

「日医標準レセプトソフト」

災害に係る一部負担金減免について

2017 年 7 月 25 日

日本医師会 ORCA 管理機構

= 改定履歴 =

平成 28 年 5 月 17 日

「減額（円）」の説明を追記しました。（平成 25 年 12 月 24 日パッチ提供）

平成 28 年 9 月 26 日

（１）「保険者特定、記号は登録、番号は空欄」の場合も「保険者特定、記号番号が確認できない場合」とみなし、「不詳」の取り扱いをする事としました。

（P. 1）（平成 28 年 6 月 27 日パッチ提供）

（２）社保診療報酬請求書の作成について、システム管理設定により、通常分と未確定分をまとめた社保診療報酬請求書の作成を可能としました。

（P. 16）（平成 28 年 8 月 24 日パッチ提供）

（３）非減免対象分と減免対象分の診療が混在する場合のレセプト作成について、システム管理設定により、非減免対象分と減免対象分を２枚に分割したレセプトの作成を可能としました。（P. 18）（平成 28 年 9 月 26 日パッチ提供）

又、この対応により、保険番号 9 5 9 を平成 28 年 10 月以降の適用開始日で登録した場合は、保険組み合わせを保険番号 9 5 9 の適用開始日で区切って作成する事としました。（P. 4）

平成 29 年 7 月 25 日

（１）「減額（円超）」の説明を追記しました。（平成 28 年 11 月 28 日パッチ提供）

（２）「減免（減額（割）」について、

【一部負担金を減額する】負担金計算ではなく、【主保険の負担割合を減額する】負担金計算を可能としました。（平成 29 年 7 月 25 日パッチ提供）

※計算方法については、【主保険の負担割合を減額する】負担金計算について（P. 6）を参照してください。

（３）レセプト欄外上部及び摘要欄に「（災 1）」等の記載（記録）を行っていますが、括弧なしで記載（記録）するよう変更しました。（平成 29 年 7 月 25 日パッチ提供）

1. 減免等の保険番号マスタについて

- 960 減額（割）
- 961 減額（円）
- 962 免除
- 963 支払猶予
- 953 減額（円超）
- 959 災害該当

2. 患者登録について

（ア）患者が主保険をもつ場合

- （１）「保険者番号」は、保険者が特定できない場合は空欄で登録してください。
- （２）「保険の種類」は、保険者が特定できない場合であっても必ず選択してください。
- （３）「記号」「番号」は、記号番号が確認できない場合は空欄で登録してください。

＜記号番号が確認できない場合に関して＞

保険者マスタ登録画面で記号の登録を行っている保険者を患者登録する場合は、登録されている記号が自動で画面表示されますが、記号番号が確認できない場合であっても、記号が画面表示された状態で患者登録しても差し支えありません。

