2024 年 11 月ーオンライン資格確認・療養費マスタ改定版

<対応内容(コスモス)>

本書では、バージョンアップの主な対応内容について説明します。

<目次>
1. オンライン資格確認 資格情報の取込に対応2
2. 看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減) 新設に対応
3.医療レセプト集計エラーを追加(「ターミナルケア療養費」を算定する場合)7
4. 医療レセプト>(一部)負担金額>保険 公費一部負担金の再掲に対応8
5. 医療レセプトー覧表 令和6年5月以前の別表7・別表8のCSV出力に対応10
6. 療養費請求書 出力する利用者の絞り込みに対応11
7. 返戻レセプト参照 「再請求年月」等を追加12
8. 医師設定 オンライン請求用の「医師名」「医療機関名」を追加
9. 不具合対応

※ お使いのシステムとは異なるシステム(サービス種)の画面を用いて説明している場合があります。 お使いのシステムやサービス種に読み替えてください。

1. オンライン資格確認 資格情報の取込に対応

オンライン資格確認等システム(支払基金・国保連合会)に照会した資格情報の取込に対応しました。 ※オンライン資格確認の操作手順については、添付書類「オンライン資格確認の取込手順」をご覧くだ さい。

■「利用者情報管理」>「基本情報」タブ>「医療資格情報取得(新規)」ボタン

オンライン資格確認に同意済みの<u>新規利用者</u>について、オンライン資格確認等システムから資格情報 (医療保険証、限度額適用認定証、医療券、特定疾病療養受療証)の取込を行う場合に使用します。 ※「資格情報の取込」を行うと、個人台帳の「医療保険証」等に自動入力されます。

<u>利用者情報管理</u> 予定・実績管		定・実績管理	担当者情報管理		請求管理		理	リスト・帳票	設定	
詳細検索 条件クリア ヨミがナ区分:全行 利用区分:全登録者 基準 利用者番号:				基準日	区分: <	→日基	準日:令和… 全選択	個人	台帳(新規)	
利用者番号	ヨミガナ	氏名	t In7	性別	 」要		お知ら	個人	台帳(訂正)	
000000000000000000000000000000000000000	コスモス カス コ リント・ウ ヒロコ コスモス タカオ	しょうしょう しんどう こすもう	, 和□丁 〉 博子 † 考雄	女 女 女	八 姜 介 要	/1禮□ 介護2	500 訪問看 訪問看	医療資格	情報取得(新規)	
0000000004 0000000005	ヤマグワ マサル クチナシ アケミ	やまぐれ くちなし	う勝りり	(9) 女	介要介要	介護1 介護4	来月該	ŧ		
000000006 000000007	サクラ タカシ ウリノキ タダ・シ	さくら うりのき	隆	男・男	新	規利	用者(オ	ナンライン資格	確認に同意済み)	につい
					資	格情	報の取	込を行う場合	合に使用します	•

■「請求管理」>「医療レセプト」タブ>「資格情報確認」ボタン

<u>既存利用者</u>の資格情報(医療保険証、限度額適用認定証、医療券、特定疾病療養受療証)を定期的に 照会し、取込を行う場合に使用します。

※「資格情報の取込」を行うと、個人台帳の「医療保険証」等に自動入力されます。



2. 看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減) 新設に対応

2024 年 8 月 23 日に厚生労働省が公表した療養費マスタの変更にともない、 「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」(新設)の入力と、オンライン請求に対応しました。

※「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」は、令和6年6月提供分以降の医療レセプトのオンラ イン請求で請求することができます(既に紙で請求済みの医療レセプトについては、再請求は不要です)。

■ 療養費マスタの変更内容

変更前	変更後				
看護·介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算				
	(24時間対応体制加算(看護業務の負担軽減の取組を行っている場合))				
	(24 時間対応体制加算(イ以外の場合))				

※加算の金額に変更はありません。

「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」を算定した場合、医療レセプトには以下のように印字されます。

