数・合計点数には加算しません。  
(医保分で集計している為)
  - (3) 医療費：第三者行為の診療分の一部負担額+医保レセプトで請求しない文書料等の金額の合算額を集計します。
  - (4) 食事：第三者行為の標準負担額を集計します。
  - (5) 自費等：医保+「第三者行為」の保険組合せで入力した自費等は、自賠責（第三者行為）分の集計欄に記載します。
- ウ) 自賠責（第三者行為）分は、パラメーター他保険集計元の設定に関わらず、請求管理情報から集計します。
17. 保険別請求チェック明細表  
自賠責（第三者行為）分は、パラメーター出力帳票の設定に関して、「自賠責」に含めます。  
明細表は、通常の自賠責分と自賠責（第三者行為）分を区別して作成します。
18. カルテ3号紙  
医保レセプトで請求しない文書料等は、「その他」欄に集計する。（労災・自賠責と同様）
19. 会計カード
- ア) 「(C50)コメント入力」画面において、医保+「第三者行為」の保険組合せで入力した症状詳記区分“BB”（自賠責（第三者行為）レセプト摘要欄コメント）のコメントを会計カードに記載します。  
“BB”の表題は、【自賠責（第三者行為）レセプト摘要欄コメント】と記載します。  
症状詳記は以下の区分順で記載する。  
“99”, “BB”, “01”, “02”, “03”, “04”, “05”, “06”, “07”, “08”, “09”, “50”, “51”, “52”
- イ) 第三者行為分は、パラメーター保険区分に関して、「その他」に含めます。
20. 請求書兼領収書
- ア) 医療費の患者窓口負担が発生する場合、請求書兼領収書の保険分負担金額欄に、一部負担額+医保レセプトで請求しない文書料等の金額の合算額を印字します。
- イ) システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の診察料等記載の設定が「2 記載あり」の場合、かつ、医保レセプトで請求しない文書料等の金額が0円でない場合、保険分負担金額欄の下段に「(内自賠文書等)」の文言と医保レセプトで請求しない文書料等の金額を印字します。

## 21. データチェック

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

(D01)レセプトチェック指示 - ORCA病院 [ormaster]

診療年月 H26. 1  
入外区分 2 外来  
確認項目設定  
 社保  
 国保  
 後期高齢者  
 労災・自賠責・第三者行為  
 自費  
 診療日を指定する  
日 ~ 日  
印刷順 1 患者番号順

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. 病名と薬剤
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 含まない

設定削除 設定変更 設定保存 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

【(D01)レセプトチェック指示画面】

## 22. 負担金額 10円未満四捨五入機能

システム管理 1001「医療機関情報－基本」に設定項目を追加

(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCA病院 [ormaster]

有効期間 H24. 4. 1 ~ 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

都道府県番号 13 東京

点数表 1 医科

医療機関コード 1311111

医療機関種別 1 病院

医療機関ID JPN130123456789

医療機関名称 ORCA病院 短縮医療機関名称

開設者名 日医

管理者氏名(院長) 日医

病床数(許可) 30

病床数(一般) 30

老人支払区分 2 定額

旧総合病院フラグ 0 旧総合病院でない

院外処方区分 0 院内

医療機関コード(漢字) 1311111

分娩機関管理番号

請求書発行フラグ 0 発行しない

院外処方せん発行フラグ 0 発行しない

前回処方表示フラグ 1 表示しない

薬剤情報発行フラグ 0 発行しない

診療費明細書発行フラグ 0 発行しない

お薬手帳発行フラグ 0 発行しない

予約票発行フラグ 0 発行しない

データ収集作成フラグ 0 作成しない

データ収集提出方法区分 0 提出しない

ORCAサーベイランス区分 0 作成しない

減免計算対象区分 1 自費分を含む

請求額端数区分(減免有) 4 10円未満端数処理なし

請求額端数区分医保(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

労災(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

自賠責(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

公害(減免無・自費分) 4 10円未満端数処理なし

第三者行為(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

第三者行為(医療費)負担金額計算区分 1 負担金額10円未満四捨五入

消費税端数区分 1 1円未満四捨五入

自費保険集計先区分 3 保険分欄(負担金額端数処理なし)