「保険者特定、記号は登録、番号は空欄」の場合も「保険者特定、記号番号が確認できない場合」とみなし、「不詳」の取り扱いをします。

- （イ）保険番号960～963及び953のうち、該当する保険番号を患者登録画面の公費欄へ登録してください。

※960減額（割）には計算方法が複数あります。計算方法が本来の計算方法と異なる場合は、「公費負担者番号（1桁目）」に入力が必要となります。

計算方法や「公費負担者番号（1桁目）」の入力内容については、

「960減額（割）の計算方法（P.5～6）」を参照してください。

- （ウ）災害該当の場合は、保険番号959も患者登録画面の公費欄へ登録してください。

※未登録の場合は、災害非該当とみなしますのでご注意ください。

※保険番号959を平成28年10月以降の適用開始日で登録した場合は、保険組み合わせを保険番号959の適用開始日で区切って作成します。

- （エ）減免等の減免適用期間（始期）は、同一月に【非減免対象分】の診療がある場合は、月途中の日付（減免適用日）で登録してください。

【非減免対象分】の診療がない場合は、「1日」で登録しても差し支えありません。

※961減額（円）については、平成24年4月診療分以降で対応を行っていますので、減免適用期間（始期）は、平成24年4月以降の日付で登録してください。

- （オ）減免適用期間（終期）が不明な場合は、市町村等へ確認をお願いします。

- （カ）960減額（割）の場合は、所得者情報において減額割合を入外別に入力してください。

※960減額（割）には計算方法が複数ありますが、いずれの場合も減額割合を入力してください。

- （キ）961減額（円）の場合は、所得者情報において減額金額を入外別に入力してください。

- （ク）953減額（円超）の場合は、所得者情報において患者負担上限金額を入外別に入力してください。この減免は、患者負担上限金額を超える一部負担金を減額する減免です。

- （ケ）減免等の保険番号は、保険組み合わせに含めません。

■ 960減額（割）の入力例

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
	960 減額（割）		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当		H23. 3. 1 ~ 9999999
			~

960減額（割）は、所得者情報において減額割合を入外別に入力します。

- ・ 外来減額（％） 0～100
- ・ 入院減額（％） 0～100

5割減額の入力例

公費負担額			
番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	減額（割）	H23. 3. 1	9999999

番号	適用開始日	適用終了日	外来減額（％）	入院減額（％）
1	H23. 3. 1	9999999	50	50

選択番号
 適用期間 ~
 外来減額（％）
 入院減額（％）

選択番号
 次月複写
 他一部負担入力
 削除
 更新

■ 961減額（円）の入力例

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間
	961 減額（円）		H24. 4. 1 ~ 9999999
	959 災害該当		H24. 4. 1 ~ 9999999
			~

961減額（円）は、所得者情報において減額金額を入外別に入力します。

- ・ 外来減額（円）
- ・ 入院減額（円）

5000円減額の入力例

公費負担額			
番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	減額（円）	H24. 4. 1	9999999

番号	適用開始日	適用終了日	外来減額（円）	入院減額（円）
1	H24. 4. 1	9999999	5,000	5,000

選択番号
 適用期間 ~
 外来減額（円）
 入院減額（円）

選択番号
 次月複写
 他一部負担入力
 削除
 更新

■ 962 免除の入力例

負担者番号	公費の種類		受給者番号	適用期間
	962 免除	◇		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当	◇		H23. 3. 1 ~ 9999999
		◇		~

■ 963 支払猶予の入力例

負担者番号	公費の種類		受給者番号	適用期間
	963 支払猶予	◇		H23. 3. 1 ~ 9999999
	959 災害該当	◇		H23. 3. 1 ~ 9999999
		◇		~

■ 953 減額（円超の入力例

負担者番号	公費の種類		受給者番号	適用期間
	953 減額（円超	◇		H28.11. 1 ~ 9999999
	959 災害該当	◇		H28.11. 1 ~ 9999999
		◇		~

953 減額（円超は、所得者情報において患者負担上限金額を入外別に入力します。

- ・ 外来上限額
- ・ 入院上限額

患者負担上限金額が10000円の入力例

公費負担額				番号				適用開始日		適用終了日		外来上限額		入院上限額	
1	減額（円超	H28.11. 1	9999999	1	H28.11. 1	9999999	10,000	10,000							

選択番号

適用期間
 H28.11. 1 ~ 9999999

外来上限額

入院上限額

選択番号

次月複写

他一部負担入力

削除

更新

- 保険番号 959 を平成 28 年 10 月以降の適用開始日で登録した場合の保険組み合わせ
(例 1) 009 協会 適用期間：平成 28 年 4 月 1 日～
 962 免除 適用期間：平成 28 年 10 月 5 日～
 959 災害該当 適用期間：平成 28 年 10 月 5 日～

保険組み合わせを保険番号 959 の適用開始日で区切って作成します。

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
協会	01130012	本人			11111111	222	H28. 4. 1	9999999	H28.10. 5	

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	
免除			H28.10. 5	9999999	H28.10. 5	済
災害該当			H28.10. 5	9999999	H28.10. 5	済
						済
						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
0002	協会					H28.10. 5	9999999		
0001	協会					H28. 4. 1	H28.10. 4		

