

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	異動処理	2011/5/4	2011/5/12	異動データの件ですが、限度額認定証発行情報について紙により報告をしていたものを、今後は個人データによる報告となるのですが、本町はデータ管理していないため個人異動データに盛り込めないものとなっています。この限度額認定証発行情報履歴がないとレセプト突合等に障害があるでしょうか？国保総合システムでの個人照会した時に、限度額認定証発行の有無が確認できないですが、町村において管理しているので問題ないと考えてよろしいでしょうか？仮に直接総合システムに入力したとしても、月次データのアップロードにより、消えてしまうと認識しますが正しいでしょうか？	インタフェースKD_IF021(個人レコード)の123～131項を設定せず、...E2,E3...のように設定した場合でしょうか。これら項目は異動処理において所得区分とのチェックをしておりますが、未設定の時にはチェックがかりませんので異動処理(被保険者マスタの作成)においては大きな問題はありません。レセプトに対して被保険者マスタを使用して行うチェック時には、レセプト特記事項と限度額適用区分のチェックがあり、このエラーになると思われます(限度額適用区分非該当)本会としてはケアエラーに設定しておりますので、レセプトは決定いたします。ただし、資格エラーになっているレセプトは給付点検チェック・医療費通知・無受診者一覧などの対象にならなくなってしまいますので、エラー容認などの作業をしていただかねばなりません。(標準システムの移行としては、過誤の疑義があるレセプトは調整する可能性があるため対象になっていないものと思います)なお、高額療養費の計算に対しては個人特定できているレセプト(所得不一致を除く)は計算対象にする設定にしますので、対象になります。ご認識のとおり、限度額適用認定履歴は、毎月の月次異動データで置き換えます。前月までの設定値は残りません。
2	異動処理	2011/5/24	2011/5/26	今後、70歳未満の限度額適用区分の手書きでの報告は不要と連合会よりお聞きしたが、「特定疾患」と「小児慢性特定疾患」に新規で該当する方の個人所得などについて、道から照会があり、手書きで提出した。こちらについても連合会には提出は不要か。今後の対応について教えてほしい。	70歳未満の限度額適用区分については、全件異動情報に設定項目がありますので、そちらに設定頂くことで別途提出する必要はございません。また、「特定疾患」「小児慢性特定疾患」の所得情報についても、同様に手書きの報告は不要です。限度額適用区分に設定して下さい。
3	異動処理	2011/5/25	2011/6/21	下記のような異動データに関して、国保総合システムで参照すると、履歴順等がおかしくなっています。IF021(個人情報)の作成方法を教えてください。A世帯 B世帯 C世帯 A世帯というように、同じ世帯に間に別世帯をはさんで2回異動がある場合、現状は、A,B,C,Aと4レコード送付しています。この場合、国保総合システムで参照すると履歴の表示順がおかしい他、A世帯の取得事由が2件表示されます。	問合せの例のようにA世帯 B世帯 C世帯 A世帯という世帯がある場合は4レコード(最初のA世帯 B世帯 C世帯のデータ区分は2(旧データ)とす)で設定してください。また、被保険者マスタ照会の個人異動履歴は、異動年月日 届出年月日 異動事由の順に並んでおります。従って同日得喪となる履歴が存在する場合、画面表示上バラバラに表示されているように見えております。被保険者マスタ照会の異動履歴画面の並び順については、現在中央会に改修を依頼しておりますのでご了承ください。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答												
4	異動処理	2011/5/27	2011/6/6	<p>把握している人数と以下のリストの人数が違う。異動データの作成方法がよくないのか、集計方法がちがうのか原因を知りたい。</p> <p>過去帳票検索より 保険者把握数 リスト明記数</p> <p>年齢別被保険者一覧・計表(平成23年4月分)</p> <table border="1"> <tr> <td>前期高齢者 一般所得者</td> <td>447人</td> <td>130人</td> </tr> <tr> <td>現役並所得者</td> <td>29人</td> <td>18人</td> </tr> </table> <p>月末現在・被保険者数集計表(平成23年4月分)</p> <table border="1"> <tr> <td>退職被保険者等 被保険者</td> <td>98人</td> <td>394人</td> </tr> <tr> <td>退職被保険者等 被扶養者</td> <td>29人</td> <td>223人</td> </tr> </table>	前期高齢者 一般所得者	447人	130人	現役並所得者	29人	18人	退職被保険者等 被保険者	98人	394人	退職被保険者等 被扶養者	29人	223人	<p>年齢別被保険者一覧・計表(平成23年4月分)</p> <p>「前期高齢者 70-74歳 一般所得者」の集計方法は以下になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ区分 = 0:加入中 ・70歳以上74歳以下 ・区分等_制度 = 0:国保一般(前期高齢該当者) ・区分等_高齢所得区分(当年) = 1:一般 または 3:低所得者 または 4:低所得者 <p>「前期高齢者 70-74歳 一般所得者」の正しい抽出条件は上記となりますが、現在抽出条件に誤りがございます。大変申し訳ございません。本件については、中央会にて5月末を目処に改修が行われる予定となっております。帳票の再作成につきましては、翌月の異動データ受入れもごさいますので、調整し別途通知いたします。</p> <p>「前期高齢者 70-74歳 現役並所得者」の集計方法は以下になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ区分 = 0:加入中 ・「基本情報_続柄 01:世帯主」または「基本情報_続柄 = 01:世帯主かつ 区分等_世帯主区分 2:擬制世帯主」 ・70歳以上74歳以下 ・区分等_制度 = 0:国保一般(前期高齢該当者) ・区分等_高齢所得区分(当年) = 2:一定所得者以上 <p>月末現在・被保険者数集計表(平成23年4月分)</p> <p>「退職被保険者等 被保険者」の集計方法は以下になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ区分 = 0:加入中 ・「基本情報_続柄 01:世帯主」または「基本情報_続柄 = 01:世帯主かつ 区分等_世帯主区分 2:擬制世帯主」 ・区分等_制度 = 1:退職本人 <p>「退職被保険者等 被扶養者」の集計方法は以下になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ区分 = 0:加入中 ・「基本情報_続柄 01:世帯主」または「基本情報_続柄 = 01:世帯主かつ 区分等_世帯主区分 2:擬制世帯主」 ・区分等_制度 = 2:退職家族 <p>と の帳票の集計方法は上記内容となります。保険者のほうで把握している数がどのような集計方法によるものかこちらではわかりかねますので、上記の集計方法と照らし合せてご確認いただけますようお願いいたします。</p>
前期高齢者 一般所得者	447人	130人															
現役並所得者	29人	18人															
退職被保険者等 被保険者	98人	394人															
退職被保険者等 被扶養者	29人	223人															
5	異動処理	2011/5/31	2011/6/6	<p>「月中社保離脱」の異動事由では、データを作成しておらず、旧被扶養者の情報については、個人レコードの特例該当年月日(被扶養者)を設定するようにしています。(5月送付のデータには一部不具合があり、セットできていません)これらの情報は、高額療養費の限度額を1/2にする際に使用すると把握していますが、上記の通り、異動事由にセットせず、特例該当年月日(被扶養者)にセットすることで問題ありませんか。</p>	<p>特例該当年月日(被扶養者)は、異動事由に「14:月中社保離脱」または「15:月中国保組合離脱」が設定された場合に自動的に設定される項目となります。自動設定項目の特例該当年月日(被扶養者)に手動で値を設定した場合、精査時にエラーにはなりませんが、自動設定値に置き換わってしまいますので、手動設定した値は反映されないこととなります。よって、異動事由に「月中社保離脱」を設定いただけるようお願いいたします。</p>												

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
6	異動処理	2011/5/31	2011/7/4	現行国保システムはパッケージを使用しており、氏名・住所の異動履歴を国保連合会の被保険者マスタにおいて管理することを想定しております。従って、異動データでは、氏名・住所の変更を履歴として作成せず、最新データを送るのみの仕様です。運用上、問題がないかご教授お願いいたします。	氏名や住所の過去履歴については、帳票や画面にて表示用途で利用されるのみとなりますので、大きな問題はないものと考えます。
7	異動処理	2011/6/1	2011/6/21	異動データ(個人情報)の住所(管理用)にマル学・マル遠の人も含めて全ての人に住所を設定しています。そこで、世帯情報に直近変更事由「62:住所変更」が発生した場合、異動事由はないものの、個人情報の住所(管理用)の修正を行うべきでしょうか。行う必要がある場合、当月異動区分:Aの設定は必要でしょうか。個人情報の住所(管理用)の設定につきましては、マル学・マル遠などの人の情報を除き、設定した住所の削除あるいは新規個人情報での設定を行わない対応をすべきでしょうか。また、連合会に委託します更新時被保険者証の印刷時、住所は世帯情報からのものなのか、個人情報からのものなのかご教示下さい。	被保険者証の印字の際には、世帯情報の住所が印字されます。具体的には、下記の通りとなります。個人情報の住所は必須項目ではありませんので、保険者側で必要なければ、設定しなくても構いません。また、個人情報の住所を変更した場合については、該当個人情報の当月異動区分をAに設定ください。 被保険者証 a)送付先住所 下記の順序で住所を決定する。 世帯情報の送付用住所 世帯情報の管理用住所 b)被保険者証印字住所 下記の順序で住所を決定する 世帯情報の管理用住所
8	異動処理	2011/6/13	2011/6/29	年齢別被保険者一覧【計表】について設定誤りと思われるものとして「75歳以上で加入中の被保険者数」が135人と表記されております。これは、異動データのなかで設定誤りの部分があるのでしょうか？データの検証結果ではエラーとしてリストには出ていません。(4月及び5月異動データとも)修正すべき点などを教えていただきたいです。	年齢別被保険者一覧【計表】の75歳以上で加入中の被保険者数は、以下の～条件を全て満たすデータを抽出しております。 データ区分が、加入中(0)であること。 区分等_世帯主区分が、擬制世帯(主)(2)、未設定(NULL)以外であること。 基本情報_生年月日が、異動データ確定日時時点で、75歳以上であること。 対象異動データが削除されていないこと。 異動データ確定時、対象異動データにクリティカルエラーが発生していないこと。 年齢別被保険者一覧【計表】の75歳以上で加入中の被保険者は、年齢到達による後期高齢者医療制度加入となるため、喪失中(データ区分:1)の状態となりますが、国保加入中(データ区分:0)に設定されているように思われます。 対象被保険者のデータ区分(国保加入・喪失状態)を再確認頂けますようお願いいたします。
9	異動処理	2011/6/16	2011/7/4	資格不突合点検の不突合情報一覧(クリティカルエラー)に表示されるもののうち、「該当被保険者なし」「生年月日不一致」が大量に出ています。これは資格異動データでクリティカルエラーが残ったままとなっていることが原因ということなのでしょうか。 このエラーの対応はどのようにしたら良いでしょうか。 1 資格が確認できたものについてすべて「容認」とする。 2 資格が確認できたものについてすべて給付修正にて個人コードを入力し、「容認」とする。 このことで他業務への影響はありますでしょうか。(高額療養費、月報等)	4月診療分のレセプトに対しては4月末分の異動データにて資格確認を実施しております。4月末分の異動データ精査結果を見ると世帯で約250件、個人で約400件のクリティカルエラーが発生しておりますので、「該当被保険者なし」「生年月日不一致」の原因はクリティカルエラーが大きな要因と思われます。エラーの対処としては給付修正にて個人特定を実施し、容認をいただく対応となります。他業務への影響としては、ご認識の通り高額療養費の計算に影響があります。給付修正後、高額療養費の再計算を実行していただくことで、修正後の数値が反映されます。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
10	異動処理	2011/6/22	2011/7/4	<p>資格不突合点検のエラーについて 平成23年5月審査分につきまして、エラー内容(ケア)：限度額適用認定(適用区分)非該当が41件表示されたが、医療機関の請求は限度額適用しており、また、被保険者マスタ照会の個人情報表示画面においても、限度額適用の表示がされており、マスタにも問題がないと考えられる。この状況により、レセプト請求誤りはないと判断をしましたが、実際にはどのような部分に対するエラーが表示されているのか、エラーの解除方法を教えてください。(マスタに問題があるのか?) QU3402 限定額適用認定(適用区分)非該当</p>	<p>エラーチェック条件 "本家人外"に07, 08, 09, 00以外が設定されている かつ "特記事項"に17(上位)、18(一般)、19(低所)、22(多上)、23(多一)、24(多低)が設定されている場合チェックを行います。 チェック内容 被保険者マスタの限度額適用区分とレセプトデータの特記事項の値が一致しない場合エラーとなります。 当月は、連合会内での運用時にレセプト情報の確定と異動情報の確定に時間的差異があり、4月末時点での資格情報で資格確認のチェックが行われております。その為、最新の資格情報ではエラーが無い状態でも資格給付点検結果確認・エラー容認ではエラー表示となる現象が発生しております。問合せ内容の事象は、5月提出時の異動データ(個人)の限度額適用履歴に値が設定されておらず、6月提出時の異動データ(個人)の限度額適用履歴に正常値が設定されているため、最新の資格状態ではエラーが無い状態でもエラー容認ではエラー表示となる現象となります。本エラーメッセージは、翌月の資格チェックにてエラー解消される予定です。なお、異動データ(個人)の限度額適用履歴に値が設定されていない場合、QU3402エラーメッセージが表示されますので、翌月も継続してエラーメッセージが表示される場合は、異動データ(個人)の限度額適用履歴に値が設定されているかご確認をお願いします。</p>
11	異動処理	2011/6/27	2011/7/4	<p>年齢別被保険者一覧表にて、75歳以上の加入中の方が11名いた。調べてみると、擬制世帯になるはずなのに、普通世帯のままであった。(擬主)これは資格を持っているという解釈になるのか。</p>	<p>年齢別被保険者一覧表に該当する被保険者は、世帯側で設定してある世帯主区分から導出されております。 該当する方は異動データ(世帯)の世帯主区分は普通世帯主、異動データ(個人)の世帯主区分は擬制世帯主で設定されておりました。 本ケース(世帯と個人で世帯主区分の設定が異なる場合)は異動データ精査、資格確認チェックともにエラーとして検出できませんので、貴町にて確認していただき、正しい世帯主区分を設定いただくようお願いいたします。</p>
12	異動処理	2011/7/11	2011/8/3	<p>被保険者マスタで、新旧被保険者番号がある世帯の医療費通知がどう出力されるのか確認したい。</p>	<p>6月末分の異動データを確認したところ、個人データではデータ区分「2:旧データ」、世帯データではデータ区分「1:喪失中」となっており、異動情報としては、整合性が取れておりません。「2:旧データ」となっている個人データの被保険者が別の新しい被保険者番号で、「0:加入中」となっていて旧被保険者番号が入力されていれば、新被保険者番号に紐付けされて出力されます。国保総合システムでは世帯番号での管理は行っておりませんので、世帯番号変更の履歴は不要です。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	国保共電関係	2011/5/26	2011/6/6	共電システムの過去帳票について いつどのような帳票が配信されるか、スケジュールは決定しているか。 決まっているのであれば提示を希望。	現在予定されている6月の共電業務スケジュールから回答させていただきます。 6/3~ 異動データ精査関係帳票(異動データ送付翌日作成) 送付いただいた異動データの精査結果に関わる帳票が出力されま す。 エラーについて確認をいただき、再アップロード、もしくは異動 データ修正をいただきます。 例)異動情報取込処理結果票/異動精査結果チェックリスト (エラー分) 6/10 資格確認関係帳票出力 前月審査分(当月であれば、5月審査分)のレセプトの資格確 認、給付確認の結果が帳票にて出力されます。 この結果をもとに、エラーの容認処理や、過誤再審査の申出を 行っていただく流れとなります。 例)診療報酬明細書資格確認結果表 国民健康保険給付確認結果表 等 6/16~ 共同処理関係帳票出力 診療報酬確定額及び諸率、保険者事業月報に関する帳票が出力さ れます。 例)診療報酬確定額及び諸率/基準給付費基礎調査票/ 保険者事業月報/前期高齢者給付費額報書 等 6/20 高額療養費支給額計算帳票出力 前月審査分(当月であれば、5月審査分・4月診療分)のレセプト に対し、高額療養費の支給額計算を実施しその結果について、帳 票出力を行います。この後、保険者にて計算結果の確認いただき 勸奨通知の作成や支給申請、決定の業務を進めていただくことと なります。 例)高額療養費支給台帳/高額療養費算定過程/ 高額療養費該当一覧/高額療養費該当世帯一覧 出力される帳票について、出力対象データがない場合は出力されない帳票 もございます。また、上記スケジュールは予定ですので、連合会での処理 状況により作成日が前後する可能性がありますので、ご了承下さい。
2	国保共電関係	2011/5/27	2011/5/21	第三者レセプトについて 今まで第三者レセプトを一覧表をもらい、照らし合わせてレセプト一覧か ら抜いていたが、今後国保総合システムではどのようになるか。	過去帳票検索より「第三者行為該当一覧」の帳票を参照することが可能で す。また、保険者端末の画面より「第三者求償対象レセプト確認」にて画 面確認が可能です。 この画面で確認・結果登録を行ったデータについては、「第三者行為求償 確認分データ作成」画面からデータを作成し、ダウンロードを行うことも 可能です。
3	国保共電関係	2011/6/6	2011/6/6	資格照合表に変わる帳票はあるか。	資格照合表に近いもので、資格確認結果表が過去帳票検索より確認可能で す。
4	国保共電関係	2011/6/7	2011/6/21	共同処理関係帳票等作成業務(別添PDF)平成22年6月24日説明会より抜粋 当初、説明会では上記業務名で「月報関係」の帳票を出力できるとのこと でしたがシステムのマニュアルに掲載されて出力方法を教えて下さい。	月報の帳票出力方法は、他の帳票と同じように「過去帳票検索」より出力 いただけます。月報はまだ帳票公開しておりませんが、帳票公開しました ら「過去帳票検索」より出力いただけるようになりますので、業務名に 「共同処理関係帳票等作成業務」を指定して出力いただきますようお願い いたします。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
5	国保共電関係	2011/6/13	2011/6/23	長期入院(90日超)該当者一覧表 KL-910 上記帳票については、総合システムのどちらから、出力できますか？もしくは、この帳票に代わる帳票はありますか？	該当する帳票は以下となります。 帳票ID:RP_KDHJ0001 長期入院者情報作成 なお、本帳票については、帳票の特性上、過去データの累積処理が必要となります。事前の累積処理の完了次第、帳票公開のご案内をいたしますので、もう少しお待ちください。