・様式<u>第四の二</u>の場合

ワンポイント

「看護・介護職員連携強化加算」として印字され ます(従来通りの印字です)。

・様式<u>第四</u>の場合

「看護・介護職員連携強化加算(24時間対応体制 加算(看護業務の負担軽減の取組を行っている 場合))」と印字されます。

	⑤1) 管理療養費 3,230円+	円×	日	13,230円	摘要欄
	(52) 24時間対応体制加算			6,800円	区分 🛍 名称 金額(円)
	53 特別管理加算			円	1011 2訪問看護基本療養費1 (保健師、助産師又)
~	⑤④ 退院時共同指導加算	Щ×	旦	円	は看護師による場合(ハを除く。))(週
60	特別管理指導加算	Щ×	旦	円	3日目まで) 5,550
簋	⑤ 退院支援指導加算				50 51 2 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場
埕底	_ 円× 団+	Щ×	団	円	合) (機能強化型訪問看護管理療養費1) 13,230
湿着	(56) 在宅患者連携指導加算			円	52 224時間対応体制加算(看護業務の負担軽)
叠	⑦ 在宅患者緊急時等加ノファレンス加算	円×	亘	円	減の取組を行っている場合)6,800
	58 精神科重症患者支援管理連携加算			H H	59 21看護・介護職員連携強化加算(24時間対
i	(59) 看護・介護職員連携強化加算			2,500 m j	応体制加算(看護業務の負担軽減の取組を
	(60) 専門管理加算			円 円	行っている場合)) 2,500
	⑥1)訪問看護医療DX情報活用加算			円	╶│ ┡┿┿┶╼╼╼╧╧ ┷┷╼╼╼╼╼╼┿╼╼╼┶┩

■ 看護・介護職員連携強化加算の入力方法

*医療保険請求実績

A: 同月に「24時間対応体制加算(業務負担軽減)」を算定する場合
 「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」にチェックを入れてください。
 ※加算の入力後、「詳細入力」ボタンをクリックし、同行訪問日と資格区分を入力してください。

B: 同月に「24時間対応体制加算」を算定する場合

「看護・介護職員連携強化加算」にチェックを入れてください。 ※加算の入力後、「詳細入力」ボタンをクリックし、同行訪問日と資格区分を入力してください。

提供時間:	9 ▼:0 ▼ ~ 10 ▼:0 ▼ 所要時間: 1時間0分	
療養費選択:	基本療養費1 ▼	
資格区分選択:	看護師	
	加算の入力後、「詳細入力」を 同行訪問日と資格区分を入力	クリックして してください。
	※の単独加算は適用日・回数等を詳細入力画面にて入力します	
加算選択:	A: 同月に「24時間対応体制加算(業務負担軽減)」を算定する場合 「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」をチェックします。	詳細入力 コビー先日付:
	□ 住宅患者監急時: アーレンス加算 □ 在宅患者監急時: アーレンス加算 □ 右護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減) □ 看護・介護職員連携強化加算 ○ 専門管理加 □ 不、確捨ケア、人工肛門・人工膀胱ケア)	日月次 ① ② 6 7 8 ③ 13 14 15 ④ 20 21 22
E	B: 同月に「24 時間対応体制加算」を算定する場合 「看護・介護職員連携強化加算」をチェックします。	⑤ 27 28 29 ⑥ / 作成日
	□訪問看護ベースアップ評価料(2)3 □訪問看護ベースアップ評価料(2)4 □訪問看護ベースアップ評価料(2)5 □訪問看護ベースアップ評価料(2)6 ✓	同じ時 コビー

<医療保険請求実績(入力画面)>

※「24 時間対応体制加算(業務負担軽減)」を算定する場合で、「看護・介護職員連携強化加算」に 自動でチェックが入る場合は、「加算初期設定」の変更が必要です。次ページをご覧ください。

*加算初期設定

加算初期設定から「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」の登録を行う場合は、以下の手順 を行ってください。

く手順>

(1)「予定・実績管理」を開き、利用者を選択します。「医療実績」タブを開き、「加算初期設定」
 をクリックします。
 ※加算を算定する利用者を複数選択する場合は、キーボードの Ctrl キーを押しながらクリック