- (例 2) 012 生活保護 適用期間：平成 28 年 4 月 1 日～
 962 免除 適用期間：平成 28 年 10 月 5 日～
 959 災害該当 適用期間：平成 28 年 10 月 5 日～

保険組み合わせを保険番号 959 の適用開始日で区切って作成します。

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

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	
免除			H28.10. 5	9999999	H28.10. 5	済
災害該当			H28.10. 5	9999999	H28.10. 5	済
生活保護	12132114	1234566	H28. 4. 1	9999999	H28.10. 5	済
						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
0002	生活保護					H28.10. 5	9999999	1234566	
0001	生活保護					H28. 4. 1	H28.10. 4	1234566	

3. 負担金計算について

- 960 減額（割） → （医療費部分）減額割合に応じた負担金計算
961 減額（円） → （医療費部分）減額金額に応じた負担金計算
962 免除 → （医療費部分）患者負担なし
963 支払猶予 → （医療費部分）患者負担なし
953 減額（円超） → （医療費部分）患者負担上限金額に応じた負担金計算

※【962 免除＋959 災害該当】又は【963 支払猶予＋959 災害該当】の場合は、
食事療養標準負担額、生活療養標準負担額についても「患者負担なし」とします。
(平成 24 年 2 月 29 日まで)

■ 960減額（割）の計算方法

（ア）主保険単独時の計算方法

- （１）主保険自己負担限度額×（１００％－減額％）
- （２）請求点数×１０円×主保険の負担割合×（１００％－減額％）
- ※（１）と（２）を比較し、小さい金額を患者負担とします。

（イ）公費併用時の計算方法

【全国公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
- （２）公費自己負担限度額×（１００％－減額％）
- （３）請求点数×１０円×公費の負担割合×（１００％－減額％）
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

【地方公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
- （２）公費自己負担限度額
- （３）請求点数×１０円×公費の負担割合
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

補足：公費が１つの場合は、その公費一部負担を患者負担とします。

公費が複数ある場合は、一番金額の小さい公費一部負担を患者負担とします。

== 計算方法が本来の計算方法と異なる場合 ==

◎【主保険及び全国公費の自己負担限度額を減額しない】負担金計算について

- ・この負担金計算を行いたい場合は、960減額（割）の登録を行う際、「公費負担者番号（１桁目）」に “ 1 ”（半角）を入力してください。
- ・（※）の部分は、本来の計算方法と異なる箇所です。

（ア）主保険単独時の計算方法

- （１）主保険自己負担限度額（※）
- （２）請求点数×１０円×主保険の負担割合×（１００％－減額％）
- ※（１）と（２）を比較し、小さい金額を患者負担とします。

（イ）公費併用時の計算方法

【全国公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
- （２）公費自己負担限度額（※）
- （３）請求点数×１０円×公費の負担割合×（１００％－減額％）
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

【地方公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
- （２）公費自己負担限度額
- （３）請求点数×１０円×公費の負担割合
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

補足：公費が１つの場合は、その公費一部負担を患者負担とします。

公費が複数ある場合は、一番金額の小さい公費一部負担を患者負担とします。

◎【主保険の負担割合を減額する】負担金計算について

- ・ この負担金計算を行いたい場合は、960減額（割）の登録を行う際、「公費負担者番号（1桁目）」に “ 2 ”（半角）を入力してください。
- ・ 所得者情報の減額割合の入力について、減額により、患者の負担割合が、
3割負担から1割負担になる場合は、「20」%を
3割負担から2割負担になる場合は、「10」%を入力してください。
（所得者情報において入力するのは、減額後の負担割合ではなく、減額割合です）
- ・ （※）の部分は、本来の計算方法と異なる箇所です。

（ア）主保険単独時の計算方法

- （１）主保険自己負担限度額（※）
 - （２）請求点数×10円×（主保険の負担割合－減額%）（※）
- ※（１）と（２）を比較し、小さい金額を患者負担とします。