6	国保共電関係	2011/6/14	2011/7/4	療養費窓口申請 KJPS032 申請データ入力 について データ精査をしたら世帯主が亡くなった旧世帯主に置き換わる。「レセプト内容が一部重複しています」というメッセージも出力される。	初期表示としては最新の世帯主情報、および受診者の被保険者の情報を表示しますが、データ精査ボタン押下時に、申請データとして入力した診療年月時点の世帯主の情報を画面表示します。データ精査ボタン押下時、診療年月時点の世帯主の情報は被保険者マスタ(世帯異動履歴)の「区分等_旧世帯主個人管理番号」を元に、被保険者マスタ(個人情報)から世帯主の情報を表示します。初期表示されている最新の世帯主は、被保険者マスタ(世帯情報)から「個人管理番号」を元に被保険者マスタ(個人情報)から世帯主の表示を行います。問合せの被保険者(世帯異動履歴)は、「区分等_旧世帯主個人管理番号」がNullであったため、世帯主の情報を取得できていませんでした。仕様上、次の処理として被保険者マスタ(個人情報)から同一の世帯管理番号でかつ続柄が「01:世帯主」の被保険者の検索を行っておりますが、今回の世帯の中で、続柄「01:世帯主」が2人いたため、旧の世帯主が表示されている状態です。この件に関しましては、現在改善されており、現世帯主の情報が表示されます。
7	国保共電関係	2011/6/24	2011/7/6	4月分の診療に対して、補装具を作った方の高額療養費の合算をしたいのだが、どのように行えばいいのか。	補装具を作った方の高額療養費の合算については、療養費窓口申請の申請データ入力画面より入力してください。対象被保険者を選択し、療養費種別の項目に補装具を指定して申請を行ってください。
8	国保共電関係	2011/6/28	2011/7/11	申請データ入力画面より「データ精査」ボタンを押すと「データ精査でエラーが検出されました。内容が一部重複する診療データが存在します。」と表示された。	メッセージ内容より、以下の場合が考えられます。 ・療養費申請データと一部重複するデータがレセプトに存在する場合に「レセプト内容が一部重複しています」というメッセージが表示されます。 ・重複確認条件：診療年月、医療機関、点数表、入院外来 確認のために出力しているメッセージですので、異なる診療であることが確認できる場合は、申請データ入力画面の中央右側にある「強制登録」という項目にチェックをつけることで、エラーを無視して登録することができます。 ・転帰請求を有りに設定している場合、診療年月が重複していると「処理年月が重複しています」というメッセージが表示されます。申請データの入力内容をご確認し、入力いただきますようお願いいたします。
9	国保共電関係	2011/6/24	2011/7/4	給付記録確認補正の画面でレセプト一覧照会で検索し、CSV出力のボタンを押したら「CSVファイルの作成処理を開始しました」となったがいつどこにファイルが出来るのか。	国保総合システムの共電メニューの「データ管理」から「KJPS336:ファイル授受情報管理」から業務名「FK:給付記録管理業務」とインタフェース名「KD_IF317:レセプトデータ」を選択し、該当ファイルを検索後、ファイルをダウンロードして下さい。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
10	国保共電関係	2011/6/30	2011/7/6	高額介護合算の支給の決定まではされているが、まだ最終的に被保険者への支給はされていない方について。自己負担額誤りのため訂正したいため、国保総合システム稼動前に伺ったところ、稼動後に画面上での訂正が可能と案内されたので、その方法を教えて欲しい。	自己負担額補正手順は以下の通り行ってください。 (1) 高額介護合算療養費のメニューより「自己負担額情報補正」を選択してください。 (2) 「高額介護合算療養費自己負担額確認・補正情報検索」画面が表示されますので、補正を行いたい被保険者情報を入力し、検索ボタンを押下してください。 (3) 検索結果一覧より補正対象被保険者を選択し、確定ボタンを押下しますと、補正対象被保険者の情報が表示されますので、「明細表示」ボタンを押下してください。 (4) 「自己負担額補正」画面が表示されますので、補正を行ってください。 (5) 補正が終わりましたら、「登録」ボタンを押下し、補正作業は終了となります。
11	国保共電関係	2011/7/6	2011/7/25	高額介護合算療養費事務について、毎月25日前後と月末前後に補正金額情報や支出情報(38Jや38N等)が複数本配布されていましたが、国保総合システムに変わった後も、データの名称やインタフェース等はすべて変更なしということでしょうか。Q&Aや通知等の見逃しがありましたら大変申し訳ございませんが、ご教授願います。	高額介護合算療養費事務については、ご認識頂いております通り、データの名称やインタフェース等に変更はありません。以下、配布するインタフェースとなりますので、ご確認ください。 ・KD_IF053/自己負担額確認情報：交換識別番号(37J1) ・KD_IF060/支給額計算結果連：交換識別番号(38G1) ・KD_IF061/支給(不支給)決定通知書情報：交換識別番号(38B1) ・KD_IF062/支給(不支給)決定者一覧表情報：交換識別番号(38G1) ・KD_IF063/振込依頼書情報：交換識別番号(38M1) ・KD_IF067/レセプト参考情報：交換識別番号(38S1)
12	国保共電関係	2011/7/12	2011/7/25	KJPS041療養費支給決定通知書等一括作成画面より、支給決定年月日を入力後、実行ボタンを押すと「当該処理は委託範囲外です」と赤字メッセージが出る。	療養費の委託範囲については、以前アンケートさせていただきました、「保険者契約情報」初期設定シートに基づき設定を行っています。 KJPS041療養費支給決定通知書等一括作成画面は、委任範囲が「1：申請・審査・支給」または「2：申請・支給」の場合に使用できる画面となりますので、問合せにありますメッセージが表示されています。 委託範囲区分の変更を行う場合は、連合会までご連絡いただきますようお願いいたします。
13	国保共電関係	2011/7/12	2011/7/25	国保共電関係 項番7番に関して、今回回答のとおり療養データの申請を数回行いましたが、反映された様子がありません。「KJPS032」で被保険者検索「療養費種別」を「02補装具」その他必要事項入力「登録」でいいのでしょうか？また、どの画面に反映されるのかもご教示願います。	補装具の登録については、問い合わせにあります通り、「KJPS032」で被保険者検索「療養費種別」を「02補装具」その他必要事項入力「登録」となります。申請データ登録後、すぐに高額計算に反映されるわけではありません。申請を行い、支給実績を行うと、次回の高額計算の対象となります。登録いただいたデータは前月高額計算を行った後に登録されたデータかと思っておりますので、今月の高額計算の対象となります。高額計算後は、KJPS101支給額計算確認より確認できます。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
14	国保共電関係	2011/7/28	2011/8/8	<p>国保総合システムから出力される帳票に関する要望</p> <p>国保担当では毎月事業状況報告(月報)を作成しますが、旧共同電算システムでは月報と同様の区分で診療報酬請求内訳書が出力され、高額療養費支給処理簿、これに地方単独事業明細書を合わせて月報を作成しておりました。</p> <p>国保総合システム稼働以降7月報から国保総合システムの帳票を使用することになりますが、国保総合システムから出力された診療報酬請求内訳書には70歳以上の高齢者に係る指定公費がわかりません。</p> <p>本町は、月報作成で一般合計分の国保優先の数値については指定公費と地方単独事業の明細による国保優先の額の合計を使用しており、月報作成上指定公費を把握する必要があります。しかしながら、国保総合システムからの帳票ではその数値を確認できず、レセプトデータから拾っていたのでは、非合理的な作業となります。</p> <p>ついては、国保連合会において、旧共同電算システム時におけるL-111, L-112に対応する帳票の出力について検討をお願いできないか要望するものであります。</p>	<p>事業月報報告(月報)作成に係る指定公費の数値については、旧共同電算システムから出力しておりました指定公費の請求内訳と類似する内訳書の提供を検討中です。</p> <p>また、国保総合システムで保険者月報基礎データを作成し、8月15日に公開する予定(7月報)ですのでご確認ください。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	高額療養費	2011/5/9	2011/5/19	<p>給付業務について 国保総合システムは、4月診療分から本稼働だが、給付業務においては、いつから利用すればよいのか？ ・現在でも、受診した翌月にすぐ領収書を持って申請に来る人がいる。レセプト情報がない中で、システムを利用し申請受付が可能なのか？ ~レセプト情報が来たら、再度申請に出直してもらうのか、白紙の申請書が使えるのか？ ・4月に病院にかかった分を5月にすぐ申請に来るような人もいるので、5月以降の具体的な動き方を教えてほしい。 ・療養費についても同様をお願いします。 (今まで作業したものが、電子化によりどうなるのかのわかりやすいフローがあれば教えてほしい。)</p>	<p>給付業務とは高額療養費の支給のこととお聞きしましたので、そのように回答いたします。本会側の通例の業務としては、レセプトを確定した後に被保険者マスタとレセプトのチェックを行うことで受診者を確定(個人特定)した後に高額療養費を処理しますので、審査年月の翌月中旬から下旬ころに高額療養費の計算結果を参照していただけるようになります。メニュー内に高額療養費の支給額計算確認画面があり、そこから確認してもらうこととなります。その画面から再計算指示(所得区分を一時的に変更したり、医科調剤突合指示を行ったりといった変更を加えた情報により再計算を行う)や申請書印刷が可能です。大抵の場合はおそらくその翌月になると考えていますが申請者に対して「支給申請・決定登録」画面で支給額を決定していただくような運用想定です。被保険者の申請受付は保険者窓口としての業務ですので、高額療養費計算結果を確認できるようになるから申請を受け付けるのか、被保険者に白紙の申請書に記載してもらい(審査の翌月に)計算結果を保険者担当者が確認するのは本会としてどちらにすべきということはないと考えています。ただし白紙申請書に記載していただくような場合、もし高額療養費支給額が発生しないような場合は不支給決定通知が出ることとなります。5月審査分に関して言うと、通知しておりますとおり平成21年5月審査から高額療養費の再計算を行っておりますため、6月の公開時には4月審査分までの結果も見ることができます。ただし現行の結果と異なる可能性もございますことはご了承ください。現金給付の療養費は、4月審査分までの高額療養費再計算(現在通常運用の合間を縫って実行中)の結果に影響してしまうため、現在メニューから除外させていただいております。4月審査分までの計算が終わったら開示する予定です。おそらく6月に入ってからになると考えております。</p>
2	高額療養費	2011/5/23	2011/5/24	<p>高額療養費の計算について 高額療養費は世帯の所得区分をもとに計算されているのか。世帯員に課税の人がいたとしても、世帯の所得区分が非課税なら、非課税で計算されてしまうのか。 以前は不一致がわかるリストが送られてきていたが、今はどのように不一致をチェックできるか。以前はレセプトと一緒に「全件チェックリスト税区分不一致確認リスト」が送付されていた。エラー番号は51や53だった。</p>	<p>国保総合システムにおいては、所得区分は世帯単位に管理する項目となり、高額療養費は世帯の所得区分をもとに計算します。世帯内に課税の人がいた場合で世帯情報の所得区分が非課税の場合は、非課税で計算が行われます。 現行システムにおいては個人単位に税区分情報を管理しておりましたが、国保総合システムにおいては個人単位の税区分は管理されておらず、同様な帳票を作成できません。よって、国保総合システムにおいては、従前のようなチェックが行えませんので、異動データ(世帯)作成時に考慮いただけますようお願いいたします。</p>
3	高額療養費	2011/5/26	2011/6/16	<p>高額療養費支給処理簿をデータとして欲しいのだが、国保総合システムから取り出し出来ますか。</p>	<p>支給処理簿という名前ではありませんが、支給処理簿に代わるデータをすでに提供済です。インタフェースID IF_EY105, IF_EY106のファイルが該当しておりますのでご確認ください。</p>
4	高額療養費	2011/6/20	2011/7/12	<p>高額療養費該当一覧(現物給付)では出てくるのに、高額療養費支給台帳で出てこない人がいるのは、なぜか。高額療養費支給台帳の金額を全て足すと、合計の額が高額療養費該当一覧(現物給付)での額と異なるため、人数が違うのではないかと思った。金額がもともと異なるものならば、その理由が知りたい。</p>	<p>高額療養費該当一覧(現物給付)は高額計算対象のうち現物高額の該当となったものを表示しているのに対し、高額療養費支給台帳は支給を行った世帯(現物給付があった世帯も含む)を表示しています。</p>
5	高額療養費	2011/6/20	2011/7/28	<p>高額療養費支給決定通知書を印刷する際に、支払方法、金融機関名、支払日が表示されないの、表示させたい。</p>	<p>高額療養費支給決定通知書は、標準帳票をカスタマイズして現行のレイアウトとなっておりますが、左記項目は、標準の高額療養費支給決定通知書には、存在しない項目となっておりますので、出力することが出来ません。保険者にて記入して頂くようお願い致します。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
 保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
6	高額療養費	2011/6/20	2011/7/12	共様式4-2 (RP_KDKR0009、0010) で変更事由「マスタ誤り」は、どこで登録されたデータが誤りとなって備考欄に「マスタ誤り」と表示されているのでしょうか。	「マスタ誤り」は、前月と今月の課税区分を比較し、変更があった場合に出力しているメッセージとなります。課税区分に変更があった場合にメッセージを出力し、高額療養費計算を再度行っています。
7	高額療養費	2011/6/20	2011/7/12	高額療養費関係について 共様式4-3 (RP_KDKR0014) で、過去に請求されているレセプト情報が記載されていますが、これはどのようなことでしょうか？また、この票に記載されていることで、どのような影響があるのでしょうか。	共様式4-3 (RP_KDKR0014) 高額療養費該当一覧[現物給付分]に記載されている診療年月が過去のもは、月遅れ請求や過誤データ、および所得区分の変更等により自動的に再計算対象となったレセプト情報が含まれます。現物高額の該当となった高額療養費を把握するための帳票となりますので、この帳票に記載されていることにより何か影響があるわけではなく、高額療養費計算を行った結果の帳票となります。
8	高額療養費	2011/6/21	2011/7/4	高額療養費支給申請の申請を取り消す方法及び申請のお知らせ等の印刷方法について 国保共同電算システム 高額療養費 KJPS102支給申請・登録から申請登録を行い、その申請を取り消す方法をご教示願います。また、高額療養費支給申請のお知らせ・国民健康保険高額療養費支給申請書は、登録を行わなくては、印刷ができないのでしょうか？(登録する際、申請年月日や支払方法を入力しなくては、登録ができないと思われませんが、申請のお知らせや申請書の印刷は、申請をする前の行為であり、申請年月日や支払い方法を入れることは出来ないことではないかと思われませんが、いかがでしょうか。	申請登録・決定登録の画面にて一度登録を行った場合、支給状況を「支給未申請」の状態に戻すことはできません。「支給取消」の状態ですと、取消年月日に入れた値を消して再度登録を行い「支給申請」の状態とするか、決定年月日を入力し「支給決定」の状態にするかになります。また、高額療養費支給申請のお知らせ・国民健康保険高額療養費支給申請書の印刷については、ご認識の通りです。支給状況が未申請状態の申請に対して、高額療養費支給申請のお知らせ・国民健康保険高額療養費支給申請書の印刷が行えるように、本会にて処理を行いましたので、現在は印刷が行える状態にあるかと思えます。
9	高額療養費	2011/6/22	2011/8/5	高額療養費支給台帳(算定過程)について 外来限度額 44400 となっているが特例の方なので 22200 が正しい。 特例の方は来月の帳票では 1/2 で表示されるか。	特例該当については先月提出した外来限度額は申し訳ありませんが誤っておりました。ただいま再計算を実施しておりますので、もう少々お待ちください。
10	高額療養費	2011/6/23	2011/7/12	これまで紙送付での高額療養費は、高額療養費支給処理簿により連合会に支払う現物給付分を確認し、高額療養費(償還分・世帯合算分)及び同(高齢合算)にて調査し被保険者世帯主に連絡をとり申請してもらい、償還払いを毎月おこなっていたところです。今回システム化に伴いその資料が一変したところです。ヘルプデスクに問い合わせにより業務をおこなっていますが、過去帳により検索してみるとのことである打出し調査していますが、今回国保連に支払いした現物分さえ内訳がわからず困っています。(どのように組み合わせたら支払いした額と一致するのか)、また被保険者への償還払いをしたいが、どの資料が該当し償還払いとなるか、今回その資料を打ち出していただけたら幸いです。次回から資料がどこにあるか確認できます。	高額療養費支給処理簿に代わる帳票はRP_KDKR0008高額療養費支給台帳となります。また、データでの提供も行っており、IF_EY105、IF_EY106のファイルがそれに当たります。高額療養費(償還分・世帯合算分)に代わる帳票はRP_KDKR0009高額療養費算定過程(世帯)・RP_KDKR0010高額療養費算定過程(高齢者)となります。 支給処理簿とは同様の出力内容ではないので請求内訳書と一致する内容のデータを現在作成中ですので、もうしばらくお待ちください。 【追記事項】 旧共電システムより出力のKL-113高額療養費支給処理簿と同内容のCSVデータ【高額療養費現物支給リスト】を抽出し保険者Webシステムにてご提供しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
11	高額療養費	2011/6/27	2011/7/27	<p>国保総合システムにおける調剤報酬明細書未突合参考リスト(平成23年4月分)(6月18日作成)にて、未突合にならない(医科レセプトがある)分があるのはどうしてでしょうか。</p> <p>同様に、既に支払済みであるのにリストに上がっている分があるのはどうしてでしょうか。</p>	<p>『未突合にならない(医科レセプトがある)分が上がっています。』について いずれのレセプトも対象医科レセプトと調剤レセプトの医療機関コードは一致しておりますが、本人家族入外が異なっている(06:家族外来と02:本人外来)ため、未突合となり調剤報酬明細書未突合参考リストに出力されております。</p> <p>『既に支払済みであるのにリストに上がっている分があります。』について いずれのレセプトも対象医科レセプトと調剤レセプトの医療機関コードは一致しておりますが、一つ目のケースは、本人家族入外(06:家族外来と02:本人外来)が医科レセプトと調剤レセプトで異なって二つ目のケースは、本人家族入外(06:家族外来と02:本人外来)が医科レセプトと調剤レセプトで異なってコードが一致する医科レセプトが存在しないため未突合となり調剤報酬明細書未突合参考リストに出力されております。</p>
