

診療内容の入力

【目次】

窓口日付について	1
診療内容の入力	2
「保険組合がありません。処理できません」のメッセージが表示された場合	3
「警告！！地方公費のみの保険組合せです。」のメッセージが表示された場合	3
1つの診療科に複数のドクターがいる場合	4
複数の診療科に複数のドクターがいる場合	4
同日複数科受診の入力	5
診察料の入力	6
管理料の入力	7
在宅医療の入力	8
在宅医療に使用した薬剤のみを入力する場合	8
在宅医療に使用した材料のみを入力する場合	8
在宅自己注射指導管理料の入力	9
在宅医療の加算のみを入力する場合	9
在宅医療の薬剤や材料を院外処方する場合	9
投薬料の入力	10
保険適用外(自費)の医薬品を院外処方で行う場合	12
院外処方の医療機関様(自動で一般名処方を行う設定の場合)	13
院外処方の医療機関様(一般名処方を行わない場合)	14
入力コードを入れても、該当するマスタが表示されない場合	15
拡大検索で検索しても、該当するマスタが表示されない場合	17
注射料の入力	18
処置料の入力	19
処置に使用した薬剤のみを入力する場合	19
処置の加算のみを入力する場合	19
拡大検索で検索しても、該当する特定器材のマスタが表示されない場合	20
処置マスタを点数で検索する場合	20
手術・麻酔料の入力	21
検査料の入力	22
入力コードで入力する手順	22
点数検索で入力する手順	22
検査検索で入力する手順	23
セットで入力する手順	24
新しい検査セットを登録する方法	25
既に登録しているセットを修正する方法	27
同日に同じ検査を複数回算定する場合	28
検査項目が見つからない場合	28
画像診断料の入力	29
フィルムを使用せずに撮影する場合	30

時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合	31
部位を登録する方法.....	32
リハビリテーション料の入力.....	33
リハビリテーション発症日について	33
算定履歴にて開始日・対象病名を入力する場合	34
外来リハビリテーション診療料の入力方法.....	36
リハビリテーション料のみを算定する場合	36
DO(コピー)入力について	37
診療内容の訂正方法.....	38
公費と公費外の診療内容を入力する場合	39
中途終了と中途表示	40
診察料を算定せずに実日数をカウントする場合	41
最終来院日を変更する場合	41
自動算定項目を削除する方法	42
会計終了後の保険変更方法	43
診療行為画面から保険を変更する場合.....	43
会計照会から保険を一括で変更する場合	44
保険一括変更をする場合に負担割合が異なるとき.....	45

窓口日付について

※端末ごとに任意の日付へ環境を変更できます。また、時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分を適応します。