（イ）公費併用時の計算方法

【全国公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
 - （２）公費自己負担限度額（※）
 - （３）請求点数×10円×公費の負担割合（※）
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

【地方公費】

- （１）主保険負担相当額（アの計算式で算出した金額）
 - （２）公費自己負担限度額
 - （３）請求点数×10円×公費の負担割合
- ※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

補足：公費が1つの場合は、その公費一部負担を患者負担とします。

公費が複数ある場合は、一番金額の小さい公費一部負担を患者負担とします。

■ 961減額（円）の計算方法

（ア）主保険単独時の計算方法

- （１）（主保険自己負担限度額）－（減額金額）
 - （２）（請求点数×10円×主保険の負担割合）－（減額金額）
- ※（１）と（２）を比較し、小さい金額を患者負担とします。

（イ）＜外来の場合＞

1日目の請求点数×10円×主保険の負担割合が減額金額に満たない場合は、患者負担を0円とし、（減額金額－計算金額）を2日目以降の減額金額とします。

＜入院の場合＞

月に複数回定期請求があり、1期目の計算金額が減額金額に満たない場合は、患者負担を0円とし、（減額金額－計算金額）を2期目以降の減額金額とします。

（ウ）同一月に保険者が変更になった場合は、保険者毎に減額計算を行います。

■ 953 減額（円超の計算方法

（ア）主保険単独時の計算方法

（１）主保険自己負担限度額

（２）請求点数×１０円×主保険の負担割合

（３）患者負担上限金額

※（１）～（３）を比較し、一番小さい金額を公費一部負担とします。

（イ）＜外来の場合＞

１日目の請求点数×１０円×主保険の負担割合が上限金額に満たない場合は、計算金額を患者負担とし、（上限金額－計算金額）を２日目以降の上限金額とします。

＜入院の場合＞

月に複数回定期請求があり、１期目の計算金額が上限金額に満たない場合は、計算金額を患者負担とし、（上限金額－計算金額）を２期目以降の上限金額とします。

（ウ）同一月に保険者が変更になった場合は、保険者毎に上限計算を行います。

4. 減免及び災害該当の取り扱いについて

（ア）自費保険、治験

・・・ 減免及び災害該当の取り扱いをしません。

（保険番号９６０～９６３、９５３、９５９の入力は無いものとします）

（イ）日雇特例被保険者の特別日雇（特別療養）（保険の種類「００４特別」がこれに該当）

・・・ 保険者番号の上４桁が” 0404 ” の保険者を除き、減免の取り扱いをしません。

（保険番号９６０～９６３、９５３の入力は無いものとします）

（ウ）特別療養費（国民健康保険被保険者資格証明書による受診）

・・・ 【９６２免除＋９５９災害該当】又は【９６３支払猶予＋９５９災害該当】
の場合を除き、減免の取り扱いをしません。

（保険番号９６０～９６３、９５３の入力は無いものとします）

（エ）公費単独（生保等）

・・・ 【９６２免除＋９５９災害該当】又は【９６３支払猶予＋９５９災害該当】
の場合を除き、減免の取り扱いをしません。

また、医療券の上限額が０円の場合も減免の取り扱いをしません。

（保険番号９６０～９６３、９５３の入力は無いものとします）

（オ）【主保険単独】＋【現物給付対象者】＋【９６０減額（割）】

（「公費負担者番号（１桁目）」に ” １ ”（半角）を入力した場合）

主保険自己負担限度額 ≤

請求点数×１０円×主保険の負担割合×（１００％－減額％）

の場合は、「９６０減額（割）」の取り扱いをしません。

（保険番号９６０の入力は無いものとします）

- (カ)【主保険単独】＋【現物給付対象者】＋【９６０減額（割）】
（「公費負担者番号（１桁目）」に “ 2 ”（半角）を入力した場合）

主保険自己負担限度額 ≤ 請求点数 × １０円 × （主保険の負担割合－減額％）
--

の場合は、「９６０減額（割）」の取り扱いをしません。
（保険番号９６０の入力は無いものとします）

- (キ)【主保険単独】＋【現物給付対象者】＋【９５３減額（円超）】

主保険自己負担限度額 ≤ 患者負担上限金額
又は、
請求点数 × １０円 × 主保険の負担割合 ≤ 患者負担上限金額

の場合は、「９５３減額（円超）」の取り扱いをしません。