し	ま	す	0

利用者情報管理	<u>積管理</u> 担当者	情報管理	リスト・	帳票 設定					
全 あ)かさたなはまや ① 「予定・実績管理」をクリックし、 実績 医療実績 パイタルグラフ 詳細検索 条件クリア 33か * 区分: ① 「予定・実績管理」をクリックし、 (医療) 通信 (医療) (日本)									
利用者番号(ヨミガナ	氏名	性別 要介護度	お知ら-	②「医療実績」タブを					
0000000001 コスモスカスゴ 0000000002 ツントウビロコ	しこすもす 和子	女 介 要介護1 女 介 要介護2	訪問着	うちょう クリックします。					
000000003 コスモスカスゴ	こすもす 和子		訪問看	5 03					
00000000004 ヤマクワマサル 0000000005 クチナシアケミ	- やまくわ 勝 - くちなし 明美	一 労) 「 要) 「 護1 女 介 要介護4	来月誕	資格情報確認					
0000000006 サクラ タカシ 0000000007 ウリノキ タダジシ 0000000008 マタタビ タカシ	さくら 隆 うりのき 正 またたび 隆	 男介 要介護3 男子 要支援2 男介 要介護1 		利用料一括展開					
0000000009 ツメクサ ノリコ 0000000010 トチノキ ミノル	つめくさ とちのき (3)	「加算初期設定」す	- 3	利用料実費/入金					
00000000011 ツツジ ビロコ 00000000012 アカギマコト	しつじ うつじ うつじ うつじ うつじ うつじ うつじ うつじ うつじ うつじ う	クリックします。	訪問月誕	加算初期設定					
0000000014 7777 1771	あおい 久枝	女 // 2//120	来月誕						

(2)「事業所加算画面」をクリックします。事業所加算設定の画面が開きますので、設定内容を 変更せずに「登録」をクリックします。「閉じる」をクリックし、利用者加算設定に戻ります。

・利用者毎に有刻 ・「利用者個別」の ・算定期間を変更	効となる加算を設定します。 カロをクリックしてください。 更する場合は、「算定期間入力画面」を得	乳いてください。	①「事業所加算画面」 クリックします。	を
氏名: 00000000)01 こすもす 和子		決定 事業所加算画面	★閉じる(○)
 ・予定実 ・事業所 ・全ての (「管理 	續のサービスコード作成時に、ここで設定 で使用しない加算がある場合は、「使用」 利用者に有効となる加算がある場合は「『 12設定 – 加算体制」から初期値は取得しま	した内容を自動的に反映し のチェックをはずしてください ■業所全体」の口をクリック す)	ノます。 い。 してください。	
サービス種有効開始的	: 70:訪問看護(医療保険) 年月: 令和 6年 6月~ 変更	②「登録」を 「閉じる」	クリックし、 クリックします。	 ■ 登録(S) ★ 閉じる(C)
使用	加算名称	Γ	事業所全体利用者個別	國教制限
	510002370:特別地域訪問看護加算		0	_

(3)「決定」をクリックし、スクロールバーを下げます。

「看護・介護職員連携強化加算(業務負担軽減)」の「利用者個別」にチェックを入れます。 ※既に「看護・介護職員連携強化加算」の「利用者個別」にチェックが入っている場合は、 チェックを外します。



(4)「登録」をクリックし、「閉じる」をクリックします。

氏名: 000000000	1 こすもす 和子	•			□ 登録(s)
		_	「閉じる」クリックします。	1	★閉じる(©)
サービス種: /0:	訪问看護(医療保険)				

3. 医療レセプト集計エラーを追加(「ターミナルケア療養費」を算定する場合)

個人台帳>医療保険対象期間>「訪問終了後の場所」で「死亡」以外の項目を選択した状態で「ターミ ナルケア療養費」の算定月の医療レセプト集計を行った場合について、エラーメッセージの表示に対応 しました。

■エラーメッセージの内容

ED.BJ(A)	▲前ページ(B) 次ページ(N) ▶	1 1/1 Q 拢	1.0 0, 縮小(0)	🗶 閉じる(<u>c</u>)	
	おしたやし供うし	こう 膨大			令和 6年10日 2日
■ 医 集計年月	第レセフト集計 : ☆和 6年10月	ニフー一覧表			PAGE : 1
利用者:	こすもす 和子				
【エラ・	- 】 ターミナルケア療養費;	『算定されていますが、	訪問終了の状況し	こ「死亡」が取得でき	ませんでした。