12	高額療養費	2011/6/28	2011/7/29	<p>共様式4-2と共様式4-3の表示と高額療養費の算定方法について 高額療養費償還分の算定を行う際、公費83が付いている方の共様式4-2と共様式4-3の公費負担額・窓口負担額の表示に違いが見られます。これは、どのように表を見て、高額療養費の償還払の額を算定したらよろしいでしょうか？ また、3月診療分までと4月診療分の公費83の計算が違うように思われますが、いかがでしょうか？</p>	<p>共様式4-2と共様式4-3の表示 共様式4-2: 高額療養費支給台帳(算定過程)【当月処理分】 当該帳票については、高額療養費の算定過程を示すものであり、世帯合算の過程において地単公費を窓口負担として取り扱うため、窓口負担額へ出力されております。 共様式4-3: 高額療養費該当一覧【公費分】 当該帳票については、高額療養費における個人単位の明細を示すものであり、地単公費については、単純に公費負担額として計上されております。 公費83に係る高額療養費の算定について 平成23年3月診療分まで 高齢7割入院~レセプトに記載のある所得区分(特記事項)で限度額計算 高齢7割外来~レセプトに所得区分の記載がないため、一律一般で限度額計算 平成23年4月診療分以降 高齢7割入院~優先 レセプト記載の所得区分(特記事項)で限度額計算 が未記載の場合 本家入外区分=高齢7割で限度額計算 高齢7割外来~本家入外区分=高齢7割で限度額計算</p> <p>入院レセプトについては、本家入外区分と特記事項の区分は同一のため、4月診療以降でも計算の違いはないが、外来レセプトについては、一律一般計算をしていたため3月診療以前と4月診療以降で計算の差異が生じております。3月診療以前の計算については、北海道独自システムであったため、費用算定に係る計算は北海道と調整の上、処理を行っていましたが、4月診療以降については国保総合システムで計算を行っているところです。算定方法の変更については、北海道と調整中ではありますが、全国標準システムを導入するうえで全国共通の計算で行うこととしています。また、国保総合システムから出力される高額療養費該当一覧【公費分】では、地方単独事業の公費83は窓口負担額の出力は実際の自己負担額が出力されておりますが、実際に計算された結果を出力する算定過程【当月処理分】には公費負担額も自己負担額として計算され出力しており、この計算については、23年3月診療分以前の計算と同様となります。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
 保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
13	高額療養費	2011/6/24	2011/7/6	高額療養費支給額計算確認画面について 国保：非課税、高齢者：一般となっている方がいるが、おかしいのではないかと。	異動データ(世帯)の高齢所得区分が未設定またはスペースで設定されている場合、高額療養費支給額計算確認画面の「高齢」項目の規定値として「一般」が表示されております。該当となる方は所得区分が1(非該当)、高齢所得区分がスペースで設定されておりますので、国保：非課税、高齢者：一般と表示されております。
14	高額療養費	2011/6/21	2011/8/5	高額療養費支給台帳と償還分参考リストで相違がある。 高額療養費 償還分参考リストの「高額療養費」欄に金額が入っていて、支給台帳に名前がない方がいる。 高額療養費 償還分参考リストの「高額療養費」欄に金額が入っていて、支給台帳の高額現物給付額の欄に同額で載っている方がいる。	2つの帳票での出力対象の違いですが、各帳票で出力対象の仕様条件が異なっているため、出力に差異がございます。償還分参考リストの出力対象は、以下となります。 若人の出力の場合 本人家族入外区分 高齢者入院一般、高齢者外来一般、高齢者入院7割給付、高齢者外来7割給付 前期該当区分 = 非該当 前期高齢者分の場合 本人家族入外区分 = 本人入院 または 本人外来 または 家族入院 または 家族外来 前期該当区分 = 該当 高齢者分 本人家族入外区分 = 高齢者入院一般 または 高齢者外来一般 または 高齢者入院7割給付 または 高齢者外来7割給付 患者負担額 > 0 支給台帳の出力対象は、以下となります。 同一診療月で最大の算定月の支給額合計 支給額合計 または 同一診療月で最大の算定月の世帯合算現物給付 世帯合算現物給付 償還分参考リストと支給台帳に関するお問合せは該当一覧【現物給付】のことと思われそうですが、該当一覧【現物給付】ですと地単該当を考慮した計算結果となっておりますので、出力に違いが発生いたします。
15	高額療養費	2011/6/23	2011/7/6	請求内訳書(一般・高齢者7割)の高額療養費欄にて総合計に突合する資料がない。該当一覧(現物給付分)(高齢者)は一般だけで7割が含まれていないのか。	高額療養費該当一覧の出力条件といたしましては、7割も含まれて出力されます。ただし、高額療養費計算を行う際にデータにエラーと判断されたレセプトに関しては、計算対象外として出力されません。 請求内訳書では、一次決定されたレセプトから集計出力されており、該当一覧では、上記のとおりエラー分を計算対象外として出力を行っております為、出力結果に差異が発生いたします。
16	高額療養費	2011/6/24	2011/7/6	高額療養費KJPS101支給額計算確認にて、地方単独公費の償還額を入力したい。	高額療養費支給額計算確認画面より、対象データを選択後「給付記録補正」でレセプト補正画面へ遷移し、データを修正後、高額療養費支給額計算確認画面で「再計算」「登録」で可能と思われます。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
17	高額療養費	2011/6/29	2011/7/11	高額療養費支給額計算確認について 高額該当区分に1(該当)を設定すると、現物高額分に該当するデータが表示されるとマニュアルに記載あり。 しかし高額該当者一覧〔現物給付分〕と比べると、表示されていない方が複数いる。	高額療養費支給額計算確認についてはマニュアルに記載されている通り、検索条件の「高額該当区分」に1:該当を指定した場合、検索結果一覧には現金償還分だけでなく、現物高額分も表示されます。 高額該当者一覧〔現物給付分〕についてですが、過去帳票検索より「高額該当者一覧〔現物給付分〕」が6帳票あるかと思えます。帳票を表示すると、以下のように6種類ありますので、再度ご確認いただきますようお願いいたします。 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(若年) 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(若年)(合計) 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(前期高齢者) 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(前期高齢者)(合計) 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(高齢者) 高額療養費 該当一覧〔現物給付分〕(高齢者)(合計) 1:若年の場合、帳票上は「(若年)」の表示は省略されています。高齢者の場合「(高齢者)」、前期高齢者の場合「(前期高齢者)」を表示します。 2:若年と前期高齢者の場合「限度額適用区分」を表示し、高齢者の場合「課税区分(高齢)」を表示します。
18	高額療養費	2011/6/24	2011/7/4	高額療養費に関して、窓口申請分の療養費を合算して再計算したいがどうやれば窓口申請分の療養費を登録し合算し再計算できるか。	国保総合システムの共電メニューの「療養費窓口申請/支給管理」から「KJPS032:申請データ入力」から窓口申請分の療養費を入力し、支給決定を行ってください。次回高額療養費の処理実行時に再計算されます。
19	高額療養費	2011/6/28	2011/7/4	平成22年6月の研修資料3 保険者における各業務機能26ページについて 高額療養費業務フローでRP_KDKR0017振込依頼書とあるが、これは具体的にどのようなものか。どこから出力し、どう活用できるのか知りたい。	振込依頼書は、高額療養費支給対象者の口座に振込依頼を行うための帳票です。口座振込依頼時に活用可能です。本会にて実行指示する支給申請の一括決定処理において作成し、過去帳票検索画面から出力可能です。なお、振込依頼書は、作成依頼を受けた保険者のみ帳票作成を行います。なお、本機能については、申請中のデータが無条件に支給決定されてしまう等、制約が多いことから、現状、実行を見合わせております。実行にあたっては、制約条件等の詳細について、別途通知を行った後に機能開放を行いたいと考えておりますので、もう少々お待ちください。
20	高額療養費	2011/6/30	2011/7/7	EY_IF105 高額療養費計算対象データは高額療養費該当一覧(現物給付分などすべてをあわせたもの)をCSVにしたデータですか。	EY_IF105は、高額該当になった世帯に対し、使用したレセプトの情報を提供するインタフェースとなります。高額療養費計算対象のもの(償還額が0円も含む)を抽出しますので、高額療養費該当一覧ではなく、高額療養費算定過程の内容に近いかと思えます。EY_IF106のほうが計算した結果のうち高額療養費償還額 0あるいは高額現物給付額 0の条件で抽出していますので、高額療養費該当一覧の内容に近いかと思えます。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
21	高額療養費	2011/6/30	2011/7/7	<p>過去帳票検索から出力される高額療養費該当一覧の記載に誤りがあると思えますので、確認をお願いします。</p> <p>現物給付分(高齢者)(前期高齢者)の退職区分で、退職に該当しない人に本人、家族の表示がされている。3月分は空欄だった。65歳以上なので、退職には該当しないので、そのような表示はされないのではないのでしょうか。</p> <p>現物給付分、公費分、長期高額分で退職区分で、退職に該当しない人に本人、家族が表示されている。</p> <p>公費分に記載になっていない人がいる。4月のレセプトにはのっていて、法別番号は51になっている。</p> <p>該当一覧の対象者の氏名などの情報と小計、合計の票を一緒に印刷できるようにしてほしい。</p> <p>正しい表示になったものは配信されるのでしょうか。</p>	<p>については、ご指摘の通り、退職非該当の人が退職該当として表示されてしまっています。現在、中央会へ問い合わせを行っております。対応方法が決まりましたら、再度ご連絡させていただきます。</p> <p>問い合わせにありますが被保険者データは、高額計算対象外となっております。高額療養費支給額計算確認画面より確認できるのですが、左端の計算対象欄にチェックが付いている場合、高額計算対象となります。3月分についても確認しましたが、4月分と同様に高額計算対象外となっております。</p> <p>該当一覧の対象者の氏名などの情報と小計、合計の票を一緒に印刷できません。お手数をお掛けし大変申し訳ございませんが、現在出力されている形でご参照いただきますようお願いいたします。</p>
22	高額療養費	2011/6/30	2011/7/7	<p>高額療養費 過去帳票の帳票で高額療養費負担区分未突合リスト(レセプト) RP_KDKR003、調剤報酬明細書未突合参考リストRP_KDKR021がりましたが、高額療養費で処理することがあるのか、参考にするだけなのか教えてください。</p>	<p>高額療養費負担区分未突合リスト(レセプト) RP_KDKR003は、個人特定され当月支給額計算の対象となったデータより、高齢者の負担区分、及び生年、性別のチェックエラーを把握する帳票となります。当該帳票に出力された情報は、高額療養費の計算対象外となります。</p> <p>調剤報酬明細書未突合参考リストRP_KDKR021は、調剤レセプトの内、処方箋交付医療機関コードが設定されているが、同一個人・同一診療年月において紐づく医療機関コードが設定されている医科・歯科調剤レセプトが存在しないレセプトを出力する帳票となります。当該帳票に出力されたレセプトは、調剤レセプトとの合算が行われなことになることとなります。</p>
23	高額療養費	2011/6/29	2011/7/6	<p>世帯の4月診療分の高額療養費の計算で70歳以上の方の医療費が外来の限度額に達していないにもかかわらず、合算されて計算されているのですが、問題ないのでしょうか？</p>	<p>問合せにありますが被保険者のデータを確認しましたが、費用額は世帯全体の合計値となっておりますが、計算対象費用額はお問合せされました被保険者の方だけになっているかと思えます。高額療養費支給額計算確認画面の左端にある計算対象欄にチェックが付いているデータが高額療養費の計算対象となりますので、再度ご確認いただきますようお願いいたします。</p>
24	高額療養費	2011/6/30	2011/7/7	<p>高額療養費該当一覧【償還分】参考リストには載っていて、高額療養費該当一覧[現物給付分]には載っていないのはなぜか。両帳票には具体的に何が載るのか知りたい。</p>	<p>高額療養費該当一覧【償還分】参考リストは償還対象となる高額療養費の一覧を出力する帳票で、高額療養費該当一覧[現物給付分]は現物高額の該当となった高額療養費を把握するための帳票となります。問い合わせにありますが被保険者は現物給付分がありませんので、高額療養費該当一覧[現物給付分]には載っておりません。</p>
25	高額療養費	2011/7/1	2011/7/7	<p>高額療養費支給台帳(算定過程)【月遅れ・過誤分】について 特例該当で1/2負担のはずが、それ以上負担している情報がある。入院レセプトについては22,200円となっているが、外来レセプトで加算されているように見える。特例該当として認識されていないのか確認したい。</p>	<p>特例該当は、資格取得喪失事由に51(後期高齢者医療制度加入(年齢到達))を設定することにより、項番92~93が自動設定され、高額療養費計算において特例該当として処理されます。また、特例の被扶養者については、資格取得喪失事由に14(月中社保離脱)15(月中国保組合離脱)53(月中国保加入)のいずれかを設定しますと項番94~95が自動設定されます。問い合わせにありますが被保険者のデータを確認しましたが、上記のような設定がされていないため、特例該当として認識されていないかと思えます。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
 保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
26	高額療養費	2011/7/5	2011/7/11	高額療養費該当一覧【償還分】参考リストにおける下記対象者の支給計算内容について 費用額513,940円に対し、保険者負担額411,152円、一部負担金22,200円、高額療養費58,388円 となっておりますが、別帳票の高額療養費支給台帳にて確認すると、高額現物支給額として80,588円が支給されています。2つの帳票における高額療養費支給額の差異についてご回答願います。	高額療養費該当一覧【償還分】参考リストにおける「高額療養費」についてですが、現物支給に償還分の額を加算した値が表示されます。これに対し、高額療養費支給台帳における「高額現物支給額」は、現物支給分の値が表示されます。 上記の該当データの場合、特例該当となるため、本来、限度額が22,200円となるどころ、システム側の誤りにより限度額が44,400円のままとなっており、この関係上、償還額がマイナス値(-22,200円)となっており、現物支給額(80,588円)+償還額(-22,000円)となり、その結果、58,388円として表示されております。 前記の特例対象分の限度額判定誤りの対応については、現状、対応策を検討中となりますので、少々お待ちください。
27	高額療養費	2011/7/5	2011/7/11	高額療養費該当一覧【償還分】参考リストにおける支給計算内容について 本来、多数該当となり高額療養費が給付される方ですが、現状では多数該当となっていないため、支給額が発生しないこととなっております。 原因としては、この被保険者はH21.3診療分以前から高額療養費の支給実績があり、H21.4診療分以降の途中で多数該当となっておりますが、国保総合システムではH21.4診療分以降で再計算しているためと思われます。 来月以降の支給計算にて多数該当を計算結果に反映するためには、少なくとも過去12ヶ月分について国保総合システムの「高額療養費支給額計算確認」画面にて多数該当カウントを修正し、再計算結果を登録すればよろしいのでしょうか。	ご認識通り、「高額療養費支給額計算確認」画面にて、多数該当カウントを修正し、[再計算]ボタンを行うことで多数該当を計算結果に反映することが可能です。
28	高額療養費	2011/7/5	2011/7/25	高額療養費支給額計算確認画面について 計算対象のチェックを減らして再計算ボタンを押すと再計算はされるが、反対にチェックを追加すると再計算ボタンを押しても金額が反映されないが、なぜか。	計算対象のチェックボックスにチェックが入っている場合は、高額療養費の合算対象になるデータ(例えば70才未満若人であれば医療費の3割分が21,000円以上)となりますので、合算対象の条件以上にチェックを追加しても再計算対象とならない仕様となっております。
29	高額療養費	2011/7/6	2011/7/11	下記被保険者が、高額療養費該当一覧(現物給付)に情報が無い。また、課税が上位所得の方だが、限度額は「一般」なのはなぜか。	問合せいただいた被保険者について確認しましたが、高額療養費計算非該当となっております。高額療養費該当一覧(現物給付)には高額該当データを表示しますので、高額非該当となります。問合せいただいた被保険者は表示されません。また、課税についてですが、異動データで報告いただいた所得区分で高額計算を行うのですが、未設定の場合、保険者定義マスタメンテナンスの「限度額適用所得区分」で設定した値で高額計算を行います。問合せいただいた被保険者は70歳以上75歳未満ですので、高齢所得区分を参照するのですが、未設定のため、保険者定義マスタメンテナンスで設定されている「一般」で高額計算を行っています。
30	高額療養費	2011/7/7	2011/7/25	KJPS102支給申請・決定登録の画面の申請年月日の入力について 例えば、診療年月は6月の方が、今日(7/7)申請に来て、支給年月日が7月末という入力は可能か。それとも今日申請を受けたものは来月じゃないと入力できないのか。今月申請を受けたものを今月支給できるのか確認したい。	システムにおける流れとして、審査決定されたレセプトを元に高額療養費の支給額計算を実施し、その結果を参照いただきながら支給申請・決定の流れとなります。左記の例でいきますと、診療年月6月レセプトについては、7月に審査を実施し、8月初旬に決定が行われます。さらに8月中旬以降に高額療養費の支給額計算が行われ、保険者に計算結果が公開されるのは、8月下旬ということになります。支給申請・決定については、上記の計算結果が公開されていることが前提となりますので、お問い合わせのケースのように、レセプト決定の前(支給額計算前)に支給申請・決定を行う運用はできません。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
31	高額療養費	2011/7/18	2011/8/1	<p>高額療養費支給計算について。課税は上位所得者だが、限度額が一般となっている。</p> <p>高額療養費支給額計算確認画面にて、 一部負担金額：84,186 公費負担額：80,236 現物給付額：3,950 となっていることを確認した。</p> <p>上位所得者であれば、公費負担は15万までされるはずなのだが、なぜ限度額「一般」の扱いとなっているのか。異動データ等にもし誤りがあるのであれば、どのように設定し直せばよいか。また、保険者側で払っている現物給付分3,950円はどのように返還されるのか。</p>	<p>ご認識のとおり、本来「上位所得者」の限度額で計算するべきですが、該当レセプトについては所得区分を判断する特記事項が漏れておりますので、「一般」として計算しております。</p> <p>レセプトの記載誤りによる算定となりますので、保険者負担の調整につきましては、過誤返戻として再決定により調整することになります。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	保険者レセプト管理システム	2011/4/28	2011/5/6	再審査レセプト点検にて、薬剤について、普通は1500点以上で抽出してみるのだが、システムでは1500点未満になっている。以上ではないのか。 1つのレセプトに対して、標準点検、縦覧点検、突合点検をした場合の提出の仕方を教えてほしい。またどのように戻ってくるのか。	調剤決定点数が抽出条件に含まれているので、突合点検の割り振り時の条件としてお答えします。突合点検の割り振りを行う「レセプト点検-突合点検」タブには、画面右上に「調剤決定点数」という抽出項目があります。「調剤決定点数」は指定されている点数未満を抽出対象に含ませるかどうかを指定します。問い合わせの内容ですと1500点未満が含まれている様ですので、割り振りを実施した際、調剤決定点数が「1500点未満」を「含む」になっていたと思われます。「1500点未満」を含みたくない場合は調剤決定点数が「1500点未満」を「含まない」にしてください。 標準点検観点で割り振り登録を行い、縦覧点検観点、突合点検観点においても同様に割り振り登録を行った際に1つのレセプトが、それぞれの点検観点を一覧に表示されている状態かと思われます。その際にそれぞれの点検観点にて申出登録を行ってください。申出登録を行ったレセプトは過誤再審査依頼を行うことで本会に提出したことになります。標準点検(再審査)、縦覧点検(縦覧)、突合点検(突合)の再審査結果については本会が公開する結果登録済分レセプトを保険者が受領することでレセプトが戻ってきます。再審査結果の確認については、依頼結果検索画面にて「再審査」「縦覧」「突合」の結果をそれぞれ確認することができます。