（保険番号９５３の入力は無いものとします）

- (ク)【主保険単独】＋【現物給付対象者でない】＋【９５３減額（円超）】

請求点数 × １０円 × 主保険の負担割合 ≤ 患者負担上限金額

の場合は、「９５３減額（円超）」の取り扱いをしません。
（保険番号９５３の入力は無いものとします）

5. レセプト・レセ電・社保診療報酬請求書について（災害該当分が対象）

5-1 <レセプト欄外上部及び摘要欄の記載>

	959 災害該当	960 減額（割）＋959 災害該当 961 減額（円）＋959 災害該当 962 免除 ＋959 災害該当 963 支払猶予 ＋959 災害該当 953 減額（円超）＋959 災害該当
被保険者証確認済み	記載無し	災1
公費単独 （負担者番号確認、 受給者番号確認）		
保険者特定、 記号番号が確認できない	不詳	不詳・災1
公費単独 （負担者番号確認、受給者 番号が確認できない）		
保険者が特定できない	記載無し	災1
公費単独 （負担者番号が確認でき ない）	※保険者の特定又は公費負担者番号の確認ができない 場合は、患者登録画面の基本情報の住所、連絡先情報 の名称、住所、電話番号【昼】の登録内容を確認用 項目としてレセプト摘要欄先頭に自動記載します。 （11頁を参照）	
非減免対象分と減免対象分 の診療が混在する場合	記載無し	災2 ※レセプトは1枚にまとめます

 災害該当の未確定レセプト

主保険＋公費で、「９５９災害該当」のみ入力されている場合は、以下の取り扱いとします。

主保険の状態	公費の状態
被保険者証確認済み	負担者番号未確認・・・確認用項目の記載
	負担者番号確認、受給者番号未確認・・・不詳
保険者特定、記号番号が確認できない	負担者番号未確認・・・不詳、確認用項目の記載
	負担者番号確認、受給者番号未確認・・・不詳
保険者が特定できない	負担者番号未確認・・・確認用項目の記載
	負担者番号確認、受給者番号未確認 ・・・不詳、確認用項目の記載

 災害該当の未確定レセプト

「不詳」の記載例

○ 00517		不詳	
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成23年 3月分 県番13 医コ1311111			
		1医科 1社 1単独 2本外	
- - - - -		保 険 0 1 1 3 0 0 1 2	
公負① - - - - - 公受① - - - - -		記号・番号	
公負② - - - - - 公受② - - - - -			
氏 名 ニチイ タロウ 日医 太郎		特記事項	
名 1男 3昭43. 2. 1 生		保険医 東京都文京区本駒込2-28-16 療機関の所在 ORCA病院 地及び名称 03-1234-5678 診療科 (床) 1]	
職務上の事由			
傷 病 名		診療開始日 転 帰	
11 初 診 1回 270		診療実日数 ① 日	
12 再 診 × 回		② 日	
		不詳	

※ 「不詳・災１」と記載するレセプトの場合は、
他のメッセージ（有効な保険無し、主科未設定等）と印字が重なる場合があります。

保険者の特定又は公費負担者番号の確認ができない場合は、確認用項目として、レセプト摘要欄に赤枠の項目を自動記載します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカクリニック

旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴 | 特記事項

カナ氏名 性別 死亡区分 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 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合
本人家族 補助 継続 所在地
記号 番号 電話
資格取得日 有効期間 確認年月日 未
被保険者名 確認年月日 未

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
			~		未 無
			~		未 無

住所 01 内科

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
世帯主名 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし
領収・明細
禁忌
アレルギー
感染症
コメント

