

基本情報

* 0-1 貴社名

* 0-2 連絡先窓口（部署名・担当者名）

* 0-3 連絡先電話番号

* 0-4 連絡先メールアドレス

* 0-5 レセプトコンピューターの製品名（型番・品番等）

* 0-6 本レセプトコンピューターの製品の導入医療機関・薬局数

* 0-7 回答された技術者（部署名・担当者名）

負担割合の表示について

* 1-1 前期又は後期高齢者の負担割合を表示する際、オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」の値をそのまま使用していますか。

-選択--



1-1-2（質問1-1で「5」を選択された方） その他の詳細をご記載ください。

1-2（質問1-1で「2」を回答された方） 前期又は後期高齢者の負担割合について、オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」をそのまま使用する条件は何でしょうか。（複数回答可）

- 1：オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」に値が設定されている場合。
- 2：オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」と独自算定/設定した値が一致する場合。
- 3：レセコン上に登録のない患者の場合。
- 4：その他

1-2-2（質問1-2で「4」を選択された方） 処理仕様・条件等について、詳細をご記載ください。

1-3（質問1-1で「2」を回答された方）前期又は後期高齢者の負担割合について、独自算定／設定した値を表示する場合の条件は何でしょうか。（複数回答可）

- 1：オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」に値が設定されていない場合。
- 2：オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」と独自算定／設定した値が異なる場合。
- 3：その他

1-3-2（質問1-3で「3」を選択された方）処理仕様・条件等について、詳細をご記載ください。

1-4（質問1-1で「2」又は「3」を回答された方）前期又は後期高齢者の負担割合を独自算定／設定した値を表示する場合、限度額適用認定証情報（所得区分）を参照することが想定されますが、限度額適用認定証情報が提供されなかった場合、どのような動作となりますか。（患者が限度額適用認定証情報の提供に同意していても取得できない場合や、患者が限度額適用認定証情報の提供に同意頂けない場合を含む。）（複数回答可）

- 1：3割負担等、レセプトコンピューターで設定された負担割合を表示する。
- 2：オンライン資格確認端末に表示される資格情報または保険証を確認するよう案内を表示する。
- 3：既にレセコン内に登録されている情報を表示。（過去に受診歴のある方のみ。）
- 4：その他

1-4-2（質問1-4で「4」を選択された方）その他の詳細をご記載ください。

1-5（質問1-1で「2」又は「3」を回答された方）7月31日（月）の第8回システム事業者導入促進協議会及び本調査の実施に当たり、レセプトコンピューターについて、オンライン資格確認の情報とは異なる前期又は後期高齢者の負担割合が表示される場合がある／表示される仕様となっており、オンライン資格確認端末または保険証の情報を別途確認、入力する必要があることを導入医療機関・薬局に周知していただくようお願いしているところですが、今後の周知にあたっては、以下のとおり具体的な取組をお願いします。対応が完了しているものをご選択ください。

- 1：使用中（使用予定）の顧客が確認できるよう貴社のHPにて公表。
- 2：該当する製品を使用している全ての医療機関へ個別に連絡。

1-5-2 質問1-5の「1」「2」が完了した日、完了予定日をご記載ください。使用形式：yyyy-MM-dd

1-5-3（質問1-5で「1」を回答された方）貴社HPのURLをご記載ください。

1-6（質問1-1で「2」又は「3」を回答された方）独自算定／設定の仕様を記載してください。★本件回答を送付する際に、資料を添付いただいてもかまいません。（資料を添付する場合、質問1-6-2に添付をお願いいたします。）

1-6-2（質問1-6で資料を添付する方）

1-7（質問1-1で「2」又は「3」を回答された方）独自算定／設定した値を表示している理由をご記載ください。

負担割合に係るレセプトコンピューターの改修時期について

＊ 1-8 これまで医療機関・薬局向けの運用時のヘルプガイド等でお示していますが、前期又は後期高齢者の負担割合は、オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される「高齢受給者証一部負担金割合項目」、「被保険者証一部負担金割合項目」の値をそのままレセプト請求に使用いただくこととしております。つきましては、医療機関・薬局からレセプトコンピューターの改修の求めがあった場合、必要な改修等の対応が可能な体制を貴社において準備されているか、お伺いします。(なお、3または4を選択された事業者については、追って個別に状況をうかがわせていただく場合があります。)

-選択--

1-9 (質問1-8で「2」又は「3」を回答された方) 改修完了予定をご記載ください。使用形式: yyyy-MM-dd

1-10 (質問1-8で「3」又は「4」を回答された方) 回答した理由をご記載ください。

限度額適用認定証の適用区分の表示について

＊ 2-1 限度額適用認定証の適用区分について、患者の同意が得られたことによりオンライン資格確認等システムの資格確認結果で限度額適用認定証の適用区分が返却された場合、そのまま使用していますか。

-選択--

2-1-2 (質問2-1で「4」を選択された方) 詳細をご記載ください。

2-2 (質問2-1で「1」又は「2」を選択された方のみ) (患者が限度額適用認定証情報の提供に同意が得られないため、) オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される限度額適用認定証の適用区分が設定されていなかった場合の処理はどのような仕様でしょうか。(複数回答可)

- 1: 上限額を設定せずに自己負担限度額の算出処理を行う(従前のとおり限度額適用認定証(紙)が提示されなかった場合の取扱いと同様)。
- 2: 限度額適用認定証を確認するように案内する。
- 3: 既にレセコン内に登録されている情報を表示する。(過去に受診歴のある方のみ。)
- 4: その他

2-2-2 (質問2-2で「4」を選択された方) 詳細をご記載ください。

2-3 (質問2-1で「2」又は「3」、質問2-2で「3」を回答された方を選択された方) 限度額適用認定証の適用区分の使用方法に関する今後の周知にあたっては、以下のとおり具体的な取組をお願いいたします。対応が完了しているものをお選びください。(複数回答可)

- 1: 使用中(使用予定)の顧客が確認できるよう貴社のHPにて公表。
- 2: 該当する製品を使用している全ての医療機関へ個別に連絡

2-3-2 質問1-5の「1」「2」が完了した日、完了予定日をご記載ください。使用形式: yyyy-MM-dd

2-3-3 (質問2-3で「1」を回答された方) 貴社HPのURLをご記載ください。

2-4 (質問2-1で「2」又は「3」を回答された方) 独自設定の仕様を記載してください。★本件回答を送付する際に、資料を添付いただいてもかまいません

2-4-2 (質問2-4で資料を添付する方)

2-5 (質問2-1で「2」又は「3」を回答された方) 独自設定としている理由をご記載ください。

限度額適用認定証の適用区分に係るレセプトコンピューターの改修時期について

* 2-6 これまで医療機関・薬局向けの運用時のヘルプガイド等でお示しておりますように、限度額適用認定証の適用区分については、オンライン資格確認等システムの資格確認結果で返却される値をそのまま使用いただくこととしております。つきましては、医療機関・薬局からレセプトコンピューターの改修の求めがあった場合、必要な改修等の対応が可能な体制を貴社において準備されているかお伺いします。(なお、3または4を選択された事業者については、追って個別に状況をうかがわせていただく場合があります。)

- 選択 -



2-7 (質問2-6で「2」又は「3」を回答された方) 改修完了予定をご記載ください。使用形式：yyyy-MM-dd

2-8 (質問2-6で「3」又は「4」を回答された方) 回答した理由をご記載ください。

その他

3 その他、ご意見等ございましたらご記載ください。