地方公費保険番号タブ区分 1 有効

更生・育成限度額日割計算 1 日割計算しない

戻る 削除 登録

【(W02)システム管理情報－医療機関情報入力画面】

- (1) 請求額端数区分第三者行為（減免無・保険分）  
※デフォルト設定値は、「自賠責（減免無・保険分）」の設定値とします。
- (2) 請求額端数区分第三者行為（減免無・自費分）  
※デフォルト設定値は、「自賠責（減免無・自費分）」の設定値とします。
- (3) 第三者行為（医療費）負担金額計算区分
  - 1 負担金額 10円未満四捨五入
  - 2 負担金額 10円未満端数処理なし
 ※デフォルト設定値は、「2」とします。

■第三者行為（医療費）負担金額計算区分を「1 負担金額 10円未満四捨五入」で設定した場合

- (1) 負担金計算  
【患者請求する】で登録した第三者行為の患者について、（医療費）負担金額を「10円未満四捨五入」で計算します。
- (2) レセプト記載（【患者請求する・しない】に関わらず）  
<医保レセプト>  
摘要欄の「(第三者行為)一部負担額」は、10円単位で記載します。  
(外来分は診療毎の10円単位の積み上げとします)



<自賠償（第三者行為）レセプト>

患者負担欄の「一部負担額」は、10円単位で記載します。

（外来分は診療毎の10円単位の積み上げとします）

社会保険への請求額（保険者負担額）も10円単位で記載します。

<補足>

- ・【患者請求する】で登録した第三者行為の患者について、診療済分（「10円未満端数処理なし」で負担金計算を行った診療分）があれば、必要に応じて再計算を行ってください。
- ・第三者行為（医療費）負担金額計算区分を「1」で設定した場合は、請求額端数区分第三者行為（減免無・保険分）の設定を「1 10円未満四捨五入」で設定する必要はありません。
- ・（医療費）患者請求額は「10円未満四捨五入」、レセプト記載は「1円単位」としたい場合は、請求額端数区分第三者行為（減免無・保険分）を「1」、第三者行為（医療費）負担金額計算区分を「2」で設定すれば可能となります。

## 23. 医保レセプト特記事項「10第三」の記載有無機能

「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面で、

特記事項を「1 「10第三」記載有」で設定した場合

・・・ 医保レセプトの特記事項欄に「10第三」を自動記載します。

特記事項を「2 「10第三」記載無」で設定した場合

・・・ <1>医保レセプトの特記事項欄に「10第三」を自動記載しません。

<2>摘要欄に以下のコメントを記載しません。

(第三者行為) 請求点 ○○○○○点

(第三者行為) 一部負担額 ○○○○○円

(第三者行為) 食事回数 ○○回

(第三者行為) 食事療養費 ○○○○○円

(第三者行為) 標準負担額 ○○○○○円

<3>リハビリ開始日摘要欄記載について、開始日コメントに

“(第三者行為)”をつけません。

※登録済みの第三者行為分は「1 「10第三」記載有」で設定されているものとみなします。

## (1) 特記事項を「1 「10第三」記載有」で設定した場合

氏名	ニチイ タロウ 日医 太郎	特記事項	10第三	保険医療機関 の所在地及び 名称	東京都文京区本駒込2-28-16 ORCA病院 03(1234)5678 診療科	[ 1 ] ( 床 )
職務上の事由						

## (2) 特記事項を「2 「10第三」記載無」で設定した場合

氏名	ニチイ タロウ 日医 太郎	特記事項		保険医療機関 の所在地及び 名称	東京都文京区本駒込2-28-16 ORCA病院 03(1234)5678 診療科	[ 1 ] ( 床 )
職務上の事由						