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 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

患者登録－基本情報画面

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカクリニック

旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴 | 特記事項

患者自宅情報
FAX 携帯
e-mail 職業

連絡先情報
名称 続柄
郵便番号
番地方番
電話 昼 夜

勤務先情報
名称
郵便番号
番地方番
電話

帰省先情報
名称
郵便番号
番地方番
電話

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 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

患者登録－連絡先等画面

5-2 <レセプト特記事項欄の記載>

「災1」と記載するレセプトの場合は、特記事項に「96」を自動記載します。
 「災2」と記載するレセプトの場合は、特記事項に「97」を自動記載します。

「96」の記載例

氏	ニチイ タロウ	特記事項
	日医 太郎	96
名	1 男 3 昭43. 2. 1 生	
職務上の事由		

5-3 <レセプト摘要欄の一部負担金等の記載>

「災2」と記載するレセプトの場合は、【非減免対象分】の診療に関する一部負担金等を
 レセプト摘要欄に自動記載します。

外来レセプトの記載例

(災2)	
【非減免対象分扱い一部負担金】	850円

入院レセプトの記載例

(災2)	
【非減免対象分扱い一部負担金】	99190円
【非減免対象分扱い食事標準負担額】	11700円

5-4 <レセプト公費負担者番号欄の記載>

公費負担者番号が確認できない場合は、公費の法別番号（2桁）を公費負担者番号欄に
 自動記載します。

-		-	
公費①	12	公費①	
公費②		公費②	

5-5 <災害該当分のレセ電記録>

※災害該当の未確定レセプト・・・災害該当分のうち、保険者の特定又は公費負担者番号の確認ができないレセプト

※災害該当の確定レセプト・・・災害該当分のうち、未確定レセプトを除くレセプト

災害該当の確定レセプトは、レセ電データへ記録します。また、災害該当の未確定レセプトもレセ電データの記録対象とすることが可能です。災害該当の未確定レセプトをレセ電データへ記録する場合は、システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電画面で「保険者が特定できない災害該当レセプトのレセ電記録」を「1 記録する」で設定し、「44 総括表・公費請求書」よりレセ電データの作成を行ってください。レセ電データの記録対象としない場合は、「0 記録しない」で設定してください。(初期設定は「1 記録する」としています)

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - 医療法人 オルカクリニック

00000000 ~ 99999999

レセプト・基本1 | 基本2 | 労災・自賠責 | **レセ電** | 編順 | 特別療養費 | 総括表 | 主科設定

社保レセ電出力区分 3 入院・入院外 ☒
 国保レセ電出力区分 3 入院・入院外 ☒
 広域連合レセ電出力区分 3 入院・入院外 ☒
 レセ電データ出力先 /home/orca/
 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る ☒
 日計表記録条件 (合計点数)
 入院外・社保 350000
 国保 350000
 広域連合 350000
 入院・社保 350000
 国保 350000
 広域連合 350000
 レセ電CD-R出力 0 しない ☒
 症状詳記作成 1 作成する ☒
 光ディスク等送付書作成 0 作成しない ☒

レセ電データ履歴保存の有無 0 行わない ☒
 ファイル出力先設定 1 フロッピー ☒
 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 ☒

編集設定
 記号 0 編集なし ☒ 0 設定なし ☒
 番号 0 編集なし ☒ 0 設定なし ☒

対象保険者 (国保)

戻る | タブ切替 | 登録

レセ電の記録内容についてはプログラムで以下のように対応しています。

(災害該当の確定レセプト、災害該当の未確定レセプトの共通仕様です)