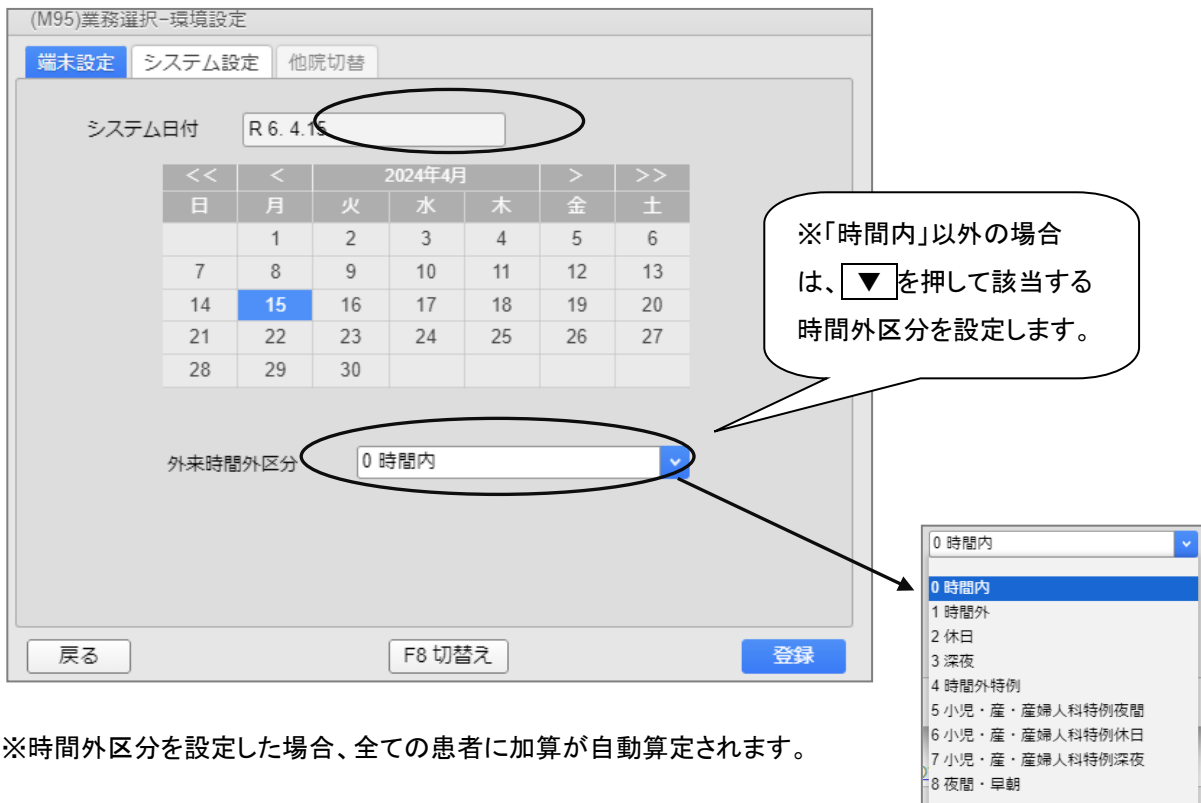
1. 業務メニューより「環境設定(F6)」を押します。



選択番号 日医標準レセプトソフト(JMA standard receipt software)

戻る 削除情報 再印刷 **環境設定** 印刷削除 電子版手帳 予約登録 受付一覧

2. 画面にはシステム日付が自動的に窓口日付として表示されます。



(M95)業務選択-環境設定

端末設定 システム設定 他院切替

システム日付 R 6. 4. 15

2024年4月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

外来時間外区分 0 時間内

戻る F8 切替え 登録

※「時間内」以外の場合は、▼を押して該当する時間外区分を設定します。

- 0 時間内
- 1 時間外
- 2 休日
- 3 深夜
- 4 時間外特例
- 5 小児・産・産婦人科特例夜間
- 6 小児・産・産婦人科特例休日
- 7 小児・産・産婦人科特例深夜
- 8 夜間・早朝

※時間外区分を設定した場合、全ての患者に加算が自動算定されます。

3. 確認後、「登録(F12)」を押して下さい。

<注意>

日報を印刷している医療機関様の場合、過去診療日のデータを修正する際は「環境設定(F6)」にて日付を変更してから作業を行う、又は処理日を過去診療日に合わせて下さい。

当日の日報に修正分の点数・金額等が印字されます。

診療日令和 6年 4月14日										収納日報 (外来)	
連番	伝票番号	患者番号	氏名	診療年月日	初再	保険	科	保険点数	保険請求額		
1	0001386	00003042	テスト 太郎	R 6. 4. 1		国保	内	36	70		
2	0001387	00000070	テスト 花子		再診	後期高齢者内		1459	1460		

※環境設定から日付を変更した場合、修正後に必ず日付を当日に戻して入力して下さい。

診療内容の入力

1. 業務メニューより **21 診療行為** を選択します。

(M01N)業務メニュー - クレオクリニック [ormaster]

受付業務		会計業務	
11 受付	13 照会	21 診療行為	23 収納
12 登録	14 予約	22 病名	24 会計照会
入院業務		統計業務	
31 入院登録	33 入院定期請求	36 入院患者照会	
32 入院会計照会	34 退院時仮計算	51 日次統計	
保険請求業務		52 月次統計	
41 データチェック	43 請求管理	メンテナンス業務	
42 明細書	44 総括表・公費請求書	91 マスタ登録	
		92 マスタ更新	

新着情報 日本医師会 日本医師会ORCA管理機構 キャッシュレス [「日医君」だより](#) [過去の新着情報](#)