## 24. 第三者行為の現物給付機能（平成24年4月診療分以降で対応）

「(P02D)患者登録－労災自賠保険入力」画面で、

現物給付を「1 対象外」で設定した場合

・・・ 現物給付計算（自己負担限度額までの負担金計算）を行いません。

現物給付を「2 対象」で設定した場合

・・・ 【高齢者、及び、70歳未満で限度額認定証を提示した方】は  
現物給付計算（自己負担限度額までの負担金計算）を行います。

現物給付計算の合算対象にもなります。

75歳到達月の自己負担限度額の特例対象にもなります。

※登録済みの第三者行為分は「1 対象外」で設定されているものとみなします。

※現物給付を「2 対象」で設定した場合であっても、

【高齢者、及び、70歳未満で限度額認定証を提示した方】に該当しなければ、

「1 対象外」で設定されているものとみなします。

※現物給付計算を行う場合は、システム管理1001－第三者行為（医療費）負担金額計算  
区分の設定に関わらず、「負担金額10円未満四捨五入」で計算を行います。

## (1) 外来現物給付計算（窓口計算）について

通常診療分と第三者行為診療分が同一月で混在する場合は、通常診療分を優先します。  
 例えば、1日に第三者行為診療分、2日に通常診療分の入力がある場合は、診療日毎の負担金計算で通常診療分を優先した計算ができません。その場合は、収納業務の一括再計算で通常診療分を優先した計算を行います。通常診療分を優先した計算ができない場合は、(K03)診療行為入力ー請求確認画面において、“★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★”とメッセージ表示を行います。  
 一括再計算該当者は、収納業務の再計算該当者一覧において確認を可能とします。  
 一括再計算を行った場合、再計算該当者一覧から削除します。

【補足】 「第三者行為」を含む保険組合せの収納が1件でもある場合、一括再計算方法は、システム管理1039ー一括再計算方法の設定に関わらず、「一部負担金をクリアし先頭より再計算を行う」として計算を行います。

## &lt;計算例&gt;

☆自賠責請求区分の設定：「1 請求する」、自己負担限度額：12000円の場合

【例1】 8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為 請求点：15000点  
 患者負担12000円（患者負担相当額12000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割） 請求点：10000点  
 患者負担 0円

※収納業務の一括再計算後

8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為  
 患者負担 2000円（患者負担相当額 2000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割）  
 患者負担10000円

【例2】 8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為 請求点：10000点  
 患者負担10000円（患者負担相当額10000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割） 請求点：15000点  
 患者負担 2000円

※収納業務の一括再計算後

8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為  
 患者負担 0円（患者負担相当額 0円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割）  
 患者負担12000円

☆自賠責請求区分の設定：「2 請求しない（0%）」、自己負担限度額：12000円

【例1】 8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為 請求点：15000点  
 患者負担 0円（患者負担相当額12000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割） 請求点：10000点  
 患者負担10000円

※収納業務の一括再計算後

8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為  
 患者負担 0円（患者負担相当額 2000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割）  
 患者負担10000円

【例2】 8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為 請求点：10000点  
 患者負担 0円（患者負担相当額10000円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割） 請求点：15000点  
 患者負担12000円

※収納業務の一括再計算後

8月1日 協会（前期高齢1割）＋第三者行為  
 患者負担 0円（患者負担相当額 0円）  
 8月2日 協会（前期高齢1割）  
 患者負担12000円

<【例1】のレセプト記載> （自賠責請求区分「1請求する」・「2請求しない」共通）

※一括再計算後の医保レセプト

11	初診	1回	282		(第三者行為)請求点	15,000点
12	再診	72×1回	72		(第三者行為)一部負担額	2,000円
再	外来管理加算	×	回			