■ エラーメッセージが表示された場合の対処法

・オンライン請求を行う場合

「ターミナルケア療養費」を算定する場合は、「訪問終了後の場所」で「死亡」の項目を選択する必要が あります。

(「死亡」以外のコードを選択してオンライン請求を行うと、受付・事務点検(ASP チェック)でエラーとなり、請求を行うことができません。)

個人台帳>医療保険対象期間>「訪問終了後の場所」で「死亡」を選択して「期間登録」をクリックし、 医療レセプトを再集計してください。

	《 医療保険対象期間 》
基本情報	医療保険対象期間 訪問した場所
本人情報	
家族情報	○ (素)(株)(水)(素)(新回) (新回)(新回)(新回)(新回)(新回)(新回)(新回)(新回)(新回)(新回)
利用料	B TIE(B)
契約情報	
事業所契約履歴	
居宅レセフト履歴	
介護保険	
介護保険証	
居宅支援事業所	
負担割合証	開始6年月日7頃22:
医療保険	^{訪問開始} ^{令和 6年 4月 1日} 「死亡」を選択し、
医療保険証	「期間登録」をクリックします。
医療保険対象期間	→医療レセプトを再集計してください。
高額上限額履歴	開始区分:
公費情報	

・紙請求を行う場合

エラーメッセージはオンライン請求向けの内容となります。必要に応じて審査支払機関(支払基金または 国保連)にご相談いただき、医療レセプトの内容に問題が無ければエラー内容は無視して紙請求を行って ください。

4. 医療レセプト>(一部)負担金額>保険 公費一部負担金の再掲に対応

医療レセプト>負担金額>保険について、保険の一部負担金額と公費の給付対象額が同額の場合に、 ()の形で公費の給付対象額を反映するよう対応しました(オンライン請求にも対応しています)。

<u>審査先から指摘があった場合など、()で公費の給付対象額を反映する必要がある場合</u>は、次ページの 設定を行ってから医療レセプトを集計してください。

ワンポイント ()で公費の給付対象額が反映されるのは、高額療養費の上限に達している医療レセプトのみです。

(例1)前期高齢者(70歳~74歳)、国公費あり、高額上限に達している場合

<医療レセプト(様式第四の二)>

谷訂									
	保険		2	0	о,	0	0	0	円
請求	1		2	0	о,	0	0	0	円
	2								円
	保険	*							円
決定	1	*							円
	2	*							円
			Í	(18	,,	0 0	0)
負	保険								
1 <u>1</u> 金				1	8,	0	0	0	円
顮	1				2,	5	0	0	円
	2								円

<医療レセプト(様式第四)>

	保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公 費受 給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
保険	172010	123 456				(18,000)
		枝番 01	31日	200,000円	円	18,000円
公①	54000000	0000000	31日	200,000円	円	2,500円
公②			日	円	円	円
\$®			日	円	円	円
公④			日	円	円	H

(例2)前期高齢者(70歳~74歳)、国公費あり、地方公費あり、高額上限に達している場合

<医療レセプト(様式第四の二)>

合計											
	保険	200,000円			/医病しも	, プト ()	样式等四)				
請求	0	200,000円		保険者番号又は	記号・番号又は						
	2	Ħ		公費負担者番号	公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額		
	保険	※ 円	保険	172010	123 456				(18,000)		
厌定	0	* 円			枝番 01	31日	200,000円	円	18,000円		
	0	ж д	公①	54000000	0000000	31日	200,000円	円	2,500円		
			公②	81000000	0000000	Ш	円	円	500円		
		(18,000)	公3			Ш	円	円	円		
	保險		公④			Η	円	円	円		
負担全	F.	18,000円				摘到	要欄				
顮	1	2,500円		区分 ^{前祖} 公 2		名称		<u>金額(円)</u> 日娄	<u>t(日)</u>		
	2	500円		《請求時> 公費給付対象: (0円) (0H) (0H							

く設定手順>

(1)「設定」をクリックし、「基本設定」タブを開きます。「法別番号設定」をクリックします。



(2) 給付対象額の記載が必要な公費をクリックし、「訂正」をクリックします。



(3)「医療レセプト・療養費請求書印刷/オンライン請求用ファイル作成」タブをクリックします。 「公費 実日数、請求額の印刷」欄の「給付対象額」について、該当の保険区分の選択肢を「常に 印刷する」に変更し、「登録」をクリックします。