- 2024-04-11 [マスタ更新◆住所マスタ](#)
- 2024-04-09 [障害報告◆2024年4月8日に発生した事象について](#)
- 2024-04-08 [障害報告◆WebORCAクラウド 接続エラー\(2024-04-08 12:30\)](#)
- 2024-04-05 [マスタ提供◆薬剤情報マスタ](#)
- 2024-03-28 [マスタ更新◆最低賃金マスタ](#)
- 2024-03-27 [お知らせ◆ORCAプロジェクト・センターサーバのサービス停止\(2024-03-29\)](#)
- 2024-03-26 [FAX手提供\(第55回\)▲日医標準レセプトソフト ver 5.2.0 全14件・受付/入院登録/明細書/日次統計/A.P.T/帳票/処方公費・負担金計算関](#)

選択番号 日医標準レセプトソフト(JMA standard receipt software)

戻る 削除情報 再印刷 環境設定 印刷削除 電子版手帳 予約登録 受付一覧

2. 患者番号を入力すると自動的に診察料が表示されます。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力 - クレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 0001 国保(430017) 20% 読書き 前回処方 ?

R 6. 4. 15 院外 テスト 太郎 H 1. 3. 16 35才 01 内科 0001 クレオ 太郎

D O 検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
11	a	*C初診料					
	kussetu	外未感染対策向上加算(初診)					
	aa	連携強化加算(初診)					
	111015070	サーベイランス強化加算(初診)	298 X 1	298			

「保険組合がありません。処理できません」のメッセージが表示された場合

⇒保険証の有効期限が切れていて現在有効な保険組合が無い場合に表示されます。

(KERR)エラー情報

1006

保険組合がありません。処理できません

閉じる

上記エラーの「閉じる」を押すと、下図のように、診察料が表示されず、保険組合せが空白で表示されます。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

0003042 テスト タロウ 男

R 6. 4. 15 院外 テスト 太郎 H 1. 3. 16 35才

01 内科

0001 クレオ 太郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
----	-------	----	-------	----	-----	---	----

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計 行数

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量 0 : 行削除、//: 検索) アレルギー: 卵、牛乳 中途表示

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

「Shift+患者登録(F5)」を押して、保険証の有効期限をご確認のうえ修正して下さい。

※保険の修正後は、「前回患者(F3)」を押して、内容を更新する必要があります。

「警告！！地方公費のみの保険組合せです。」のメッセージが表示された場合

⇒このメッセージは「12 患者登録」または「21 診療行為」で表示されます。

主保険の有効期限が切れており、公費のみ有効な状態となる場合に表示されます。

「閉じる」を押して、「Shift+患者登録(F5)」を押して保険証の有効期限をご確認のうえ修正して下さい。

(PERR)エラー情報

K010

警告！地方公費単独の保険組合せがあります。

閉じる

1つの診療科に複数のドクターがいる場合

(例) 内科に[クレオ太郎先生]と[クレオ花子先生]が在籍しており、ドクター別に診療内容を入力する場合。

21 診療行為 の画面右上のドクター名横の▼を押して選択して下さい。

診区	入力コード	名称
11	a	*C初診料

診療行為入力画面でドクターを変更すると、請求確認画面のドクターも連動して変更されます。

請求書兼領収書	処方せん	薬剤情報	診療費明細書
0発行なし	0発行なし	0発行なし	0発行なし

複数の診療科に複数のドクターがいる場合

(例) [内科＝クレオ太郎先生]、[外科＝クレオ花子先生]のような設定の場合。

診療内容を入力する前に、診療科横の▼を押して診療科を選択して下さい。

診区	入力コード	名称
11	a	*C初診料

診療科ごとに設定されているドクター名に変わります。

02 外科
0002 クレオ 花子

※ドクターの変更は、院外処方箋の医師名をドクター別に印字したい場合や医師別統計が必要な場合に使用します。

※終日、指定したドクターで設定を固定したい場合は、環境設定の「システム設定」タブから設定が可能です。

同日複数科受診の入力

同一日に他の傷病について、患者様自らの意思により、新たに別の診療科(医療上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(一つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)に同日複数科の診療料を算定します。

- 1つ目の診療科のカルテ内容を入力した後、**Shift+複数科保険(F6)** を押し、2つ目の診療科とドクターを選択して、**確定(F12)** を押します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

0003042 テスト タロウ 男 0001 国保(430017) 20% 調書 前回処方 ?