2	保険者レセプト管理システム	2011/5/11	2011/5/12	レセプト管理システムの申出書の提出は、今後も毎月15日必着となるか。	今のところ、毎月15日の締切日は変更しない予定としております。変更する場合は、ご連絡いたします。
3	保険者レセプト管理システム	2011/5/11	2011/5/19	過誤再審査の申出方法について 1つのレセプトに複数の疑義がある場合、それぞれで申出(過誤・再審査・突合・縦覧)するのでしょうか。また、それぞれの申出をどれか1つの申出にまとめる事は可能でしょうか。(例 再審査と突合の疑義を再審査で申出する など)	1つのレセプトに複数の疑義を申出できるパターンは以下の通りです。 【パターン1】再審査+突合 【パターン2】突合+縦覧 また、それぞれの申出をどれか1つの申出にまとめることはできません。例えば、複数の疑義があるレセプト(以下、レセプトAと呼ぶ)について「パターン1」の申出をするときには、以下のような流れになります。 レセプトAを疑義レセプトとして再審査申出理由登録を行う。 レセプトAを疑義レセプトとして突合申出理由登録を行う。 、 は順不同
4	保険者レセプト管理システム	2011/5/17	2011/5/27	レセプト管理システムについてお伺いします。 レセプト点検に際して、担当者割振を行わずに点検することは可能でしょうか。例えば、メニューの「114 担当者レセプト点検」ではなく、「111 国保・レセプト点検」から、複数人がそれぞれ点検する被保険者番号の範囲を指定して検索した上で、各自点検作業を行うことは可能でしょうか。	担当者割振を行わずにレセプト点検をすることは可能です。ただし、担当者割振を行わなかった場合には以下のような不都合が発生します。 ・各レセプト点検担当者の進捗状況を見ることができないため、点検漏れが発生するおそれがある(「MHR114 担当者レセプト点検」または「MHR150 国保・進捗管理」にて進捗状況を確認できます)そのため、まずは担当者割振を実施してからレセプト点検(MHR114 担当者レセプト点検)することをお勧めします。
5	保険者レセプト管理システム	2011/5/17	2011/5/27	再審査申出の際、これまでは参考レセプトが再審査申出中の場合、レセプトのコピーを添付していたが、今後も同様の取扱いでよいか。	国保総合システムでは、再審査申出中のレセプトを参考レセプトとして添付することはできません。そのため、参考レセプトにしたいレセプトの再審査結果を受領後、再審査申出を行うようお願い致します。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
6	保険者レセプト管理システム	2011/5/23	2011/6/6	<p>レセプト点検について 1件のレセプトに「再審査」の申出と「突合」または「縦覧」の申出がある場合 割振単位「縦覧」にて点検中に「再審査」申出を作成し、同一のレセプトにもうひとつの申出がありその申出内容が「縦覧」の申出だった場合の疑義付せんの作成方法について</p> <p>レセプトAに申出1に「再審査」申出2に「縦覧」の内容の申出がある場合は、 割振単位「標準」にてレセプトAに対し「再審査」の付せん作成 割振単位「縦覧」にてレセプトAに対し「縦覧」の付せんを作成し参考レセプトをつける。</p> <p>外部点検結果の取出を行い 割振単位「標準」にてレセプトAに対し「再審査」の付せん作成(レセプトAを含むもの)を取出し 割振単位「縦覧」にてレセプトAに対し「再審査」の付せん作成(レセプトAを含むもの)を取出し 上記2個を取出したものを「保険者レセプト管理システム」にて取込を実施し申し出情報登録を別々にすることにより完了するのか？</p>	<p>まず、回答するにあたっての前提を記述します。 ・レセ管本体機能では1つのレセプトを各点検観点毎に割り振ることができません。(レセプトAを標準、縦覧、突合にそれぞれ割り振れる) ・レセ管本体機能では関連申出を作成できます。(再審査：突合、縦覧：突合の組み合わせが可能) ・外部点検端末へのレセプト情報取り込みは割振単位に実施します。 ・外部点検では割振単位内で関連申出は作成できません。 ・外部点検端末からの申出情報取り出しは割振単位に実施します。</p> <p>割振単位が分かれているので申出可能です。</p> <p>ご質問の縦覧にて添付の付せんを再審査ではなく縦覧としてご回答いたします。 割振単位「標準」および割振単位「縦覧」の取り出しは問題なく取り出せますが、レセ管本体機能に取り込みを行う場合、本体機能では再審査と縦覧の関連申出はできません(申出としてはどちらも再審査であるため)のでどちらか一方が取り込みエラーとなります。(後に取り込んだ方がエラーとなります)</p>
7	保険者レセプト管理システム	2011/5/23	2011/6/6	<p>縦覧及び突合にて参考レセプトになっているレセプトに申出がある場合 割振単位「縦覧」にて点検中に「縦覧」申出を作成レセプトAに申出作成。レセプトBは参考添付として作成。 そのレセプトBに別途「再審査」内容の申出があり疑義付せんを作成する方法について</p> <p>割振り単位「縦覧」にて点検中にレセプトAに「縦覧」申出作成レセプトBはレセプトAの「縦覧」申出参考レセプトとして作成。 割振り単位「標準」にてレセプトBを検索して「再審査」の申出を別途作成。</p> <p>外部点検結果の取出を行い、割振単位「標準」(レセプトABを含むもの)を取出し、割振単位「縦覧」(レセプトABを含むもの)を取出し 上記2個を取出したものを「保険者レセプト管理システム」にて取込を実施し申し出情報登録を別々にすることにより完了するのか？</p> <p>複数申出があり各種結合グループがある場合は、各割振単位ごとの付せんを作成し取出して「保険者レセプト管理システム」に取込むことでしか作成できないのか？</p> <p>外部点検にて「標準」割振単位内同一レセプト等で複数の申出「標準」「縦覧」「突合」などの申出付せんを作成することは不可能なのか？</p>	<p>割振単位が分かれているので申出可能です。</p> <p>割振単位「標準」および割振単位「縦覧」の取り出しは問題なく取り出せませんが、レセ管本体機能に取り込みを行う場合、本体機能では再審査と縦覧の関連申出はできません(申出としてはどちらも再審査であるため)のでどちらか一方が取り込みエラーとなります。(後に取り込んだ方がエラーとなります)</p> <p>その通りです。なお、再審査：縦覧の組み合わせはレセ管本体機能で申出できない組み合わせとなります。</p> <p>外部点検では割振単位内で関連申出を作成することはできません。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
8	保険者レセプト管理システム	2011/5/23	2011/6/6	割振取出の際「縦覧」で取出した場合前月「再審査」を申し出ているレセプトはどうなるのか 8月の業務にて7月審査分・6月審査分・5月審査分でのレセプトデータを担当者割振し取出しを「縦覧」で行ってもらおう。その際に6月・5月審査分には7月業務・6月業務にて再審査に申出をしているレセプトに関してはどのようなようになるのか？ 取出した際に省かれるのか？それとも取出しはされるが外部点検クライアントに取込みした際に申出済みであるか判断がつくものなのか？判断はつかないが再度「再審査」提出可能なのか？再審査に提出できないものであればどのように判断することが可能なのか？	再審査結果が本会より戻ってきていない場合、6月審査分・5月審査分を縦覧観点の担当者割振に含めることができません。左記の内容ですと、7月審査分しかないため、8月業務の縦覧点検対象とはなりません。 6月審査分・5月審査分の再審査結果が保険者に戻ってきてから、縦覧点検を行うこととなります。
9	保険者レセプト管理システム	2011/5/24	2011/6/10	現在、過誤調整依頼分、再審査依頼分のレセプト件数・点数・負担割合の集計をしていますが、レセプト状況確認業務で、データを出力することは可能ですか？ 現在、再審査結果統計表が送付されていますが、同様のデータを出力可能であるか、また、理由・内容の表示が確認業務で、データを出力することは可能ですか？	レセプト件数・点数・負担割合を一度にデータ出力する機能はございません。別々にでしたら、以下の画面よりCSVファイルを出力することが可能です。負担割合については給付割合と読み替えてお答えしております。 レセプト件数：状況確認画面(依頼済タブ) 点数：レセプト照会からのレセプト照会検索結果一覧画面、過誤再審査依頼検索 過誤再審査依頼検索結果一覧画面からのオンライン過誤再審査印刷(申出書のCSV出力)、過誤再審査依頼検索 過誤再審査依頼検索結果一覧画面からのオンライン過誤再審査印刷(申出書のCSV出力) 給付割合：過誤再審査依頼検索 過誤再審査依頼検索結果一覧画面からのオンライン過誤再審査印刷(申出書のCSV出力)旧システムから提供しております再審査結果統計表は廃止となり、国保総合システムからは過誤調整結果通知書が出力されます。なお、この通知書は保険種別単位で集計した現行の統計表と異なり、個人単位で作成される帳票となります。
10	保険者レセプト管理システム	2011/5/27	2011/5/30	旧Q & A 過誤・再審査保険者端末 項番55番について 現在は資格照合表ではなく、様式第一号、第二号を使用しなくてはいけないのか。 様式第一号、第二号は国保連のホームページに掲載のあった過誤通知書、過誤通知内訳書のことか。 帳票の見本のデータがほしい。 ・過誤・調整を登録したものが見られる帳票 ・過誤・調整の集計表	国保総合システムでは基本的に様式第一号、二号を使用して申し出をしていただくこととなりますが、資格照合表は様式第一号、二号と項目が同様のため、代わりに提出していただいても構いません。ただし、現行行っていた項目修正等は行えず、返戻のみの処理となりますのでご留意願います。 ご認識のとおりです。 レセ管では以下の帳票が出力可能となります。 ・過誤調整依頼表 過誤調整依頼書を一覧にした帳票です。 ・過誤調整依頼書 過誤申し出のレセプト情報、理由が記載してある帳票です。 ・過誤調整依頼状況集計表 過誤調整依頼の件数等集計結果が記載してある帳票です。 なお、国保共電システムの過去帳票検索より資格結果確認表として、現行の資格照合表に近い帳票が出力されますのでご活用ください。
11	保険者レセプト管理システム	2011/5/27	2011/6/21	レセプト管理システムの資格不適合点検について 共電システムの資格給付点検と、レセプト管理システムの資格不適合点検の違いは何か。	レセプトと被保険者情報を突合し、資格エラーとなったレセプトを確認するという作業は同様ですが、対象範囲が以下の通り異なります。 レセプト管理システム ~ 医科、歯科、調剤、DPC 共電システム ~ 上記に加え療養費、訪問看護

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
12	保険者レセプト管理システム	2011/5/31	2011/6/1	保険者レセプト管理システム 操作マニュアルのP3-121に掲載されている色付箋の活用方法を知りたい。	色付箋とは、ユーザごとに点検時のレセプトの目印として使用していたことを考えております。色付箋の使用例としては、レセプトを点検する際に疑義候補のレセプトに対して色付箋を設定し、点検対象分のレセプトを確認した後、検索条件の色付箋項目を設定し疑義候補レセプトの検索を行い、申出情報を一括で登録するなどの運用を想定しております。
13	保険者レセプト管理システム	2011/6/1	2011/6/3	旧Q & A 過誤・再審査保険者端末 項番56番について レセプト検索画面でレセプトの所在を確認するとのことでしたが、所在が「保険者」の場合に返戻することと思いますが、このレセプト検索画面から過誤調整依頼理由登録画面へ対象を保持したまま操作できるようにはなっていないように見えましたがいかがでしょうか。また、過誤調整依頼理由登録画面は資格エラーとなっていないレセプトでもその画面で呼び出すことができるのでしょうか。	お見込みの通り、レセプト照会画面で検索したレセプトの情報を保持したまま過誤調整依頼理由登録画面へ画面遷移することはできません。実際には、レセプト照会画面でレセプトの所在を確認し、所在が「保険者」にある場合はレセプトを一意に特定できる情報(レセプト全国共通キーなど)をメモ(テキストファイルやエクセルにコピー&ペースト)し、一度メニューに戻ってからレセプト点検(標準点検タブ)画面より、メモした「レセプトを一意に特定できる情報」でレセプトを検索します。検索されたレセプトに対し、基本表示画面から過誤調整依頼理由登録画面を開き、医療機関返戻を行っていただくこととなります。なお、資格/給付エラーとなっていないレセプトに対して過誤を行う場合は、上記にも申し上げておりますが、レセプト点検(標準点検タブ)画面よりレセプトを検索し、基本表示画面から過誤調整依頼理由登録画面を開き過誤調整依頼を行っていただくこととなります。
14	保険者レセプト管理システム	2011/6/7	2011/6/9	保険者レセプト管理システム 操作マニュアル(保険者向け)3-106P の過誤再審査依頼登録の申出種別と理由の詳細について照会します。特に、「他保険分と社会保険適用の違い」について、「理由が他保険分だと、申出種別を返戻か保険者振替を選択するようですが、その選択による処理の違い」について、確認したいです。また、保険者振替や保険制度修正を選択した場合は医療機関が修正することなく連合会で精算してくれるのか、従来通り一度医療機関にレセプトが戻る仕組みなのか確認したいです。別件ですが、定型文の登録方法も教えていただければと思います。	「他保険分」...他保険者の国保加入者であったにもかかわらず自庁に請求がきている場合に理由から「他保険分」を選択する。 「社会保険適用」...社会保険加入者にもかかわらず自庁に請求がきている場合に理由から「社会保険適用」を選択する。その際、申出種別は返戻を選択する。ただし、保険医療機関等の了承が得られない場合は、申出種別=調整、理由=その他、理由内容=社会保険適用として過誤調整依頼することで、レセプトを返戻はしませんが過誤の履歴をレセ管で管理できます。 理由が「他保険分」の場合に選択出来る申出種別 「返戻」...他保険者の国保加入者にもかかわらず請求がきているため医療機関へ返戻する。 「保険者振替」...他保険者に請求を振り替える。(保険者間の連絡調整は別途必要) 保険者変更情報から変更後保険者番号、変更後被保険者記号/番号を入力する必要がある。 「保険者振替」や「保険制度修正」を選択した場合は医療機関が修正することなく本会で精算します。 定型文の登録方法は以下の資料を参照ください。 3 保険者レセプト管理システム(国保保険者メニュー)「3.8.4 備考定型文メンテナンス」
15	保険者レセプト管理システム	2011/6/8	2011/6/13	過誤理由で他保険分、退職該当、一般該当には変更後保険者番号等の入力が必要だが、社保加入、後期高齢者該当には番号等の入力是不必要か。	社会保険適用については番号等の入力是不必要です。その際、申出種別は返戻を選択します。ただし、保険医療機関等の了承が得られない場合は、申出種別=調整、理由=その他、理由内容=社会保険適用として過誤調整依頼することで、レセプトを返戻はしませんが過誤の履歴をレセ管で管理できます。後期高齢者該当について、審査年月の当月に後期高齢者該当になった場合は、理由から「限度額1/2該当」を選択し申出種別を「限度額1/2調整」を選択します。また、審査年月の当月以前に後期高齢者該当になった場合は理由から「後期高齢者該当」を選択し、申出種別を「返戻」を選択します。番号等の入力是不必要です。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
16	保険者レセプト管理システム	2011/6/8	2011/6/14	借用、依頼返戻(取り下げ)等の取り扱いはどうなるのか。	借用については本会の依頼により保険者に申し出ていただくか、本会で保険者に成り代わり申し出を行うかのどちらかですが、現在システム操作が明確ではないため検討中となっております。依頼返戻(取り下げ)等の取り扱いは、過誤調整依頼理由登録画面から、実施主体から「保険医療機関等」を選択し、理由から「医療機関等から依頼返戻」を選択し申出種別から「返戻」を選択することで依頼返戻をすることができます。
17	保険者レセプト管理システム	2011/6/8	2011/6/13	過誤理由の中で被保険者証記号番号・受給者番号・氏名・生年月日・性別誤りは今までは連合会で訂正したり、保険者で項目修正をしていたが、今後は返戻扱いとなるのか。	今後は返戻扱いとなります。「過誤再審査依頼理由登録 - 過誤事由」画面から、理由を「被保険者証記号番号、受給者番号、氏名、生年月日、性別の誤り」を選択し、申出種別から「返戻」を選択し返戻を行います。
18	保険者レセプト管理システム	2011/6/8	2011/6/17	以前の資格照合表の修正コード(21,22,99)の処理はどのようにすれば良いのか。 例) 返納金扱いになったレセプト原本は? 例) 保留にするものは?	資格照合表で使用していた修正コードについて回答いたします。 修正コード21 = 被保険者番号、生年月日及び性別など項目修正については、今後共電及びレセ管の給付補正画面から同様な処理が可能です。 修正コード22 = 返納金扱いになるレセプトで、相手の保険者が国保の場合はレセ管の機能で保険者振替が可能となりますが、社保の場合は従来どおりの取扱いとなります。ただし、レセプト原本が必要な場合は過誤申出で、申出種別に「調整」、理由に「その他」、理由内容に「社会保険適用」をセットして本会に依頼いただければ、原本を出力して送付いたします。なお、レセ管では社会保険適用になった履歴が確認できるようになります。 修正コード99 = 保留につきましては、特に意識することなく本会に報告する必要はありません。なお、操作方法など不明な点がありましたら、再度照会いただきますようお願いいたします。
19	保険者レセプト管理システム	2011/6/10	2011/6/10	レセプトの割振りを行おうとしたがデータロックのエラーが表示される。	割振するレセプトを他のユーザが点検等の操作をしている場合に発生します。
20	保険者レセプト管理システム	2011/6/10	2011/6/10	レセプトを基本表示させ、印刷ボタンを押しても印刷されない。	基本表示での印刷ボタンは帳票を作成し、実際の印刷はMHR152印刷管理ボタンより可能です。
21	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/13	過誤の申し出理由の資格喪失後受診の入力方法を教えてほしい。 転出・社会保険適用・資格喪失後受診の使い分けを教えてほしい。 理由を他保険分で、申出種別を保険者振替にした場合、どのように対応するのか。転出先(他保険者)への確認が必要か。	理由を資格喪失後受診にしたときは、返戻を選択します。ただし、社会保険適用の場合は申し出種別を調整、理由をその他に設定します。 使い分けについては保険者判断であり、使わない項目があっても問題はありません。転出した他保険者の了承が必要である為、転出先にて国保に加入したかや、被保険者証番号を確認する必要があります。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
22	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/15	MHRY114担当レセプト点検から点検を行っておりますが、再審査をして検索結果一覧では、点検状況が点検済と表示されますが、MHRY120国保・過誤再審査依頼で確認すると検索結果一覧が未点検と表示されます。マニュアルで見あたらないのですが、回答をお願いします。	担当者レセプト点検から点検済にした場合、割振先担当者の点検区分毎に管理している点検状況フラグを更新するため、同一レセプトでも利用する業務によって点検状況ステータスが異なります。 例) 担当者レセプト点検から該当レセプトを参照した場合 割振先担当者の点検区分毎に管理している点検状況フラグを参照するため、点検済として見えます。 一方、標準点検、突合点検、縦覧点検、資格不突合点検、給付不突合点検から該当レセプトを参照した場合レセプト単位に管理している点検状況フラグを参照するため、未点検として見ます。 3 保険者レセプト管理システム(国保保険者メニュー)「3.3.19 担当者レセプト点検(1) 操作方法 『注意』」に記載が有ります。(P.3-166) 点検担当者レセプト点検を使用する運用の場合、過誤再審査依頼画面の検索結果一覧の点検状況が「未点検」であっても過誤再審査ステータスが「過誤前」「再審前」等であれば依頼を行うことができます。