請求点	※決定点	一部負担金額	円
25,000		12,000	
①			
②			

※一括再計算後の自賠責（第三者行為）レセプト

差	小計			社会保険への請求額	148,000円
70	回			患者負担割合（10%）	2,000円
画像診断	フィルム・薬剤等	小計		患者負担小計	2,000円
80	回			診断書料	通
その他	処方せん リハビリテーション等 薬剤等	小計		明細書料	通
				その他	円
				小計	円
	合計（1点単価 10円）	15000	150000	総請求額	2,000円

<【例2】のレセプト記載> （自賠責請求区分「1 請求する」・「2 請求しない」共通）

※一括再計算後の医保レセプト

11	初診		1回	282					
12	再診	72×	1回	72					
	再 外来管理加算	×	回						
								(第三者行為) 請求点	10,000点
								(第三者行為) 一部負担額	0円

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
①	25,000		12,000
②			

※一括再計算後の自賠責（第三者行為）レセプト

検査	小計			社会保険への請求額	100,000円
70	回			患者負担割合 (10%)	0円
画像診断	小計			負担	
				小計	0円
80	回			診断書料	円
その他	小計			明細書料	円
				その他	円
				小計	円
合計 (1点単価 10 円)		10000	100000	総請求額	0円

<画面のメッセージ表示>

(K03) 診療行為入力ー請求確認画面

(S02) 収納登録—請求一覧画面

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	0007980	内科	外	協会 第三者行為 (足)	10%	H26.10. 1	H26.10. 1	12,000	12,000		入金済
2	0007981	内科	外	協会	10%	H26.10. 1	H26.10. 2				請求額なし

右上の再計算該当者一覧ボタンを押下すると、一括再計算該当者の確認が可能となります。

(S10) 患者一覧

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	区分
1	10606	日医 太郎	男	S16.4.1	73才	第三者行為

(2) 入院現物給付計算（窓口計算）について

通常診療分と第三者行為診療分が同一月で混在する場合は、通常診療分を優先します。

<計算例>

【例1】

入院料算定 8月1日～31日 協会（前期高齢1割）+第三者行為 50000点  
 診療行為のみ 8月1日 協会（前期高齢1割） 5000点

【例2】

入院料算定 8月1日～31日 協会（前期高齢1割） 50000点  
 診療行為のみ 8月1日 協会（前期高齢1割）+第三者行為 5000点

☆自賠責請求区分の設定：「1 請求する」、自己負担限度額：44400円の場合

【例1】 協会（前期高齢1割） 患者負担 5000円  
 協会（前期高齢1割）+第三者行為 患者負担 39400円  
 （患者負担相当額 39400円）  
 【例2】 協会（前期高齢1割） 患者負担 44400円  
 協会（前期高齢1割）+第三者行為 患者負担 0円  
 （患者負担相当額 0円）

☆自賠責請求区分の設定：「2 請求しない（0%）」、自己負担限度額：44400円

【例1】 協会（前期高齢1割） 患者負担 5000円  
 協会（前期高齢1割）+第三者行為 患者負担 0円  
 （患者負担相当額 39400円）  
 【例2】 協会（前期高齢1割） 患者負担 44400円  
 協会（前期高齢1割）+第三者行為 患者負担 0円  
 （患者負担相当額 0円）

<【例1】のレセプト記載> （自賠責請求区分「1 請求する」・「2 請求しない」共通）

※一括再計算後の医保レセプト

11	初診	回			(第三者行為) 請求点	50,000点
13	医学管理				(第三者行為) 一部負担額	39,400円
14	在宅				(第三者行為) 食事回数	93回
20	21内服薬	2	71		(第三者行為) 食事療養費	59,520円
					(第三者行為) 標準負担額	24,180円

請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定円	標準負担金額 円
55,000		44,400	93	59,520		24,180
①						
②						