保険者特定、記号番号が 確認できない場合	保険者レコードの記録内容 ○被保険者証の「保険者番号」を記録する ○「記号」は記録しない ○「番号」に「99999999 (9桁)」を記録する
保険者が特定できない場合	保険者レコードの記録内容 ○「保険者番号」に「99999999 (8桁)」を記録する ○「記号」は記録しない ○「番号」に「99999999 (9桁)」を記録する
公費負担者番号が確認 できない場合	公費レコードの記録内容 ○「負担者番号」に「法別2桁+888888 (6桁)」を記録する
公費受給者番号が確認 できない場合	公費レコードの記録内容 ○「受給者番号」に「999999 (7桁)」を記録する
「不詳」 と記載する場合	コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に「不詳」を記録する
「災1」 と記載する場合	共通レコードの記録内容 ○レセプト特記事項に「96」を記録する 保険者レコードの記録内容 ○減免区分を記録する コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に「災1」を記録する
「不詳・災1」 と記載する場合	共通レコードの記録内容 ○レセプト特記事項に「96」を記録する 保険者レコードの記録内容 ○減免区分を記録する コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に「不詳・災1」を記録する
「災2」 と記載する場合	共通レコードの記録内容 ○レセプト特記事項に「97」を記録する 保険者レコードの記録内容 ○減免区分を記録する コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭に「災2」を記録する ○【非減免対象分】の診療に関する一部負担金等を記録する
保険者の特定又は公費負担 者番号の確認ができない 場合	コメントレコードの記録内容 ○摘要情報の先頭にコメントレコード(810000001)を使用し て、患者登録画面の基本情報の住所、連絡先情報の名称、 住所、電話番号【昼】の登録内容を記録する

補足：災害該当の未確定レセプトのみ作成する方法

「13 照会」の基本情報画面に災害該当レセプトを検索する為のコンボボックスを新設しました。災害該当の確定レセプトを検索する場合は「2 確定分」を、災害該当の未確定レセプトを検索する場合は「1 未確定分」を選択することで、該当レセプトの検索が可能となります。

災害該当の未確定レセプトのみ作成する場合は、検索条件として基本情報画面の診療年月日を指定し、災害該当コンボボックスで「1 未確定分」を選択して検索を行います。検索結果画面の明細書連携機能を使用することで患者番号を入力することなく該当レセプトを作成することができます。

検索結果画面の明細書連携を実行した後、「42 明細書」の個別レセプト作成で「4 照会連携」を選択して、レセプト作成を行ってください。

※「13 照会」で該当レセプトの検索を行うには、事前に該当月のレセプト一括作成が必要となります。（レセプトを印刷する必要はありません）

※明細書連携機能でなく、通常の個別レセプト作成で該当レセプトの作成を行っても問題はありません。

5-6 <社保診療報酬請求書の作成>

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の総括表画面
「社保診療報酬請求書」の設定

※初期設定は「0 災害該当未確定分を別作成する」

■ 「0 災害該当未確定分を別作成する」で設定した場合

通常分の社保診療報酬請求書と未確定分の社保診療報酬請求書を作成します。

- (1) 通常分の社保診療報酬請求書
 - ・「災害該当でないレセプト」と「災害該当の確定レセプト」を集計します。
- (2) 未確定分の社保診療報酬請求書
 - ・「災害該当の未確定レセプト」を集計します。
 - ・診療報酬請求書の上部に（未確定分）と記載します。
 - ・備考欄に、「災害該当の未確定レセプト」の「件数」「実日数」「点数」「一部負担金」「食事件数」「食事回数」「食事金額」「食事標準負担額」の合計値を記載します。

※未確定分：診療報酬請求書の上部記載例

※未確定分：外来の備考欄記載例

備考							
未確定分：	件数	4	日数	3	点数	1,125	一部負担金
							0

※未確定分：入院の備考欄記載例

備考							
未確定分：	件数	1	日数	21	点数	32,715	一部負担金
	食事件数	1	食事回数	63	食事金額	40,320	食事標準負担額
							0
							0

■ 「1 災害該当未確定分を別作成しない」で設定した場合

通常分と未確定分をまとめた社保診療報酬請求書を作成します。

(1) まとめた社保診療報酬請求書

- ・「災害該当でないレセプト」と「災害該当の確定レセプト」のみ、診療報酬請求書の医療保険欄及び公費負担欄の各区分に点数等を集計します。
- ・備考欄に、「災害該当の未確定レセプト」の「件数」「実日数」「点数」「一部負担金」「食事件数」「食事回数」「食事金額」「食事標準負担額」の合計値を記載します。