23	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/17	保険者レセプト管理システム 項番8番の回答についての確認事項及び追加確認事項 再審査に提出しているものに対して取り込み縦覧点検は可能でしょうか？ 当月点検にて、点検済みレセプト(疑義なし)点検済みレセプト(疑義あり、再審査or突合or縦覧)の付箋ありレセプトにて、翌月に縦覧的取り出しをしてもらった際に、全てが取り出せないのか？または、取り出し出来るのは点検済みレセプト(疑義なし)だけで、点検済みレセプト(疑義なし)が取り出しの対象外となる認識でよいのか？ 再審査に提出している疑義付箋の詳細内容と個人番号・レセプト管理番号等で申し出たレセプトでの一月分等の単位にて、レセプト点検報告書・審査件数一覧表などを「保険者レセプト管理システム」で印字又はCSV等にてダウンロードは可能でしょうか？ 外部点検用データ取り出しに関して、確認外部点検にて再審査申出付箋を作成したデータを保険者レセプト管理システムにて取込を実施する。レセプトの主体がまだ保険者にある状態のものを再度保険者管理システムで外部点検で取り出しを実施した際に取り出し結果はどのようになるのか？例えば...6月10日到着分の5月審査分を6月中に点検を実施し、7月1日に点検結果の取り込みを実施する。7月10日に6月審査分と5月審査分を縦覧点検用に取り出しを実施する。 連合会への再審査提出日が毎月15日だったと仮定しております。	の問い合わせに対して回答致します。 再審査に提出している(過誤再審査依頼中)のレセプトは、本会が管理しているため、各種点検(再審査、突合、縦覧点検)を実施することはできません。そのため、外部点検データ取出のために縦覧点検用の割振を実施する場合でも、過誤再審査依頼中のレセプトは割振(取出)対象外となります。 の問い合わせに対して回答致します。 レセ管には、「過誤調整」、「過誤戻戻」となったレセプトを集計する「国保過誤調整依頼状況集計表」と、再審査の結果を集計する「国保再審査申出状況集計表」を印刷することができます。上記帳票は、以下の画面から「集計表印刷」ボタンをクリックすることで印刷することができます。「依頼結果検索」(MHRY115国保・依頼結果検索)「過誤再審査依頼検索」(MHRY120国保・過誤再審査依頼) の問い合わせに対して回答致します。 「7月10日に6月審査分と5月審査分を縦覧点検用に取り出しを実施する。」ことは可能です。しかし、 の回答にも記載しましたが、5月審査分のレセプトに過誤再審査依頼中のレセプトがある場合、取り出しの対象外となってしまいます。そのため、保険者にて過誤再審査結果を受領後、再度外部点検データ取出を実施して頂く必要がございます。
24	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/17	疑義付箋の作成方法等にて確認です。 再審査とは単独のレセプトで疑義を申出が有るもの 同月のレセプトで複数の参考添付が有する疑義申出が有るもの 縦覧とは他月のレセプトを複数参考添付として有する疑義申出が有るもの 上記の認識で問題ないか確認をお願いします。	疑義付箋の作成方法については、お問合せ内容に記載されている認識で問題ありません。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
25	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/17	<p>外部点検にて 疑義申出をする場合に、同一被保険者でAレセプト、Bレセプトの2件の同月レセプトで、レセプトAに疑義、レセプトBは参考（BはAレセプトの参考添付）とし作成を行う、その際にレセプトBに対して別途疑義申出があり、疑義付箋を作成する方法をお教えてください。以前の説明会の資料にて、平成22年12月の資料N09にて9ページ（国保）次期レセ管で可能な申出のパターン</p> <p>に記載されている申出1（再審査申出）、申出2（再審査申出）、申出3（再審査申出）のパターンの作成方法をお教えてください。 上記付箋の作成するために、外部点検用データの取出し方法が特別な方法が必要であればそちらの方法もお教え下さい。</p> <p>習熟期間中に標準取出しデータにて再審査付箋を作成し、疑義+参考を選択した場合、参考に選択した側に付箋を作成しようとした場合に、既に申出付箋作成済みと言った内容のメッセージが表示し、付箋が作成できなかった為</p>	<p>> 外部点検で複数申出を作成する方法 外部点検では、同じ割振(取込)の中でお問合せ内容にある「レセプトAに疑義、レセプトBに参考」の申出を作成後、「レセプトBに疑義」の申出を作成することはできません。ただし、上記申出はレセ管システムでは作成可能です。 > 平成22年12月の「国保総合システムブロック別説明会」資料N09の頁9 > 次期レセ管で可能な申出のパターン に記載されている申出1~3の作成方法 平成22年12月の「国保総合システムブロック別説明会」資料N09の頁9に記載している各申出の作成方法は以下のとおりです。 【申出1(再審査申出)】 < 申出内容 > 疑義：レセプトA 参考：レセプトB、レセプトC < 作成方法(担当者割振を実施した場合) > 「担当者レセプト点検」画面から「点検区分」が「標準点検」のレセプト選択し、「レセプト一覧表示」ボタンをクリック 一覧画面からレセプトAを選択し、「基本表示」ボタンをクリック 「基本表示」画面の画面右にある「検索一覧」ボタンをクリック Ctrlキーを押しながら、画面右の検索結果一覧のレセプトB、レセプトCをクリック 「再審査」ボタンをクリック 疑義レセプト選択画面で「レセプトA」を選択 「再審査申出理由登録」画面で申出理由登録を実施申出2、申出3についても同様の方法で申出することが可能です。（ で基本表示するレセプト、で選択するレセプトが異なる） また、上記申出を外部点検クライアントにて作成することはできません。外部点検クライアントでは、結合グループを作成することができないためです。 > 資格エラー、給付エラーともクリティカル、ケアは上記に記載されている > 項目該当者が除外されるのか？ 各種検索画面(標準点検検索画面など)で、資格エラー、給付エラーのクリティカル、ケア除くのチェックを外して「割振」ボタンをクリックします。 上記操作により、資格エラー、給付エラーが付与されたレセプトを除外した外部点検用の割振を作成することが可能です。クリティカル、ケア除くのチェックを外さなかった場合には、資格エラー、給付エラーが付与されたレセ外部点検用のデータに含まれてしまいますのでご注意ください。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
26	保険者レセプト管理システム	2011/6/13	2011/6/17	<p>外部点検の取出し時の資格エラー、給付エラーのクリティカル、ケアエラーについて</p> <p>クリティカルエラーの項目は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記号番号(世帯)該当者なし ・個人番号不一致 ・生年月日不一致 ・性別不一致 ・特例対象者該当 ・特例対象者非該当 <p>ケアエラーの項目は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取得前受診 ・喪失後受診 ・後期高齢者該当 ・退職被保険者該当 ・退職65歳未満非該当 ・資格証明書 発行中受信 <p>資格エラー、給付エラーともクリティカル、ケアは上記に記載されている項目該当者が除外されるのか? 上記以外の項目にて除外されるものはどういったものなのか? 資格エラーと給付エラーのクリティカルとケアに関して、項目が違うのか? 項目が違うのであれば資格エラー、給付エラー別にどのような項目が該当しているのか? 該当項目でどのようなものが除外されるかお教えてください。</p>	<p>資格エラー、給付エラーの内容によって割振時に除外される項目はありません。(割振時に、「生年月日不一致」が除外され、「性別不一致」が除外されないといったことはありません)</p> <p>割振前の検索画面の検索条件にある、クリティカル、ケア除くのチェックを「外す」か「外さない」かによって、資格エラー、給付エラーが付与されたレセプトが割り振られるかどうかが決まります。</p>
27	保険者レセプト管理システム	2011/6/14	2011/6/14	<p>給付修正の仕方が知りたい。</p> <p>過誤の申出をしたレセプトを一覧表示させると、「過誤前」と表示が出る。</p>	<p>レセプトの基本表示画面、左下に「給付修正」ボタンがあります。給付修正ボタンを押すと、共電システムへ遷移し、その画面で修正可能です。修正後「戻る」ボタンでレセ管画面へ戻ります。</p> <p>過誤の申出は出来ているが、まだ本会に依頼をしていない状態です。国保・過誤再審査依頼画面より依頼してください。</p>
28	保険者レセプト管理システム	2011/6/17	2011/7/11	<p>資格エラー、給付エラーの件数について</p> <p>国保総合システム資格給付確認業務の「KJPS062 資格給付点検結果確認・エラー容認」において、処理年月での件数検索結果が、</p> <p>平成23年6月 10件 平成23年5月 82件 平成23年4月 0件</p> <p>となりましたが、レセプトの紹介・検索・点検の「MHR112 資格不突合点検」では審査年月での件数検索結果が、</p> <p>平成23年6月 0件 平成23年5月 55件 平成23年4月 0件となりました。お電話でのやり取りでは件数が一致するとのことでしたので、調査のほどよろしくお願いたします。</p> <p>件数が一致しませんが、資格給付点検結果確認・エラー容認画面では資格・給付以外エラーは表示されますか。</p>	<p>KJPS062 資格給付点検結果確認・エラー容認画面では、検出されたエラーの件数を出力するのに対して、MHR112 資格不突合点検画面ではエラーが検出されたレセプトを出力しております。</p> <p>つまり1レセプトに対してエラーが3件有る場合だと、資格給付点検結果確認・エラー容認画面では3件、資格不突合点検画面では1件となるため、出力される件数に差異が存在いたします。</p> <p>なお、6月の件数差異についてはまだレセプトが確定されていない状態のため、資格不突合点検ではエラー検出されません。</p> <p>資格給付点検結果確認・エラー容認では日次のチェックにより検出されてしまいますが、内容を確認するレセプトが存在しないため、確定されるまで当月出力されるエラーについては無視していただくようお願いいたします。</p>
29	保険者レセプト管理システム	2011/6/14	2011/6/21	<p>レセ管システムの資格不突合点検、給付不突合点検と共電システムから出力した資格確認結果表で、件数が合わない。全てのエラーが載っているのか。</p>	<p>レセ管システムの画面で表示されるエラーのうち、共電システムの資格確認結果表に一部のエラーが表示されていないことが判明しており、現在、中央会へ問い合わせを行っております。回答があり次第、別途回答を行いますので、少々お待ちください。</p> <p>【追記事項】</p> <p>資格確認結果表の帳票作成後に給付補正時の、資格確認・給付点検にてエラーが発生した場合に、画面と帳票に差が発生します。</p> <p>一次返戻の場合は、資格確認結果表に出力され、レセ管システム画面からは、参照できません。(9月処理より一次返戻分は帳票出力されなくなります。)</p> <p>以上の理由によりレセ管と、資格確認結果表で件数に不一致が発生する場合があります。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
 保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
30	保険者レセプト管理システム	2011/6/14	2011/6/21	<p>レセ管システムについての質問及び要望 今月からレセ管システムによるレセプト公開が始まりましたが、外部点検システムへのデータ取出作業について来月以降のスケジュールはいつ頃示されるのでしょうか。 また、今月の混乱状態からいくと毎月同じ様な状況が予想されると思いますが、各自治体にレセプト点検業務を業者に委託しているか、またデータの取出作業を行うかどうかの調査を行い、地域割で作業スケジュールを調整するなどの対応策は講じてもらえないのでしょうか。 さらに要望として、連合会自体も情報が少ないなかでの対応で苦慮されていることは推察しますが、示されたマニュアルと実際の操作方法が違う事があり、何のためのマニュアルかわからない状況にあります。 マニュアルの不備がわかった時点でのアナウンスを希望します。</p>	<p>今回の外部点検データ取出の不具合では、保険者の皆様方に大変なご不便をお掛けし、申し訳ありませんでした。6月14日の夜間に外部点検データ取出の修正版を国保総合システムに適用させて頂きました。その結果、外部点検データ取出の性能が向上しております。 従いまして、6月15日以降は今回のような混乱は発生しないと想定しておりますが、再度同様の事象が発生した場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。 また、マニュアルの件につきましては、マニュアルに不備があった場合に差替版を提供させて頂く予定です。</p>
31	保険者レセプト管理システム	2011/6/14	2011/6/21	<p>レセ管に関する要望 レセプト点検を外部委託していますが、レセプトの受領に1日、点検データ作成に1日、マスターデータ作成1日とシステムの処理時間がかかりすぎて、点検が開始できません。 今後、点検データの取り込みに1日など日数を要するのであれば、実際に点検作業ができる日程が少なすぎます。 過誤、再審査の締切日を遅くするか、翌月に依頼をあげることは可能でしょうか。</p>	<p>ご迷惑をおかけしております。現在、開発元の中央会にて性能改善に向けた調査とプログラムの修正を行っています。 また、過誤・再審査の締切日につきましては、当月処理に間に合うための締切日としておりますので、申し出は翌月以降にあげていただいても問題ありません。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
32	保険者レセプト管理システム	2011/6/15	2011/6/29	印刷管理における帳票(レセプト)印刷について、一度タイムアウト等によりログアウトしてしまうと、未出力分の印刷データは発行出来なくなってしまうのでしょうか?現にこのような状況が起きているのですが、何か解決策はありますでしょうか?また、印刷指示の際は1つ1つのデータしか選択できないようですが、複数選択により一括で印刷を行える方法があればご教授願います。さらに印刷プレビュー画面が出ると大変ありがたいです。方法があればご教授下さい。もし方法がない場合も今後ご検討いただければ幸いです。	<p>保険者の皆様方には大変なご不便をお掛けしており、申し訳ありません。印刷管理画面から印刷できない場合がある件につきましては、レセ管の故障によるものでした。本故障は6/18に解消されておりますので、現在は問題なく印刷することができます。本来、タイムアウト等で印刷できなくなるとはなりません。</p> <p>印刷管理画面では、複数選択しての一括印刷はできない仕様となっております。一括印刷機能については、中央会に追加して頂くよう要望を挙げているところです。代替案としては、以下の方法があります。</p> <p><代替案> 「MHRV110国保・レセプト照会」もしくは「MHRV111国保・レセプト点検」から印刷したいレセプトの検索条件を入力し、「一覧表示」ボタンをクリック 一覧表示されたレセプトを複数選択(Ctrlキーを押しながら左クリック)し、「印刷」ボタンをクリック 「オンラインレセプト印刷」画面で「印刷事由」、「印刷文字列指定」を入力し、「帳票作成」ボタンをクリック 一覧画面に2頁目以降もある場合には、次の頁へ移動後、と同様の操作を実施</p> <p>レセ管には印刷プレビュー画面はございません。代替案としては、以下の方法がございます。</p> <p><代替案> Windowsの「デバイスとプリンター」画面を開く(コントロールパネルハードウェアとサウンド デバイスとプリンター) 「Microsoft Office Document Image Writer」を右クリックし、「通常使うプリンターに設定(A)」をクリック レセ管の「印刷管理」画面から印刷したいPDFファイルを選択し、「印刷」ボタンをクリック 「ファイル名を付けて保存」画面で任意のファイル名を入力し、保存先を選択 で指定した保存先に印刷イメージファイル(**.xps)が作成される 通常使うプリンターを元の設定に戻す(~ の手順と同様)</p>
33	保険者レセプト管理システム	2011/6/16	2011/7/11	<p>現行と今後の資料の比較について H23.4月審査分まで、毎月、国保連合会から10日前後にレセプトと一緒に送られてきていた資料について、国保総合システムではどのようになるかをお聞きいたします。</p> <p>診療報酬明細書の借用について・取下げ依頼について 今までは文章で来ていましたが、これは今までどおりでしょうか?保険者WEBシステムに送信されてくるのでしょうか?</p>	<p>診療報酬明細書の借用について・取下げ依頼について 現在のところ、保険者の了承の上、連合会にて保険者になりかわり借用および取り下げ依頼の処理を行う予定としております。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
34	保険者レセプト管理システム	2011/6/16	2011/7/4	<p>保険者レセプト管理システムの資格不突合点検で出ているエラーについて負担割合誤りと出ている被保険者を確認すると、レセプトや自庁システムで高齢受給者（給付割合8割）となっているのに、資格不突合点検でエラーになっている。同様に数年前までは一定以上で7割負担となっていた方も現在は8割負担に変わっているのに負担割合がエラーとなっている。自庁システムでは資格を有しているのに、該当被保険者無しとエラーがでる。非課税世帯を限度額Cとしているのに、限度額（課税）限度額認定非該当エラーとなっている。</p> <p>国保総合システム稼動以前から税情報や負担区分は変わっていないにも関わらず、エラーが大量にでるのはなぜかまた、修正方法や対処法などをご教授願います。</p> <p>異動データ修正を行えば、レセプト管理のエラーも消えますか？異動データ修正のなかでコードを入力する場所がありますが、コード番号（英数）に対応する内容を表記した一覧表などはありませんか？（項番に対する対応表）</p>	<p>資格確認のチェックは、保険者より送付いただいた異動データ内にある、区分等_所得区分（世帯情報）、限度額適用履歴（個人情報）等の情報をもとに、チェックを行っております。</p> <p>最新の異動データを確認しますと、区分等_所得区分の該当月の情報が未設定となっているものが見受けられます。</p> <p>当該項目が未設定の場合、負担割合誤り、限度額適用区分（課税）等のエラーが誤検出されますので、再確認をお願いいたします。限度額認定非該当については、限度額適用履歴内の限度額適用区分を参照し、チェックを行っておりますのでこちらについても確認をお願いいたします。</p> <p>また、4月末分の異動データ精査結果を見ると、クリティカルエラー数十件発生しておりますので、自庁システム側で資格を有していても、クリティカルエラー発生により国保総合システムに取り込めていない可能性もございます。</p> <p>この場合、該当被保険者無しとのエラーとなることが考えられますので、再確認をお願いいたします。</p> <p>修正の対応についてですが、5月審査分レセプトについては、異動データ修正ではエラーを消すことはできません。エラーを消すには、給付補正を実施していただく必要があります。</p>
35	保険者レセプト管理システム	2011/6/24	2011/6/24	<p>国保の取得がない被保険者で、医療費を被保険者に請求する場合、どのように依頼をすると良いか。</p> <p>国保から退職に設定を変更する場合、「67保険者番号」と設定すると良いか。</p>	<p>申出理由詳細になぜ原本が必要か入力いただき、申出種別 = 調整、理由 = その他で設定いただくようお願いいたします。</p> <p>申出種別に「保険制度修正」、保険者番号に「67保険者番号」を設定してください。逆に退職から国保に変更する際も、同様の設定をお願いいたします。</p>
36	保険者レセプト管理システム	2011/6/24	2011/7/15	<p>レセプト過誤依頼の申出種別について「指導・監査」はどのような用途で使用するのか。</p>	<p>道庁より医療機関に対して指導および監査がされた場合に、その医療機関のレセプトについて「指導・監査」を理由として過誤調整依頼を本会にします。</p>
37	保険者レセプト管理システム	2011/6/28	2011/7/5	<p>10割負担のレセプトがレセプト管理システムで見ることが出来る。紙で届いている10割負担のレセプトもあり、これに関しては合計が特別療養費審査結果内訳書（EO_IF001）と一致する。レセプト管理システムから見れるのと、紙が送られているものがあるが他にレセプト管理システムから確認出来る、10割負担のレセプトを確認する方法はあるか。</p>	<p>10割負担（特別療養費）のレセプトをレセプト管理システムで確認することはできません。今回のケースは、医療機関が通常のレセプトに含めて請求したため、本会で誤って決定したレセプトですので、過誤調整いたします。大変申し訳ございません。</p>