※一括再計算後の自賠責（第三者行為）レセプト

80	リハビリテーション等 薬剤等				97	基準 640円× 93回		備考
その他					食事・生活	円× 回 円× 日 円× 日	基準(生)	円× 回 円× 回
	小計				小計	93回		59,520円
90	入院年月日 26年 8月 1日				社会保険への請求額			495,940円
⑨ 診	入院基本料 1370 × 14日間	19180	191800		負担割合 (10%)			39,400円
一般15	1112 × 16日間	17792	177920		食事・生活療養標準負担額	93回		24,180円
環境	920 × 1日間	920	9200		小計			63,580円
40減	× 日間				診断書料	通		円
	× 日間	10633	106330		明細書料	通		円
	× 日間				室料差額 (人部屋) × 日間			円
	× 日間				その他			円
	特そ 入の ・他				小計			円
	小計	48525	485250		総請求額			63,580円
合計 (1点単価 10 円)		50000	500000					

<【例2】のレセプト記載> (自賠責請求区分「1請求する」・「2請求しない」共通)

※一括再計算後の医保レセプト

11	初診				(第三者行為) 請求点	5,000点
13	医学管理				(第三者行為) 一部負担額	0円
14	在宅				(第三者行為) 食事療養費	0円
21	内服	2単	71			

保険 療養の 給付	請求点	※決定点	負担金額 円	回	請求 円	※決定 円	標準負担金額 円
①	55,000		44,400	93	59,520		24,180
②							

※一括再計算後の自賠責（第三者行為）レセプト

80	リハビリテーション等 薬剤等				97	基準 円× 回		備考
その他					食事・生活	円× 回 円× 日 円× 日	基準(生)	円× 回 円× 回
	小計				小計	回		円
90	入院年月日 26年 8月 1日				社会保険への請求額			50,000円
⑨ 診	入院基本料 × 日間				負担割合 (10%)			0円
	× 日間				食事・生活療養標準負担額	回		円
	× 日間				小計			0円
	× 日間				診断書料	通		円
	× 日間				明細書料	通		円
	× 日間				室料差額 (人部屋) × 日間			円
	× 日間				その他			円
	特そ 入の ・他				小計			円
	小計				総請求額			0円
合計 (1点単価 10 円)		5000	50000					



## 25. 一部負担額の金額置換編集機能

診療行為入力画面で、医保+「第三者行為」の診療行為入力分に併せて、コメント入力を行う事で、

- ・ 医保レセプト . . . 摘要欄—「(第三者行為) 一部負担額」
- ・ 自賠責(第三者行為)レセプト . . . 「患者負担欄—一部負担額」

の金額置換編集を可能とします。

【補足】 自賠責(第三者行為)レセプトの「患者負担欄—一部負担額」の金額変動がある場合、社会保険への請求額(保険者負担額)は自動的に変動します。

## (1) 点数マスタについて

<1> 【レセプト】第三者行為—金額置換(診療行為コード: 09999922)マスタ更新で点数マスタを追加します。

<2> 一部負担額:

0083で始まる任意のコードでコメントマスタを作成してください。  
漢字名称は必ず上記の名称で作成してください。

\*\* 一部負担額: (008300009) の作成例 \*\*

## (2) 診療行為入力について

【099999922】の入力は、必須です。

※1 同一剤に【0083\*\*\*\*\*】を入力してください。

※2 金額は漢字名称の後ろに最大7桁までで入力してください。前ゼロは不要です。  
金額の入力がない場合は無効とします。

\*\*\* 診療行為入力例 \*\*\*

医保+「第三者行為」の保険組合せで診療行為入力

99	099999922	* 【レセプト】第三者行為-金額置換
	008300009	一部負担額：1000

## (3) 医保レセプト（一部負担額1000円で金額置換後）

(第三者行為) 請求点	2,000点
(第三者行為) 一部負担額	1,000円

## (4) 自賠償（第三者行為）レセプト（一部負担額1000円で金額置換後）

	社会保険への請求額	19,000円
患者	負担割合（10%）	1,000円
負担	小計	1,000円