R. 6. 4. 15 院外 テスト 太郎 H 1. 3. 16 35才 01 内科 0001 クレオ 太郎

(銘柄名) D O 検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	b	*C再診料					
	112016070	時間外対応加算 1	78 X 1	78			
12	112011010	*外 (K97)診療行為-診療科・保険選択					
22	220	*頓服薬剤					
	620000033 1	【般加】カロナール錠 300 300mg	1	錠			
	y600*5	【発熱時に】	(1) X 5				

保険組合せ 名称

0001 国保(430017)

9999 包括分入力

選択番号

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0001	クレオ 太郎
02	外科	0002	クレオ 花子
04	精神科		

選択番号 02

選択番号 0002

戻る F5 主科ドクター変更 **F12 確定**

合計点数 130 最終来院日(退院日) R. 2. 4. 1 初診算定日(同日初診) R. 2. 4. 1 未収金 130 当月点数累計 130 行数: 6

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量 0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 氏名登録 登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力 C D 前頁 次頁 D 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	112016070	時間外対応加算 1	78 X 1 78
12	112011010	*外末管理加算	52 X 1 52
22	220	*頓服薬剤	
	620000033 1	【般加】カロナール錠 300 300mg	1 錠
	y600*5	【発熱時に】	(1) X 5
==	\$02 0002	<<外科 ドクター:クレオ 花子>>	=====
12	.120	再診料	
	830000021 01	再診料算定科;内科	

2. 初診料(同一日複数科受診時の2科目)「111011810」、又は再診料(同一日複数科受診時の2科目)「112015810」を入力すると、コメントは自動的に削除されます。

==	\$02 0002	<<外科 ドクター:クレオ 花子>>	=====
12	112015810	*R再診料 (同一日複数科受診時の2科目)	37 X 1 37

※同日複数科の診察料を算定するためには、2つ以上の診療科の登録が必要です。

診察料の入力

●時間加算区分

加算区分	時間枠
なし	時間内
1	時間外
2	休日
3	深夜
4	時間外特例

(他)5=小児特例(夜間)、6=小児特例(休日)、7=小児特例(深夜)、8=夜間・早朝加算(施設基準要)

時間外加算の入力

診区	入力コード	
11	1a	*C初診料
	111000570	時間外加算(初診)

時間外区分 1 Δ a ※“Δ”はスペースの意味
又は、環境設定で時間区分を変更した後に入力します。

●初診料(診療種別 . 110)

新規患者の場合は、患者番号を入力し診療行為入力画面に移行した時点で自動算定されます。

または、最終来院日から3ヶ月経過すると、自動的に初診料を算定します。

●再診料(診療種別 . 120)

再来患者の場合は自動算定されます。

【Point】

再診料から初診料へ切り替える場合は、. 110 を押すと「初診料算定へ変更します。よろしいですか?」とメッセージが表示されますので を押して初診料へ切り替えます。

12	b	*C再診料
12	112011010	*外來管理加算
	<input type="text" value="110"/>	

初診料から再診料へ切り替える場合は、. 120 を押すと「再診料算定へ変更します。よろしいですか?」とメッセージが表示されますので を押して再診料へ切り替えます。

11	a	*C初診料
	<input type="text" value="120"/>	

<注意> ※他のシステムから日医標準レセプトにデータを移行した場合

本来は再診料を算定する患者様に対し、日レセでの算定履歴がない為、初診料が自動算定される場合があります。

1. 初診料のコードの横に初診日の日付を7桁で入力して を押します。

診区	入力コード	
11	a 5020301	*C初診料

令和2年3月1日が初診日の場合
a Δ 5020301(年月日)

2. 「初診算定日を登録します。現在の内容はクリアします。」のメッセージが表示されますので を押します。

診区	入力コード	名称
12	b	*C再診料
	112016070	時間外対応加算 1
	meisai	明細書発行体制等加算
12	112011010	*外來管理加算

管理料の入力

●管理料(診療種別 . 130)

診療情報提供料の入力

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	a	*C初診料	288 X 1 288
13	s	*C診療情報提供料(1)	
	840000052 15	診療情報提供料算定 15日	
	830100080	情報提供先(診療情報提供料(1)); ケアホーム・クレオ	250 X 1 250