38	保険者レセプト管理システム	2011/6/27	2011/7/4	<p>資格不突合点検について</p> <p>1. 資格不突合点検にて、医療機関からの連絡待ち等で保留はできるのでしょうか？未確認のままにしておくと、どうなりますか？</p> <p>2. 結果確認・エラー容認一覧画面でのエラー処理において、訪問看護のエラーがありました。レセプトが届いておらず、確認出来ない場合どの様にしたら良いのでしょうか？</p>	<p>1. 医療機関からの連絡待ち等での保留とのことですので申出依頼をおこなわずに、処理を行わないことと想定して回答いたします。処理を行わずに、そのままにしておくことは可能です。その場合、申出依頼が行われていない状態ですが翌以降に申出依頼を行って頂くことも可能です。</p> <p>2. 大変ご迷惑をおかけいたしております。訪問看護については現在、レセプト管理システムでは対応しておりません。開発元の中央会からは9月末頃に訪問看護のレセプト情報登録(画像レセプト情報のシステムへの取り込みを行う処理)が提供予定となっております。残りの機能については9月末頃の提供予定となっております。レセプト原本は紙で送付しておりますので、ご確認願います。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
39	保険者レセプト管理システム	2011/6/28	2011/7/7	<p>1.平成23年6月24日付け事務連絡にて過誤・再審査の申出について、道内分と全国決済分の期日を区分して送信するとのことですが、国保総合システムのトップメニューにあります「MHR Y151スケジュール管理」を利用を予定している場合、ここでは過誤・再審査それぞれ毎月1つの締日を設定できるようになっています。手動ですと「MHR Y120国保・過誤再審査依頼」から送信することになり、この中では検索条件の「医療機関県内・県外」で抽出して送信が可能と思われませんが、これは前述のスケジュール管理でも可能でしょうか。また、15日〆、末日〆と2つの期日を設定することは可能でしょうか。</p> <p>2.事務連絡の1.送信期日についてにあります「全国決済分が15日迄に送信された場合は、一度返送し…」とは、仮に道内分、全国決済分の全件を送信した場合、返送されるのは全件なのでしょうか、全国決済分だけなのでしょうか。</p>	<p>1.「MHR Y151 スケジュール管理」を利用した場合、過誤調整理由登録(または再審査理由登録)されたすべてのレセプトが設定日に自動依頼されます。そのため、「県内分と県外分を分けて依頼」することはできません。従いまして、以下のような運用をお勧めします。 【1日～15日に道内分を過誤再審査依頼する場合】 「MHR Y120国保・過誤再審査依頼」から、検索条件の「医療機関等 県内・県外」として「県内」をチェック。 検索結果一覧には「県内」分のみが表示される。 全件選択し、「依頼」ボタンをクリック 【20日～月末に全国決済分を過誤再審査依頼する場合】 「MHR Y120国保・過誤再審査依頼」から、検索条件の「医療機関等 県内・県外」として「県外」をチェック。 検索結果一覧には「県外」分のみが表示される。 全件選択し、「依頼」ボタンをクリック</p> <p>2.「MHR Y151 スケジュール管理」では、2つの期日を設定することはできない仕様となっております。「スケジュール管理」画面から自動依頼した場合、自動依頼した年月の「過誤調整依頼日」または「再審査申出日」が変更できない状態になります。 例:「過誤調整依頼日」に2011年7月「15」日を設定し、15日に自動依頼された場合、2011年7月の「過誤調整依頼日」が変更できない状態(灰色で塗りつぶされる)になります。 返送するのは平成23年6月24日付事務連絡でお示しした期間以外に申出されたものについては、道内分・全国決済分に限らず返送する場合がありますのでご注意ください。</p>
40	保険者レセプト管理システム	2011/6/30	2011/6/30	再審査申出で、申出理由を2つ以上付けたい場合はどうすればよいか。	1つ目の理由等を選択、入力後に理由確定ボタンを押してもらおう。そして申出理由一覧に項目が追加されたら新規ボタン(申出理由一覧の右下)を押して作業を繰り返してもらおう。最後に申出登録を押し完了。また、もし申出登録ボタンを押した後に、内容を変更したい場合はMHR Y120過誤再審査依頼からレセプトを検索し、修正をかけていただくようお願いいたします。
41	保険者レセプト管理システム	2011/7/5	2011/7/5	<p>エラーのないレセプトを返戻する方法を教えて欲しい。</p> <p>国保から退職になった人は「保険制度修正」で過誤申出すればよいのか。</p> <p>給付不突合点検で129件給付エラーが表示されるのだが、何かする必要はあるか。</p> <p>(のつづき) 容認は必ずする必要があるのか。</p>	<p>MHR Y111国保・レセプト点検から対象のレセプトを基本表示 「過誤」ボタンをクリック 後はいつもの過誤申出の流れです。</p> <p>問題ありません。</p> <p>エラー内容に問題があれば「過誤申出」を、保険者で修正できる内容であれば「給付修正」を、エラー内容に問題がなければ「容認」してください。</p> <p>必ずする必要はありません。本会に容認した、してないといった情報は連携されませんが、医療費通知、高額療養費等後続の処理に影響いたしますのでご留意下さい。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
42	保険者レセプト管理システム	2011/7/6	2011/8/5	レセプト管理システムについての要望です。外部点検システムでの処理内容について、参考添付のレセプトに関して申出処理を行う場合、外部点検システムでは行えない仕様になっていると委託業者から報告をうけていますが、処理の効率化からも外部点検システムでも既に参考添付をしたレセプトを新たに申出レセプトとして処理出来るように改良を要望します。また、外部点検にレセプトを取り出す際の制限として、1ユーザ2千件、1保険者1万件の制限が設けられていますが今後、縦覧点検を行っていくうえで、取り出し作業が複雑になることから、1ユーザ及び1保険者の取り出し制限の件数の見直しを要望します。	改良のご要望については、中央会に挙げさせていただきます。 各点検検索画面より「割振」ボタンをクリックした際のレセプト割振・最大割振可能数は10,000件まで可能となっております。10,000件を超える件数を割振りができないため、各点検検索画面の検索条件にて絞り込む必要があります。(レセプト割振・最大割振可能数に関係なく一律2,001件となる不具合については現在解消されております) なお、一人の点検担当者へ割振り可能な最大件数は、今まで通り2,000件までとなっております。ただし、割振条件(レセプト全国共通キーの範囲など)を変えながら、割り振りを複数回行うことで、何万件でも割り振ることができます。 今後、レセプト管理システムの性能が向上した場合には、件数制限の見直しを検討していく予定です。 H23.10月公開レセプトより割振件数は4000件となっております。
43	保険者レセプト管理システム	2011/7/11	2011/7/20	再審査申し出登録について、確認です。 摘要・・・13管理について 歯管 110点 歯清 60点とありますが、右側の摘要欄には、 歯管 0点 歯清 170点 とあります。この表記は、正当でしょうか？	歯科レセプト編集の仕様どおりとなります。右の摘要に表示には、記録内容仕様どおりに編集している為、お問い合わせにありました様に、合算して表示されます。
44	保険者レセプト管理システム	2011/7/12	2011/7/12	医療機関からの返戻依頼の方法について教えて欲しい。	実施主体：保険医療機関等 理由：医療機関から返戻依頼 申出種別：返戻 理由詳細：「医療機関からの申出により返戻」 を入力して申出登録してください。
45	保険者レセプト管理システム	2011/7/12	2011/7/20	1.本町の被保険者記号・番号の「-（ハイフン表記）」が、PCでの入力がかたがたハイフンでないと思われる事象が現れ、縦覧点検の割振りを行ったところ、割振り別の合計が総数と合わない為、取りこぼしとなるレセプトが発生してしまいます。 2.今月（7月分）到着レセですが数日に渡り、届いているようですが今後もこのようなシステムなのでしょうか。	1.被保険者記号・番号の「-（ハイフン表記）」ではなく「ー（長音符号）」等が登録されているものが検索対象となっていないと思われます。つきましては共電システムより給付修正にて被保険者記号・番号の修正を行っていただき共電システムからレセ管システムに給付修正の連携が行われた後に検索対象として結果を得ることが出来ると思われます。ただし、共電システムからレセ管システムに給付修正の連携が行われるタイミングが現在のところ月に一度となっております。直近の連携日は7月14日(木)の夜間が予定されています。今後、夜間日次処理にて共電システムからレセ管システムへの給付修正の連携を行う運用を現在、検討しております。 2.次月以降は公開日に全てを公開出来る予定となっております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
46	保険者レセプト管理システム	2011/7/12	2011/7/20	現在レセプト点検業務で与えられているPC環境は、特定健診で以前に配られたPCに国保総合システムをインストールしたものを使用しています。そのため、「レセ管システム」「照会・検索・点検」「MHRV114担当者レセプト点検」を使用中、点検作業終了後「点検次レセ」をクリックした際にフリーズしてしまいます。「レセプト(下)バー」も、画面下部バーも薄い表示となり、マウスが動くのみでまったく反応がなくなります。その度、共通メニュー画面に戻り、又はPCリセットの後ログアウト、再ログインを繰り返すため、非常に時間と手間が掛かります。PCの設定の問題等も含め改善の方法等又は原因等についてご教授ください。	大変申し訳ありません。現在、同様の事象が他の保険者(特定健診を使用したPC環境)で出ております。開発元にて端末の設定等を調査しています。こちらについては回答は出ていませんが、処理の混み具合等も考えられますので時間をずらす等で症状が改善される場合もあるようです。
47	保険者レセプト管理システム	2011/7/12	2011/7/14	レセプト管理システムについて要望 保険者レセプト管理システム 項番25番について下記のとおり回答をいただきました。 >外部点検で複数申出を作成する方法外部点検では、同じ割振(取込)の中でお問合せ内容にある「レセプトAに疑義、レセプトBに参考」の申出を作成後、「レセプトBに疑義」の申出を作成することはできません。ただし、上記申出はレセ管システムでは作成可能です。上記について、申出を外部点検クライアントにて作成できるように要望いたします。 レセプト公開に係る担当者割振り・外部点検データの取出等は回線が込合うためエラーが出たり処理スピードが非常に遅いなどトラブルが続出しています。レセプト公開の時期を保険者ごとにずらす等何か対策をお願いします。 再審査の担当者割振は一度に10,000件までしかできませんが、件数を増やして一度にできるようにならないでしょうか。	「外部点検クライアントで、申出登録されたレセプト(疑義及び参考)を、他の申出の疑義レセプトもしくは参考レセプトにできるようにしてほしい。」といった要望をあげております。開発元からは要望事項として受付されております。 大変ご迷惑をおかけいたしております。 外部点検データ取出しの性能についてはバージョンアップ毎に性能改善を行っております。レセプト公開直後は、保険者の受領と外部点検データ取出しと重なってしまい処理に時間がかかってしまっています。外部点検データ取出し時期をずらしていただくことと先月は比較的スムーズに取出しが行えたようです。また、国保総合システム業務終了前に取出しを実行していただくことで翌朝には取出しが可能な状態になっているかと思われます。 大変ご迷惑をおかけいたしております。 各点検検索画面より「割振」ボタンをクリックした際のレセプト割振・最大割振可能件数は10,000件まで可能となっております。10,000件を超える件数を割振りができないため、各点検検索画面の検索条件にて絞り込む必要があります。なお、一人の点検担当者へ割振り可能な最大件数は2,000件までとなっております。これ以上に設定しますと、現在のレセ管の性能では処理が劣化するため2,000件までの設定となっております。 H23.10月公開レセプトより4000件となっております。
48	保険者レセプト管理システム	2011/7/13	2011/7/13	社会保険の資格の場合、過誤の依頼方法を知りたい。	申出種別 = 調整、理由 = その他、理由内容 = 社会保険適用として過誤調整依頼するようお願いいたします。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
49	保険者レセプト管理システム	2011/7/15	2011/7/27	<p>外部レセプト点検 縦覧点検データと操作について この際、「縦覧点検」については、「過去5カ月」のレセプトも対象とすることが点検条件として提示されています。このような状況下で、縦覧点検のデータ内容と操作法につきまして認識が不十分である点につきましてご教示いただきたいと思ひます。 「縦覧点検」の担当者割当実施の際の「審査年月」は単月を指定するものと考えますが、間違いでしょうか？</p> <p>で、「範囲で指定」のご指導をいただいた結果、いつの「審査年月」のものなのか判別できないレセプトデータが抽出されましたが、この状態は正解なのでしょうか？</p> <p>の結果、複数レセプト(暦月)が存在する被保険者に対しては、全てを縦覧対象の可能性として点検せざるを得なくなりますが、正解なのでしょうか？ (診療年月は、医療機関の月遅れ請求などを考慮すると、「審査年月」と見做すことはできません)</p> <p>が正解とする場合、次月も同一レセプトの縦覧点検作業が発生(今月実施したので、次月は不要とのメモが運用できれば別ですが・・・)する。</p> <p>の結果、同一のレセプトに対して毎月「縦覧申出」が発生するとヘルプデスクに問い合わせさせていただきました際、「レセプト原本が申出によって、翌月の抽出対象から外れます。従って、連続して同一レセプトへの申出が発生することは無いと考へます。」とのお答えをいただきましたが、 a：翌月発生した縦覧点検レセプトの点検レセプトデータが抽出されないこととなり、翌月の縦覧点検ができないこととなりますが、この理解でよろしいでしょうか？ b：「この状態は約2カ月程度で解消し、再度のデータ抽出では「原本復帰」の状態データ抽出されます」とのご回答を併せていただきましたが、2カ月後には再度の申出作業の対象となってしまうますが、回避方法がありますか？ について、ご指導いただければと思ひます。</p> <p>「突合点検」の場合は、レセプト一覧には調剤レセプトのみが表示され、これに伴う医科・歯科レセプトはビハインド状態で点検を行うことができませんでした。 縦覧点検は当月が初回(過月レセプトは今月より発生)ですが、通産6カ月のデータを並列に並べて縦覧点検を行うことは、ほとんど不可能に近いと考へていますが、他の市町村などではどのように対処しているかの情報がありましたらご提供いただけませんか？</p>	<p>「縦覧点検」の国保総合システムの担当者割振りについては、例として平成23年10月公開分を点検する場合「診療年月：例)平成23年4月～平成23年8月」の範囲を指定することで「過去5カ月」に該当する縦覧点検に必要な複数月のレセプトデータが抽出されます。 また、「審査年月：例)平成23年5月～平成23年9月」の範囲を指定すると、月遅れで審査したレセプトも対象となりますので「過去5カ月」のレセプトの範囲外のレセプトも縦覧点検対象となります。 「審査年月」を単月で指定しますと当月審査した診療分のみ抽出されません。</p> <p>に記述したとおり「審査年月」の範囲を指定しますと、「過去5カ月」のレセプトの範囲外のレセプトも縦覧点検対象となります。「診療年月」を範囲指定することにより「過去5カ月」のレセプトを抽出し、縦覧点検することが可能です。</p> <p>正解となります。翌月以降の点検で縦覧点検対象となります。</p> <p>正解となります。国保総合システム側でも同様に次月も点検対象となります。 仮に前月に点検済みであっても、今月受領したレセプトと前月までに点検済みのレセプトが縦覧点検対象となる可能性もあるため、再点検されることと考へております。</p> <p>a：翌月発生した縦覧点検レセプトの点検レセプトデータは対象となりません。原本が本会にある状態です。 ただし「診療年月：例)平成23年4月～平成23年8月」で抽出したレセプトに対して平成23年8月のレセプトを疑義、平成23年7月のレセプト(1ヶ月分)を参考とした場合次月の点検時「診療年月：例)平成23年5月～平成23年9月」で抽出したレセプトに対して平成23年9月、6月、5月が縦覧対象となる想定です。ご注意ください。</p> <p>b：原本が保険者にある場合は縦覧点検の対象となります。国保総合システム側でも同様です。</p> <p>1：2面表示をした際に最新の診療年月を基に左側に表示する。 2：右に表示されたレセプトを「次レセ」ボタンをクリックしレセプトの内容を確認する。 3：2で「次レセ」ボタンをクリックし縦覧申出対象となった場合は「申出対象」とし「疑義レセプト選択」画面から疑義のあるレセプトを選択し縦覧申出を行います。 こちらについても、国保総合システム側と同様となります。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
50	保険者レセプト管理システム	2011/7/19	2011/7/19	<p>過渡期レセプトについて 紙レセプトを参考レセプトとする場合、どのような処理を行えばよいか。</p>	<p>過渡期運用(疑義：電子、参考：紙)では縦覧申出はシステムの都合上できません。再審査申出を行う対応をお願いします。処理の流れについては以下をご確認ください。</p> <p>点検検索結果一覧からレセプトを選択し「基本表示」ボタンをクリックし、「基本表示」画面を表示します。</p> <p>表示された「基本表示」画面から「任意項目」タブをクリックします。</p> <p>任意項目タブの過渡期レセプトから「過渡期」を選択し「登録」ボタンをクリックし登録します。</p> <p>「再審査」ボタンをクリックし再審査申出の処理を行ってください。申出を行う際、備考欄に「当レセプトには参考レセプト(紙)があり、連合会へ送付しております」といった内容を記載していただくことになります。</p> <p>過誤再審査依頼申出が完了しましたら「参考：紙」を連合会へ送付してください。</p> <p>補足として過渡期運用(疑義：電子、参考：電子、紙)のように参考に電子がある場合は縦覧申出が可能です。その場合は以下の処理の流れをご確認ください。</p> <p>点検検索結果一覧からレセプトを選択し「基本表示」ボタンをクリックし、「基本表示」画面を表示します。</p> <p>表示された「基本表示」画面から「任意項目」タブをクリックします。</p> <p>任意項目タブの過渡期レセプトから「過渡期」を選択し「登録」ボタンをクリックし登録します。</p> <p>「戻る」ボタンをクリックし点検検索結果一覧を表示します。</p> <p>「2面表示(本紙)」ボタンをクリックし縦覧申出の処理を行ってください。申出を行う際、備考欄に「当レセプトには参考レセプト(紙)があり、連合会へ送付しております」といった内容を記載していただくことになります。</p> <p>過誤再審査依頼申出が完了しましたら「参考：紙」を連合会へ送付してください。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	資格・給付点検	2011/6/7	2011/7/4	<p>国保総合システムでは「国民健康保険給付記録リスト」が「被保険者給付一覧表」の代替帳票となりますが、下記の項目が印字されなくなり、解決方法をご教示願います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者負担額 ・給付割合 ・医科、歯科、調剤の区分 ・高8、一般、未就学、退職等の区分 ・診療開始日 <p>また、上記項目が反映された内容で、複数の被保険者選択して選択した被保険者を抽出することはできるか。上記の項目が反映された内容で点数7,000点以上を抽出することができるか。ご教示願います。</p>	<p>国保総合システムの「給付記録管理」業務メニューから「KJPS081 給付記録確認・補正」画面から参照できます。上記画面より検索方法を指定し、被保険者を特定後、レセプト・療養費表示により確認することが可能です。また「区分なし検索」画面からは検索した結果をCSVファイルに出力することが可能です。出力したCSVファイルをExcel等で加工し一定点数以上のレセプトを抽出することができます。</p>