法別審号: 54 1 (小学者書: 54 (株理区分: / その他 ▼) 介護保険にかかる公費 医療保険/医療保険にかかる公費 医療レセプト・療養費請求書印刷/オンライン請求用ファイル作成	
< <p><医療」セナ印刷> 公費負担者番号印刷 国保: □する 負担者番号:</p>	
公費 負担金額印刷/オンライン請求用ファイル作成 負担金額印刷 / ファイル作成: 1 する ▼ 1 する ▼ 後期高齢者: 1 する ▼ / ファイル作成: 1 する ▼ 後期高齢者: 1 する ▼	
公費 実日数 請求欄の印刷 ■ 社保・公費: ② 「給付対象額」の設定を行う保険区分について 合計 -請求 国保: 2 常に印刷する 社保・公費: ○ 估計 -請求 国保: 2 常に印刷する 社保・公費: ○	•
※第1公費は保険と、第2公費は第1公費と同じなら省略 省略しない場合は 総估対象額 国保:2 常に印刷する ▼ 社保・公費:2 常に印刷する ▼ 後期高齢者:2 常に印刷する ▼	
<療養費請求書印刷/ オンライン請求用ファイル作成> 国保: □ する ・ 社保: □ する ・ 後期高齢者: □ する ・ ※公費のみ設定	

(4)「閉じる」をクリックし、法別番号設定を閉じます。利用者の医療レセプトを集計し、記載内容を 確認してください。

5. 医療レセプトー覧表 令和6年5月以前の別表7・別表8のCSV出力に対応

医療レセプトー覧表の「CSV 出力」機能について、令和6年5月サービス提供分以前の医療レセプトの 「別表7」「別表8」の情報の出力に対応しました。

6. 療養費請求書 出力する利用者の絞り込みに対応

請求管理>医療レセプト>療養費請求書に「出力する利用者を絞り込む」チェックを追加しました。

検索条件を選択してチェックを入れ、利用者を選択して「プレビュー」をクリックすると、選択した 利用者の療養費請求書を作成することができます。

※一部利用者の返戻が紙で届いた場合など、特定の利用者分の療養費請求書を印刷する場合にご活用 ください。



7. 返戻レセプト参照 「再請求年月」等を追加

請求管理>「医療レセプト」タブ>「返戻レセプト参照」について、「返戻レセプト取込」後の医療レセプト の再請求の状況(再請求済みかどうか)を確認できるようになりました。

<確認手順>

(1)「請求管理」をクリックし、「医療レセプト」タブを開きます。「返戻レセプト参照」をクリックします。



- (2)「請求年月」と「審査支払機関」を選択し、「検索開始」をクリックします。
 - (例) 令和6年10月審査で返戻になった令和6年9月提供分の医療レセプトを検索する場合 →請求年月は、「令和6年9月」と入力します。

 取込・検索条件 返戻レセプトー覧 処理選択: 返戻レセプト参照 ● 請求年月: 令和 6年 9月 ▲▶▲ ①「請求年月」と「審査支払機関」 審査支払機関: 全て ● 	
ア 再請求済みしてノトを含める ワンポイント 「再請求済みレセプトを含める」チェックを外してから「検索開始」をクリッ 再請求をまだ行っていないレセプトのみを検索することができます。	ックすると、

取込・検索	条件 返戻レセプト ト一覧: 請求年月	一覧 : 令和 6年 9	1月 坂南合	計全額:	21.7	70円		√ 全	2	「再請求年月」 ご確認くださ	」を
と 大 スカズコ レマコト	見. 前小中/ 氏名 こすもす 和子 すみれ 誠	· [4和 64 4 【保険者番号】 139964 139964	1記号 練も10 123	· 番号· 001 456	21,,,, 枝番 01 01	6 1 提供年月 令和 6年 令和 6年	9月 9月 9月			取込結果 ●確認(P) 医療しセプト	
	- I	ī請求年月 →再請求済]」に年 译みの返	月が表示 戻レセフ	、されて パトです	いる場	上 合		回 て クロ	ールします。	