※外来の備考欄記載例

備考							
未確定分：	件数	4	日数	3	点数	1,125	一部負担金
							0

※入院の備考欄記載例

備考							
未確定分：	件数	1	日数	21	点数	32,715	一部負担金
	食事件数	1	食事回数	63	食事金額	40,320	食事標準負担額
							0
							0

5-7 <請求管理画面の表示>

請求管理画面にレセプト欄外上部に記載した「不詳」等の文字を表示します。

※被保険者証確認済みのレセプトで、「959災害該当」のみ入力されている場合は、レセプト欄外上部に記載項目はありませんが、「猶予なし」と表示します。

「不詳・災1」の表示例

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカクリニック									
診療年月	H23. 3	患者番号	00019	入外区分	提出先	レセプト種別	保険者番号		
診療科			日医 一郎	入院外	支払基金	1112	01130012		
年齢	43	給付割合	7	本人	不詳災1	請求年月		返戻年月	
				(公費請求書分)	請求年月		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	
初診			1	270					1
再診									
外来管理									
加算									
時間外									
休日									

5-8 <非減免対象分と減免対象分の診療が混在する場合のレセプト作成>

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の基本1（2）画面
「災害該当分割（非減免対象と減免対象）」の設定

(W12)システム管理情報-レセプト-総括印刷情報設定-医療法人 オルカクリニック [ormaster]

00000000
~
99999999

レセプト・基本1 (1)
基本1 (2)
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

保険履歴記載区分
0 個人情報を記載する

法別24・79
現物給付一部負担金記載
0 上限1円単位の10円未満四捨五入なし

湿布薬用法レセプト記載
0 用法コードの内容を記載しない

災害該当分割
(非減免対象と減免対象)
0 分割しない
0 分割しない
1 分割する

戻る
タブ切替
登録

※初期設定は「0 分割しない」

- 「0 分割しない」で設定した場合
非減免対象分と減免対象分を1枚にまとめた「災2」レセプトを作成します。
- 「1 分割する」で設定した場合（※平成28年10月診療分以降のレセプトが対象）
非減免対象分と減免対象分を2枚に分割したレセプトを作成します。
減免対象分のレセプトは、「災1」レセプトになります。

<重要>

主保険がない場合（公費のみの場合）は、「1 分割する」で設定した場合であっても、レセプト分割しません。分割が必要なレセプトについては、959災害該当の「公費負担者番号（1桁目）」に “ 1 ”（半角）を入力してください。

負担者番号	公費の種類		受給者番号	適用期間
	962 免除	◇		H28.10.5 ~ 9999999
1	959 災害該当	◇		H28.10.5 ~ 9999999
12132114	012 生活保護	◇	1234566	H28. 4. 1 ~ 9999999

5-9 <公費併用、かつ、一部負担金が免除又は支払猶予された場合のレセプト作成>

公費併用、かつ、一部負担金が免除又は支払猶予された場合は、以下のレセプト作成を行います。

- (ア) 食事負担についても免除又は支払猶予減となる場合、又は、
食事負担については免除又は支払猶予減とならない場合で、併用する公費が食事・生活療養費を給付対象としない場合（全額患者負担となる場合）
・・・ 医保単独レセプト
- (イ) 食事負担については免除又は支払猶予減とならない場合で、併用する公費が食事・生活療養費を給付対象とする場合（全額患者負担とならない場合）
・・・ 公費併用レセプト（公費の請求点は「0」とします）

（例）協会 3 割＋難病（公費負担者番号の実施機関番号 5 0 1）

	請求点	負担金	回数	請求円	標準負担
保険	38914	免除	93	59520	24180
公費 1	0	0			

レセ電（S I レコードー負担区分）は、診療識別 9 7 を除き、「1」で記録します。