2	資格・給付点検	2011/6/14	2011/6/21	<p>資格確認結果表について</p> <p>1. 資格不突合点検の画面に出ている人が資格確認結果表に載っていない。たとえば、エラーコード:QU0081など。レセ管システムと共電システムは連携はしていないのか。</p> <p>2. 資格確認結果表の被保険者証番号順はどういう並びなのか。</p>	<p>1、資格確認結果表とレセ管システム画面および国保共電システムのエラー容認画面で表示されるエラーが異なる件につきましては、現在中央会にお問い合わせを行っております。内部的には、全てのエラーが連携されていることが確認されておりますので、帳票出力上に何らかの抑制制御が働いているものと思われます。回答があり次第、ご連絡さしあげますので少々お待ちください。</p> <p>2、被保険者証番号順は、下記の並びとなっております。なお、被保険者証記号が入っていない場合は、記号の入っているものが優先されて出力されます。</p> <p>【出力順】</p> <p>被保険者証番号順 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業区分 処理区分 過誤依頼区分 保険者番号 過誤・再審査データ区分 被保険者証記号 被保険者証番号 生年 性別 個人番号 都道府県コード 点数表 医療機関コード レセプト全国共通キー
3	資格・給付点検	2011/6/14	2011/6/21	<p>資格確認結果表は5月審査分の情報とのことだが、診療機関が22年7月に出した情報がある。なぜこの情報がのっているのか。</p>	<p>資格確認結果表には、医療機関より月遅れで提出され5月審査されたレセプトを含みますので、ご確認ください。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
4	資格・給付点検	2011/6/14	2011/7/4	<p>資格給付点検結果確認・エラー容認のエラーについて KJPS062資格給付点検結果確認・エラー容認の画面のエラーについて 赤字と青字のエラーの違いを知りたい。赤はクリティカルエラーか。</p> <p>レセプト全国共通キーや被保険者証番号で検索してもレセプトがでてこない。ほかの方法で検索できるか。</p> <p>エラーの内容と解消方法をしりたい。 QU0081 被保険者個人マスター取得エラー(個人特定以外) 赤字</p>	<p>お見込みの通り、赤字がクリティカル、青字がケアエラーとなります。</p> <p>一次返戻のレセプトは、レセプト管理システムへ連携されないため、検索できません。その他、検索条件でチェックの有無や、退職の場合は、保険者番号の先頭2桁が「67」となりますので、ご確認願います。</p> <p>当該エラーについては、システムエラーとの位置づけではありますが、具体的な修正方法が中央会より提示されておりません。対処方法について、確認中ですので少々お待ちください。</p>
5	資格・給付点検	2011/6/15	2011/7/4	<p>限度額適用認定(適用区分)非該当について 資格確認給付点検結果確認・エラー容認について エラーコード QU3402 エラー内容 限度額適用認定(適用区分)非該当 エラーに対してどう対処したらいいか。</p>	<p>エラーチェック条件 "本家入外"に07, 08, 09, 00以外が設定されている かつ "特記事項"に 17(上位)、18(一般)、19(低所)、22(多上)、23(多一)、24(多低)が設定されている場合チェックを行います。 チェック内容 被保険者マスタの限度額適用区分とレセプトデータの特記事項の値が一致しない場合エラーとなります。</p> <p>レセプトデータの特記事項には限度額適用認定証区分の値が設定されているため、レセプト上では限度額適用認定証区分が設定されており、該当の方の被保険者マスタでは限度額適用が未設定なので上記エラーが検出されています。 レセプトの内容を確認いただき、レセプトデータの内容が正しい場合は、翌月の異動データ提出時に異動データ(個人)の限度額適用履歴に値を設定していただくようお願い致します。 公費52併用レセプトで、公費受給者証に限度額区分の記載があると思われる。個人情報の限度額認定証区分に設定して下さい。</p>
6	資格・給付点検	2011/6/16	2011/7/4	<p>容認処理が出来ていなくても、影響が無い項目はありますか? [要望]資格確認結果について 正当分においても資格エラーとなっているものが多数件数があり、処理に苦慮しておりますので、是非正しい結果表を公開してください!!</p>	<p>ご迷惑をおかけしており申し訳ございません。容認処理が完了していない場合、該当レセプトはエラー有と判断され、高額療養費の計算対象外となったり、医療費通知の出力対象から外れてしまう等、共電全般において影響がございます。このため、正当レセプトについてはエラー容認をいただけますようお願いいたします。 現時点で、調剤レセプトにおいて、取得前受診が誤検出される等の問題が発生していることを認識しており、中央会において改善の検討を行っております。大変申し訳ございませんが、もう少しおまちください。</p>
7	資格・給付点検	2011/6/21	2011/6/29	<p>資格・給付点検 項番2番について、再質問です。 2. 資格確認結果表の被保険者証番号順はどういう並びなのか。 出力順項目 の考え方についてご教示いただきたい。また、きれいに数字順に出力させるためにはどのような登録をするとよいか?</p>	<p>現状の仕様としましては、同帳票において、レセプト情報に記載されている被保険者証番号で並び替えを行っております。ここでの被保険者証番号は、左詰の文字型として情報管理されているため、桁数が異なる証番号については、右側に空白文字が補充され比較が行われるため、上記のような動作となっております。また、現時点でレセプト記載の被保険者証番号を一律変更することはできません。 本件につきましては、本来的には、上記のご要望の並び順となるべきかと考えますので、中央会に対し修正の要望をあげることを考えております。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
13	資格・給付点検	2011/7/14	2011/8/3	資格不突合点検にて、「被保得喪履歴取得エラー(個人特定以外)」が出力されている。これが出力されている原因と対処法を知りたい。 負担区分誤りのエラーが大量にでている。以前までは出ていないエラーの為原因と対処方法を教えてほしい。該当者は8割の方なのに7割になっている。	被保険者得喪履歴取得エラーはシステムエラーとなり、エラー発生の詳細な条件や対応内容が明示されていない状況です。発生原因については現在中央会へ問合せを行っておりますので、回答があり次第ご連絡させていただきます。こちらのエラーはクリティカルエラーですので、未容認のままですと後続の業務処理に影響がでてしまいます。対処方法としましては、容認していただきますようお願いいたします。 該当の方の負担区分誤りについて、異動データは8割負担の設定、レセプトは7割負担の設定になっており当エラーが出力されております。8割負担が正とのことであれば、異動データの設定上間違いはございませんのでレセプト側の修正が必要となります。レセプトの修正方法は、過誤返戻もしくは総合システム国保共電の給付記録確認・補正画面にて行えますので、負担割合の正当性を確認いただき修正いただくようお願いいたします。ただし、過誤返戻せず修正する場合には、支払額等は変更できませんので、医療機関や被保険者と調整が必要となります。
14	資格・給付点検	2011/7/14	2011/7/25	診療報酬明細書資格確認結果表(限度額適用区分)についてこの帳票は何に使用するものか、内容を知りたい。 またこの帳票を見て、処理したり確認しなければいけないことはあるか。	診療報酬明細書資格確認結果表(限度額適用区分)は限度額適用チェックを行った結果、エラーとなったレセプト情報の帳票です。 例1 特記事項(限度額適用認定証区分): 18(一般) 異動データ_限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分 未設定 エラー内容: 限度額適用非該当 特記事項(限度額適用認定証区分)に18(一般)が設定されているが、異動データの限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分が未設定のためエラーがでております。レセプトと異動データを確認いただき異動データの限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分に設定ください。 例2 特記事項(限度額適用認定証区分): 17(上位) 異動データ_限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分 未設定 エラー内容: 限度額適用非該当、限度額適用区分不一致 特記事項(限度額適用認定証区分)に17(上位)が設定されているが、異動データの限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分が未設定のためエラーがでております。レセプトと異動データを確認いただき異動データの限度額適用届出日、限度額適用年月日、限度額適用区分に設定ください。
15	資格・給付点検	2011/7/19	2011/7/29	5月審査分のレセプトについて、給付のケアエラーが出ている。エラー内容、対処法を知りたい。 また、同レセプトを6月に受領した時点ではこのエラーは発生していなかったが、確認のため再度7月受領時に5月審査分を確認してみると、給付不突合点検画面よりケアエラーとして表示されていた。 点検したレセプトを次月に確認すると、出ていなかったエラーが発生しているということは有り得るのか。 エラーコード: LA0050(若人国保該当)	当月確認時に出力されていないチェックで次月確認時に出力されるケースとして、資格遡及確認、縦覧点検があります。これらの点検においては、過去のレセプトを対象とするので、左記のように次月以降に検出されることがあります。 お問合せの件につきましては、前月と当月の被保険者マスタで、退職非該当年月日が異なるため、遡及確認を行っており、被保険者マスタの区分等_制度とレセプトの保険制度(保険種別)が不一致であるため若人国保該当のエラーが発生しています。 被保険者マスタの区分等_制度 = 0: 国保一般(前期高齢該当者) レセプトの保険制度(保険種別) = 4: 退職 一般、退職を被保険者マスタ、レセプトで制度を一致させるよう修正願います。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	提供データ	2011/4/27	2011/5/6	レセプトデータについてお伺いします。 新データでは、「初診点数」の項目が無くなりますが、他の項目から「初診点数」を導き出すことは可能でしょうか。また、配布された新データ項目の説明で、項番35、37、39に「初診料有無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること」とありますが、「初診料有無」の項目は、項番が何番に設定されていますか。	申し訳ございませんが、他の項目から「初診点数」を導き出すことはできません。また、初診料有無は国保総合システム上のデータベースの項目となりますが、レセプトデータに含まれません。「初診回数」が1以上であれば初診料有、それ以外は初診料無となります。
2	提供データ	2011/5/13	2011/5/16	高額療養費業務につきましては国保総合システム稼働後も自庁で行います。そこで、レセプトデータを新レイアウトから旧レイアウトに変更しているところですが、以下の項目につきましてはの編集方法をご確認願います。 旧レイアウト 27(交通事故表示) 新レイアウト特記事項1～5のいずれかに「91:労災/公害」が設定されている場合'1'を設定。以外は'0'を設定。 旧レイアウト以下の項目につきましては、旧レイアウト時は小数点以下の桁数を含んで設定されておりましたが、新レイアウトでは小数点以下は含んでいないという認識でよろしいでしょうか？ 14(合計点数), 16(一部負担金), 20(第一公費分点数), 21(第一患者負担額), 25(第二公費分点数), 26(第二患者負担額), 61(食事療養費国保金額), 62(食事療養費国保標準負担額), 64(食事療養費公費1金額), 65(食事療養費公費1標準負担額), 67(食事療養費公費2金額), 68(食事療養費公費2標準負担額), 77(70歳未満一部負担金額), 78(第一公費対象額), 79(第二公費対象額)	旧レイアウト 27(交通事故表示)は新レイアウト特記事項1～5のいずれかに「10:第三」が設定されている場合'1'、それ以外は'0'を設定して下さい。 ご認識の通りです。(新レイアウトでは、論理データ型の桁数に「10,2」等と記載している場合はカンマ以降が小数点以下の桁数になります。)
3	提供データ	2011/5/9	2011/5/10	毎月のレセプトと一緒に来ている診療報酬等請求内訳書について、本稼働後はどういうやり取りになるのか教えてください。PC上となると、毎月の支払にも影響することなので、今後のスケジュールについても教えてください。同時にマニュアルの掲載場所も教えてください。	診療報酬等請求内訳書につきましては、レセプト確定後の月初め(10日前後)に保険者Webシステムにアップロードいたします。なお、マニュアルについては、保険者操作研修会の資料に各システムの基本操作、また、4/14配布のマニュアル/国保総合システム操作マニュアル(保険者向け)にも記載があります。参照願います。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
4	提供データ	2011/5/25	2011/6/1	<p>各保険者へ提供されるレセプトデータについて レセプトデータ新旧対応表では、旧レイアウトの「診療科」項目は、新レイアウトでは「旧総合病院診療科」項目となっています。3月14日受領のテストデータでは「旧総合病院診療科」項目において多量に空白のデータが存在します。 本番のデータは全てのデータにおいてセットされていると考えて宜しいでしょうか？</p> <p>新レイアウトの項目で「一部負担金（患者負担金額）」に該当する項目はありますか？ 公費無しの場合で、新レイアウトの「保険_一部負担金」が無いケースが多量にあります。 前期高齢者に限らず、一般（70歳未満）、未就学児における一部負担金がセットされている項目は他にありますか？</p> <p>新レイアウトのテストデータの「個人番号」項目に「員番号」が一部セットされていますが、本番データでは「個人番号」のみがセットされると考えて宜しいでしょうか？</p> <p>旧レイアウトでの「エラー区分（資格照合表）」に該当する項目は、新レイアウトでは完全に無くなるのでしょうか？ 他で判断できる項目はありますか？</p> <p>旧レイアウトでの「初診点数」に該当する項目は、新レイアウトでは完全に無くなるのでしょうか？ 他で判断できる項目はありますか？</p> <p>給付割合の項目について、旧レイアウトでは割合(7, 8, 9)がセットされていましたが、新レイアウトでは%(70, 80, 90)が設定されることで間違いはないでしょうか？</p> <p>疾病統計コードについて、他で判断できる項目はありますか？</p>	<p>新ファイルレイアウトには現行の「診療科」と対応する項目はありません。 「旧総合病院診療科」が設定されている場合のみ「旧総合病院診療科」が対応します。 「旧総合病院診療科」は平成22年3月診療分以前に、旧総合病院のみに設定されます。 なお、「任意診療科」は設定されない項目となります。（すべて空欄となります。）</p> <p>現行の「一部負担金」は新ファイルレイアウトの「項番61：保険_一部負担金」が対応します。 前期高齢者、一般（70歳未満）、未就学児についても同様です。</p> <p>「個人番号」がセットされます。</p> <p>新ファイルレイアウトには現行の「エラー区分」と対応する項目はありません。</p> <p>「初診点数」に該当する項目はありません。初診の有無は「初診回数」で判断できます。</p> <p>ご認識の通り、「給付割合」は%(70, 80, 90)が設定されます。</p> <p>新ファイルレイアウトの「項番110：疾病コード1」～「項番114：疾病コード5」で判断できます。</p>
5	提供データ	2011/5/23	2011/5/24	<p>高額療養費業務につきましては国保総合システム稼働後も自庁で行います。そこで、レセプトデータを新レイアウトから旧レイアウトに変更しているところですが、医療機関コードの編集方法につきましてご確認願います。新レイアウトでは10桁となっておりますが、旧レイアウトでは9桁となっておりますが、以下の編集方法で問題ないでしょうか？ 新レイアウト:1234567890 旧レイアウト:124567890(新レイアウトの1～2桁+4～10桁)</p>	<p>ご認識とおりの編集方法で問題ございません。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
6	提供データ	2011/5/25	2011/6/1	レセプトデータについて RP_IFのレセプトテストデータとKD_IF317のレセプトデータとの違いは何か。ベンダーよりKD_IFファイルでの開示を求められているが、どのように作られるものなのか。また保険者で作るのであれば、どのような方法か。	RP_IF001～003は、北海道連合会独自に提供しているIFとなります。毎月、当該処理年月のレセプト情報全件を、保険者Webシステムを通じて配信するものです。 KD_IF317は、標準システムで定義されているIFとなります。RP_IFXXXのIF同様、レセプト情報を出力するためのIFとなりますが、抽出方法や抽出の範囲が異なります。 KD_IF317は、保険者端末の給付記録確認・補正機能よりレセプト一覧照会画面にて、検索条件に該当するレセプト・療養費のデータのみをCSV形式で出力したものととなります。具体的な抽出操作ですが、レセプト一覧照会画面より検索条件を入力し、CSV出力ボタンを押下することで、検索条件に合致したデータのみが出力されます。
7	提供データ	2011/6/3	2011/6/7	公費連名簿データ(乳幼児) 91番のテストデータについて K列は点数、L列は患者負担額、N列は市町村負担額か。 K列とN列の両方に数字が入っていることはありえるか。 N列に0があるのはなぜか。	御認識のとおりです。 ありえます。北海道の基準の患者負担分を市町村が助成する場合、K列(公費91の決定点数)とN列(公費91の市町村負担額)の両方に数字が入ることになります。 レセプト記載に、公費91の助成額(公費の一部負担金)が無いときにN列(公費91の市町村負担額)が0となります。
8	提供データ	2011/6/7	2011/6/9	公費連名簿データ(乳幼児) 91番のテストデータについて 値が、K列=N列の場合、L列が「0」はありえないのではないか。 N列(公費91の市町村負担額)が「0」の場合はそもそも内訳書に出力されるのか。	北海道の基準で発生する患者負担分1割相当額を市町村が助成することになる場合に、 K列(公費91決定点数) = N列(公費91市町村負担額)かつ L列(公費91患者負担額) = 0 となります。 例 「公費90決定点数」が640点 「公費91決定点数」が640点 「公費一部負担金」が640円 (公費の一部負担金は、市町村の助成金額を記載します) 費用算定結果 国保 5,120円 公費90 640円 公費91 640円 申し訳ありませんでした。本来は出力されませんが、5月審査分について出力されておりました。6月審査分からは、出力されないようにいたします。
9	提供データ	2011/6/10	2011/6/13	公費90番のテストデータについて 値が、K列=N列の場合、L列が「0」はありえないのではないか。	ご質問されているレセプトが公費90併用の場合はご指摘通りとなりますが、公費90・91併用の場合はL列(公費患者負担額)が0円になる場合がございます。 例 「公費90決定点数」(K列)が640点 「公費91決定点数」が640点 「公費一部負担金」が640円 (公費の一部負担金は、公費91の市町村助成金額を記載) 費用算定結果 国保 5,120円 公費90 市町村負担額(N列) 640円 患者負担額(L列) 0円 公費91 市町村負担額 640円 患者負担額 0円

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