→まだ再請求を行っていない返戻レセプトです。

・「再請求年月」が空欄の場合

(3) 画面を右にスクロールし、該当する利用者の返戻レセプトの「再請求年月」をご確認ください。

8. 医師設定 オンライン請求用の「医師名」「医療機関名」を追加

設定>「医療設定」タブ>「医師設定」に、「オンライン請求用医師名」と「オンライン請求用医療機関 名」の入力欄を追加しました。

医師の氏名や医療機関名に環境依存文字等を含む場合は、以下の手順で医師設定の「オンライン請求用 医師名」「オンライン請求用医療機関名」を入力してください。

※オンライン請求では、医師の情報に環境依存文字等を使用することができません。

※ すでに「氏名」や「医療機関名」欄が環境依存文字を含まない文字で登録済みの場合は、「オンライン 請求用医師名」と「オンライン請求用医療機関名」を改めて入力する必要はありません。

※環境依存文字等を含まない医師については、「オンライン請求用医師名」等の項目は、空欄でも請求 に支障はありません。

く手順>

(1)「設定」をクリックします。「医療設定」タブを開き、「医師設定」をクリックします。

利用者情報管理	予定・実績管理	担当者情報管理	請求管理	リスト・帳票	設定		
基本設定医療設定	予定実績 利用料						
	ステーション	設定	2	機能説明 ソステムの基本となる内 設定の種類によってタブ	容を設定します。		
	レセブト設定			設定の理想によりとメラが分がれていな す。設定したい内容のタブをクリックし てください。			
	開始終了設	定			_		
	医師設定			医師設定」を フ リックします。			
	傷病名設定						

(2)氏名または医療機関名に外字や環境依存文字等を含む医師を選択し、「訂正」をクリックします。※新しく医師を登録する場合は、「新規」をクリックします。

<u>(かう 50//) (739) が、 エイセイ ミホ ヨウジ ョウ アユミ 養生 あゆみ 【】 医師を 選択します。</u>	 □ 新規(N) ⊐ビー ■ 訂正(R) 	/ ②「訂正」を クリックします。
---	---	----------------------

 (3)環境依存文字等を使用しない形で「オンライン請求用医師名」や「オンライン請求用医療機関名」を 入力します(環境依存文字等は、代替の漢字・カタカナ・ひらがな・アラビア数字・記号等に置き 換えて入力してください)。

ヨミガナ:氏名:医療機関	(か'ケ 効/リ 医学 高則	日登録(S) 5 戻る(B)	· ワンポイント
医瘰疬関口ド: 医瘰疬関名: 郵便番号: 住所: 緊急時 連絡方法: 提出先:	: 17111234567 科目: 内科 みつば医院 I 現在:6/16 短1-0000 電話番号: 1076-000-0000 FAX番号: 1076- 石川県金沢市〇〇町ム丁目××番 地 現在:16/30 代表番号: 076-000-0 天太番号: 076-000-0 環境依存文字等を 形で内容を入力し	^{000-0000 ・使用しな ・てくださ}	 ・「オンライン請求用医師名」はフルネーム で入力し、姓名の間にスペースを入力して ください(敬称は入力しないでください)。 ・「オンライン請求用医療機関名」は全角で 、入力してください。
オンライン請求 オンライン請求	 (用医師名: 医学 高則) (用医療機関名: みつば医院 1 		

「登録」をクリックし「閉じる」をクリックします。

9. 不具合対応

以下の不具合を修正しました。

- ■「医療レセプト」について
- ・月途中で保険変更(国保→後期高齢など)の場合に、「情報提供先」が正しく掲載されないこと がある不具合を修正しました。
- ・ターミナルケア療養費のみを算定する医療レセプトを集計した場合に、「【エラー】訪問開始年月日が取得できませんでした。」と表示される不具合を修正しました。
- ・複数名訪問看護加算または複数名精神科訪問看護加算について、ひと月に異なる職種区分で複数 回算定した場合に、職種が正しく印字されない不具合を修正しました。
- ・多数回該当の高額上限額が正しく計算されない場合がある不具合を修正しました。
- ・公費単独の医療レセプト(様式第四の二)の続紙について、公費負担者番号と公費受給者番号が 印字されない不具合を修正しました。

■「訪問看護ステーション票(転記用)」について

・訪問看護(介護給付)>「利用実人員数」欄について、月途中に要介護度状態区分が変更になった
 場合に利用実人員数が正しくカウントされない不具合を修正しました。