10	提供データ	2011/6/10	2011/6/15	<p>6月8日、国保総合システムで送付いただきました、国民健康保険診療報酬等請求内訳書関係、これから来るデータについて 今まで帳票で送られてきた帳票を元に月報の作成をしてきましたが、今回電算化になりファイルがPDFとなっておりますが、CSVファイルをいただけないのでしょうか？（これから全道的に必要なと思います。） 現状でCSVが無理な場合、空白に0値を入れる事はできないでしょうか？エクセルで集計しているため、最悪貼り付け作業で行いたいのので、0が入力になっていないと列ずれしてしまうため。</p> <p>高額療養費の件数について、医科、歯科の内訳件数がわかりません。</p> <p>柔整鍼灸請求内訳について、今まで鍼灸とマッサージの内訳もいただいていたのですが、分けられませんか？</p>	<p>国保総合システムから出力する機能はございません。また、空白に0値を入れる制御を行うこともできません。 なお、国保総合システムでは、毎月20日前後の月報基礎データが作成されますので、月報作成に活用できると想定しております。</p> <p>国保総合システムの様式では入院・入院外での内訳となり、医科・歯科での内訳は出力されません。</p> <p>現在は分かれておりませんが、分けて出力できるように検討いたします。</p>
11	提供データ	2011/6/13	2011/6/15	<p>公費負担別データ(乳幼児)について、テストデータEX_IF003との違いの確認をお願いします。K、L、N列がテストデータの100倍になっている。テストデータの記載が正しいのであれば、早急にデータの送付をお願いします。</p>	<p>提供データ(EX_IF003)は、ご指摘に関する修正が行われておりますのでお納めいただけますようお願いいたします。 修正箇所について ・決定点数(K列)を、小数点2桁を含む9桁としています ・公費患者負担額(L列)を、小数点2桁を含む9桁としています ・市町村負担額(N列)を、小数点2桁を含む9桁としています ・食事療養費(P列)を、小数点2桁を含む9桁としています ・食事療養費公費負担額(Q列)を、小数点2桁を含む11桁としています</p>
12	提供データ	2011/6/14	2011/6/14	<p>現行帳票の再審査データ参考リストと、再審査結果統計表は今後どうなるのか。</p>	<p>再審査データ参考リストは過誤調整結果通知書としてご対応いたしますが、再審査結果統計表に対応する帳票はございません。</p>
13	提供データ	2011/6/16	2011/7/11	<p>現行と今後の資料の比較について H23.4月審査分まで、毎月、国保連合会から10日前後にレセプトと一緒に送られてきていた資料について、国保総合システムではどのようになるかをお聞きいたします。 KL-609 再審査データ参考リスト 再審査の申し出の結果をこの資料より確認していました。件数や金額の計算をし記録しているのですが、同じように確認できるものが必要なのですが、今後は何を参照していくとよろしいでしょうか。</p>	<p>KL-609 再審査データ参考リスト 再審査データ参考リストに替わるものは、「過誤調整結果通知書」となります。なお、レセ管システムに取り込まれたレセプトであれば、「再審査申出状況集計表」でも確認することができます。再審査申出をした件数や、「原審」、「返戻」、「査定」となった件数などを確認できます。</p>
14	提供データ	2011/6/16	2011/6/21	<p>現行帳票「再審査データ参考リスト(KL-609)」の代替帳票は「国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)(RP_SQSK0030)」との回答をいただきましたが、6月8日(保険者WEBシステムでの受信日時より)受信の「国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)」の内容は、資格照合によりレセプト返戻となったものがほとんどであり、再審査の結果についての内容が含まれていないかと思われます。再審査の結果データにつきましては、別途上記通知書により後日に送信されるということか、または、別の帳票で確認できるものがあるのでしょうか？</p>	<p>再審査のデータは「国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)(RP_SQKS0030)」に区分が「再審査」で出力されます。</p>

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
15	提供データ	2011/6/23	2011/6/27	4月診療分(5月審査分)レセプトデータについて 当市では自庁システムにおいて高額療養費支給計算処理をおこなっていません。今まではレセプトデータ取込の際に、柔道整復の診療分を、旧レイアウトでは診療科を見て判断しておりました。(診療科が「80」であれば、柔道整復とみなしておりました。)そこで、今回新レイアウトになり、診療科のフィールドが旧総合病院診療科となっておりますが、当市の4月診療分にはなにも入っておりませんでした。当市のような運用の場合は、レセプトデータ上、どの部分を見て柔道整復分と判断すればよろしいでしょうか。	柔道整復分は下記のいずれかの項目で判断できます。 ・ 項番30: 点数表が「19(柔整)」 ・ 項番6: 医療機関コードの3桁目が「7(柔整)」「8(鍼灸・マッサージ)」 ・ 項番32: 療養費種別が「03(柔整)」「04(あんま・マッサージ)」「05(はり・きゅう)」
16	提供データ	2011/6/27	2011/7/4	新レセプトの保険一部負担金「R_HKN_ITIBUFUTAN」は、旧レイアウトとの比較表によると、旧レセプトの70歳未満一部負担金「RESFTNKN」にあたりと記載されています。 この項目は、限度額認定証を受けた70歳未満入院レセプト(在医総合含む)の場合のみと記載されていますが、実際は、70歳以上のデータについてもセットされています。保険一部負担金「R_HKN_ITIBUFUTAN」の仕様を教えてください。	保険一部負担金「R_HKN_ITIBUFUTAN」はレセプトに記載があればセットされます。その為、費用算上で一部負担金があってもレセプトに記載がなければセットされません。
17	提供データ	2011/7/5	2011/7/11	国保総合システムのレセプトデータについて 月報を作成するにあたり、重度・ひとり親・乳幼児の国保優先分を作成する際、初診時負担を把握するのに以前は「初診点数」を用いて集約してました。国保総合システムでは「初診点数」は削除されております。 国保総合システムのレセプトデータにおいて、初診・再診を判断する方法として、何か良い方法はあるのでしょうか?	項番41: 初診回数で判断することができます。
18	提供データ	2011/7/13	2011/7/13	医療機関マスタコードの医療機関コード10桁の中の点数表の部分で、8番目が鍼灸マッサージと合っているが、鍼灸とマッサージが分かれている項目はレセプトデータ中にないのか。	レセプトデータ項番32療養費種別にて、鍼灸、マッサージが分かれているのでそちらを確認していただけますようお願いいたします。
19	提供データ	2011/7/15	2011/7/22	65~69歳の請求内訳が出ないので差引で出す式が出ていましたが、実際にどのPDFファイル(請求内訳書一般・高齢者一般のように実際のファイル名で)を使えば出てくるのかわかりませんので具体的に説明をお願いします。	RP_SQST0013 請求内訳書(一般 前期高齢 再掲) 65歳~74歳を再掲した帳票から RP_SQST0045 請求内訳書(一般 高齢者一般) 70歳~74歳を集計した帳票 RP_SQST0053 請求内訳書(一般 高齢者7割) 70歳~74歳を集計した帳票 上記二票を差引くことで65歳~69歳を算出することが可能となります。
20	提供データ	2011/7/19	2011/7/19	再審査データリストの代わりにの帳票として国民健康保険過誤調整結果通知書と案内されたが、診療内容の調整点数・合計点数が載っていないようだが、どこを確認すればよいか。	調整点数は項目「点数」を確認いただき、帳票に合計点数の記載はございません。なお、レセプトデータ(再審査情報)には合計点数の記載がありますのでご活用下さい。
21	提供データ	2011/7/22	2011/8/8	国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)について 標記の通知書(過誤)について、5月請求分までは一般と退職で分かれた形で帳票が出力されていましたが、6月請求分からは一般と退職が混在された形で出力されています。一般と退職が分かれた形で出力されないのでしょうか? また、保険制度振替で一般から退職に振替した場合、標記の通知書では一般でマイナスと表示されていますが、退職で+の表示はありませんが、これはどのような形で過誤調整されているのでしょうか? そして、病院から退職(本人)と退職(家族)の請求が誤っている場合が多く見受けられますが、この場合は保険制度振替で過誤調整ができるのでしょうか? 同じく同通知書(再審査)について、一般と退職が混在していると思いますが、一般と退職が分かれた形で出力されないのでしょうか?	国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)は過誤・再審査ともに7月請求分から一般と退職で分かれた形で出力します。 国保総合システムでは、保険制度修正での退職のプラス分は過誤ではなく明細(一次審査分)として扱われますので過誤調整結果通知書には出力されません。 ご認識の通り、退職(本人)と退職(家族)の請求が誤っている場合は保険制度振替で過誤調整ができます。

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
22	提供データ	2011/7/22	2011/7/22	レセプトデータに疾病コードは載っているか。	項番110から114が疾病コードとなっています。本会HPにレセプトデータインターフェース設計書が載っているのでそちらも参考にさせていただきますようお願いいたします。
23	提供データ	2011/7/28	2011/8/1	<p>国民健康保険過誤調整結果通知書(国保)について 標記の通知書(再審査)について、調剤レセプトが減点になっている場合、左の医療機関コード、医療機関名には医療機関、備考に薬局コードと薬局名で表記されていますが、この場合、医療機関のレセプトが減点になっているように見えてしまい、見誤りが多くなってしまうと思いますが、今後もこのような表記になるのでしょうか？</p> <p>ちなみに、調剤レセプトが原審どおりの場合は、医療機関名のところに調剤薬局名が入っているように見受けられます。</p>	医療機関と調剤薬局の突合審査により医科の医療機関から減点される場合はお問合せの通りの表記になっております。また、調剤レセプトが原審どおりの場合については、申し出原本が調剤レセプトであるため、調剤薬局名が表記されることとなります。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	外字	2011/5/24	2011/5/25	現在外字の登録作業を行っているところですが、当市の被保険者で外字登録されている者の中に正字に置き換えて登録したい文字がいくつかあります。旧Q & A 外字 項番25番にて「連合会送付用の異動データ作成時に正字の文字コードをセットしてください。」とありますがこの正字の文字コードとは具体的に何を指すもののでしょうか？当市のシステムの外字変換テーブルは、UTF-8とUTF-8のコード変換となっており、正字の文字コードもUTF-8にエンコードして登録しなければならないと認識しております。	Windows VistaもしくはWindows7 (Unicode3.2) にて使用可能な文字を示しております。ご認識の通り、正字の文字コードをUTF-8にエンコードして登録いただけますようお願いいたします。
2	外字	2011/5/13	2011/5/19	国保総合システムにて扱う外字について2点質問いたします。 現在外字の変換テーブルを作成しているところですが、国保総合システム使用可能文字一覧にある文字コードはUTF-16ですので、UTF-8に一度変換しテーブルを作成しております。そこで、このUTF-16のコードですが、E03F等、Eから始まっているのでUTF-16のビッグエンディアンという認識で間違いはないでしょうか？ 当市の外字テーブル作成作業が遅れており、現状国保総合システムのマスタ上は外字が" "となっており、この状態のままだと、医療費通知の印字に影響が出ると思われます。次回の医療費通知の発送が7月(4・5月分)と認識しておりますが、この発送までに外字を正しく表示するには、5月末全件異動情報提出時にコードの変換をしておかなければならないでしょうか？それとも、6月末全件異動情報提出時でも間に合うでしょうか？	国保総合システム使用可能文字一覧にお示ししている文字コードはUCS (Unicodeスカラ値) になります。文字コードとしては、ご認識の通りUTF-16のビックエンディアンと同一のコード値と思われます。 7月発送対象の医療費通知に関して、使用する被保険者マスタは6月末全件異動情報になります。
3	外字	2011/5/20	2011/5/25	広域連合の外字コードを使用しているが、 の表示がされている。 例)「荒」文字コード：D964	お問い合わせ頂いた「D964」に関しましては広域連合特有のコードであり、国保総合システムとして登録している外字コードではないため「」変換しております。 広域連合で使用されている統一文字コードのうち、ハングル領域の文字等一部の文字はご使用いただけませんので、恐れ入りますが、MS明朝内字もしくは国保総合システム使用可能外字一覧にお示ししている外字をお使いいただけますようお願いいたします。
4	外字	2011/5/26	2011/6/1	異動データの文字変換について質問です。本市の住民記録システムでは、「×」という文字 (UNICODEの00D7) がデータベースに格納できなく、外字にしています。国保総合システムで「×」が格納・表示できれば、正字にして送りたいのですが、可能でしょうか。「×」または近い形の文字コードは、 00D7 2613 2715がありますが、それぞれの格納の可否を教えてください。	の「00D7」のみ使用可能です。もし、 の文字を使用される場合には予め設定が必要になりますのでお手数をおかけしますが、ご連絡の程お願いいたします。
5	外字	2011/6/2	2011/6/6	外字確認リストについて MS明朝の字形コード「23CFE」の外字「タイ」が 表示となっているが、なぜか。	お問い合わせいただいた件について、4月末異動分の異動データを確認したところ、該当の外字のバイナリが「EF、BF、BD」となっておりました。 想定されている文字は「U+23CFE」かと思しますので、こちらをUTF8でエンコードすると「F0、A3、B3、BE」というバイナリになりますので、意図されている文字とは異なるデータが設定されていると思われます。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	重度・ひとり親	2011/5/25	2011/5/26	国保総合システムの重度ひとり親請求書内訳データについてお尋ねします。本番の重度ひとり親請求書内訳データには先頭1行目に項目名定義のレコードは表示されますか。(3月に配信された重度ひとり親請求書内訳データのテストデータを取り込んだところ、ヘッダーレコードはありませんでしたが、国保レセプトデータの新フォーマットテストデータには先頭1行目に項目名定義のレコードがあるようです。)表示の有無で設定を変える必要がありますのでご教授願います。	テストデータのとおり、重度ひとり親請求書内訳データには項目名のヘッダーレコードではなく、1行目からデータレコードになります。
2	重度・ひとり親	2011/7/6	2011/7/6	重度ひとり親の受給者資格チェックを中止したい。	保険者WEBシステムに「保険者情報登録票」という帳票があるので、そちらを出力し朱書きで訂正をし本会まで郵送願います。
3	重度・ひとり親	2011/7/11	2011/7/11	保険者WEBで提供のあった、重度ひとり親のデータで各項目が何を表しているのか確認する方法はあるか。	本会ホームページにてインタフェースが確認可能です。

項番	分類	問合せ日	回答日	問合せ内容	回答
1	その他	2011/5/26	2011/6/16	<p>各種帳票のレイアウトが決まっているのであればご提供いただきたいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付一覧表 ・ 高額療養費に関わる帳票 (・ 支給処理簿 ・ 高額療養費(償還分)支給処理簿 ・ 高額対象明細(遅延分)) ・ 国保請求内訳書 ・ 交通事故の診療報酬明細一覧 ・ 前期高齢者点数表別確定額一覧表 ・ 患者負担増凍結に伴う指定公費医療費請求内訳書 ・ 資格照合表 	<p>以下を参照ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付一覧表の帳票レイアウトはございませんが、国保総合システムの給付一覧確認から画面にて確認することが可能です。 ・ 高額療養費に関わる帳票は高額療養費支給台帳、高額療養費算定過程の世帯および高齢者を参照ください。 ・ 国保請求内訳書を参照ください。 ・ 交通事故の診療報酬明細一覧は第三者行為該当一覧表の帳票を参照ください。 ・ 前期高齢者点数表別確定額一覧表については該当する帳票はございませんので承ください。 ・ 指定公費医療費請求内訳書については別途ご連絡致します。 ・ 資格照合表は診療報酬明細書資格確認結果表を参照ください。
2	その他	2011/5/26	2011/5/26	<p>保険者定義マスタ 初期設定シートについて 振込データとはどのような用途に使用するものか。</p> <p>事業月報現金高額印字有無の設定を印字するに選択した場合、自動的に月報が加算されていくのか。</p>	<p>被保険者に療養費・高額療養費・高額介護合算療養費の給付を行う際に、口座払いを希望する被保険者に対して該当者の金融機関に対し振込を依頼するときには使えるように作成しています。(申請書情報の金融機関情報の入力が必要です) 振込依頼自体は保険者から取引先の金融機関に対して行ってください(本会ではデータを作成するまでを行います)。</p> <p>ご質問の「自動的」の意味を把握しかねましたので該当箇所の設定により動きが変わる部分を説明します。現金給付分の高額療養費については給付状況を本会では把握することができないので(高額療養費の支給が発生しうる世帯に対して計算しており、実際に支給したかどうかまでは本会で把握できません)、本会システムで算出した値を月報に記載してよいかどうかという情報です。</p> <p>高額療養費の算定結果は保険者にて「計算結果確認画面」から確認の後、「支給決定画面」で支給決定していただくか、あるいは支給実績データファイルの形で本会に報告してもらいますが(上記をしないと高額療養費に反映しません)月報に記載する値は本会で計算した値であり、たとえば計算上の給付額5万円に対して実際の支給が4万円であったとしても月報には5万円を記載するような仕様になっています。</p> <p>道単公費負担額が被保険者向けへの支給額には載るべきではないが、国が指示している月報の内容では道単公費負担を患者負担とみなして計算すべきであると解釈できるため、このような仕様になっていると思われる。いずれにせよ本会で計算した値をそのまま月報に使えない可能性もあるため、償還払い分を月報に加算するか否かの選択が可能となっております。</p>
3	その他	2011/6/16	2011/7/11	<p>現行と今後の資料の比較について H23.4月審査分まで、毎月、国保連合会から10日前後にレセプトと一緒に送られてきていた資料について、国保総合システムではどのようなかをお聞きいたします。</p> <p>病名コードインプット表 当月のレセプトの傷病名をコードで記入し、毎月、電算係に提出してまいりました。このインプット表の統計表・・・KL-216 病類別疾病分類表が送られてきてました。電算システムにより、インプット表の作成はなくなったと当町職員より聞きましたが、参考までに、KL-216のように統計を知りたい時に参照できるものはあるのでしょうか。</p>	<p>病名コードインプット表 ご認識のとおりインプット表の作成および運用はなくなっております。あくまでレセプト記載の疾病コードにより、疾病分類に関わる統計帳票が作成されます。疾病分類に関わる統計帳票については毎月下旬に提供予定となっております。なお、5月診療以外の診療月について、レセ電レセプトで疾病コードが設定されている場合には統計帳票に正しく記載されますが、未コード化レセプト及び紙レセプトについては全て「その他」として集計されますので、ご注意願います。</p>

同一又は類似の内容の問い合わせであっても、回答内容が異なる場合がございますので、最新のものよりご参照くださいますようお願いいたします。
保険者に特化した問い合わせ内容については省略しております。