1. s を押すと診療情報提供料(1)と診療情報提供算定日のコメントが自動算定されます。
2. 次の行に情報提供先(診療情報提供料(1))「830100080」 を押すとコメントマスタが表示され、名称の欄にカーソルが点滅しますのでコメント(紹介先)を入力します。

(例)レセプト印字イメージ

13	*診療情報提供料(1)		
	診療情報提供料算定 15日		
	情報提供先(診療情報提供料(1)); ケアホーム・クレオ	250 X 1	1

※フリーでワープロ入力可能なコメント入力用のマスタは「w」で登録されており、全ての診療項目で使用出来ます。

診療区分の先頭にコメントマスタを単独で入力するとレセプト、摘要欄の先頭にコメントが印字されます。

(または途中で990を入力してから w でコメント入力しても先頭コメントになります)

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	a*1	*C初診料	288 X 1 288
99	w	あいうえおかきくけこ	
13	s	*C診療情報提供料(1)	
	840000052 15	診療情報提供料算定 15日	
	830100080	情報提供先(診療情報提供料(1)); ケアホーム・ク	250 X 1 250



※レセプト摘要欄の一番下にコメントを印字させたい場合には、991を入力してから w でコメントを入力すると摘要欄の下に印字されます。

99	991	*コメント(摘要欄下部表示)	
	w	あああああああああああああああああああああああ	
	w	いはいはいはいはいはいはいはいはいはいはいはい	
	w	ううううううううううううううううううううううう	

※レセプト電算請求の決まりで、1行に**38文字まで**しかコメントを入力出来ません。長いコメントを入力したい場合、次の行に w を入力して続きを入力します。

在宅医療の入力

●在宅(診療種別 . 140)

往診料の入力

診療時間加算のマスとは、往診料とは別に入力します。

14	.140	* 在宅料					
	114000110	S往診料			720 X 1	720	
14	114000970 120	* 患者診療時間加算 (往診料)	120	分	200 X 1	200	

時間外(緊急・夜間・深夜)の場合は、下図のように続けて入力します。

14	.140	* 在宅料					
	114000110	S往診料					
	114000370	緊急往診加算 (在支診等以外)			1045 X 1	1045	

(K98)診療行為一覧選択サブ

ousi F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	患者診療時間加算 (往診料)		100.00	kanka	14
2	往診料		720.00	ousin1	14
3	緊急往診加算 (在支診等以外)		325.00	ousin2	14
4	深夜往診加算 (在支診等以外)		1300.00	ousin3	14
5	夜間往診加算 (在支診等以外)		650.00	ousin4	14

在宅医療に使用した薬剤のみを入力する場合

. 141(在宅薬剤) Enter と入力して、薬剤を入力します。

14	.141	* 在宅薬剤					
	620000448 2	ノボラピッド30ミックス注 フレックスペン 300.	2	Kit	308 X 1	308	

在宅医療に使用した材料のみを入力する場合

. 142(在宅材料) Enter と入力して、材料を入力します。

14	.142	* 在宅材料					
	710010302 100	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・	100	cm2	100 X 1	100	

(K98)診療行為一覧選択サブ

ヒフケ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 器材 (全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・標準型)	cm2	10.00		
2	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (筋・骨に至る創傷用)	cm2	25.00		
3	皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・異形型)	g	35.00		
4	皮膚欠損用創傷被覆材 (筋・骨に至る創傷用)	cm2	25.00		
5	皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)	cm2	6.00		
6	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・標準型)	cm2	10.00		
7	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・異形型)	g	35.00		
8	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)	cm2	6.00		

※同じ名称の材料が複数ある場合、名称に【在】と表示されているマスが在宅用です。

在宅自己注射指導管理料の入力

14	.140	* 在宅料			
	114040610	C在宅自己注射指導管理料（1以外）（月27回以下）			
	114004710	注入器加算			
	114011070	注入器用注射針加算（その他）			
	620008896 3	ノボラピッド30ミックス注 ペンフィル 300単位	3 筒	1426 X 1	1426

所定点数(在宅自己注射指導管理料)⇒ 加算 ⇒ 薬剤の順番で入力します。

同一月内に、併用算定できない項目がある場合、下図のようなエラー情報が表示されます。

※マスタの入力時、又は「登録(F12)」を押すと表示されます。

(KERR2)エラー情報

0033

令和 6年 4月 1日 特定疾患療養管理料（診療所）

上記算定済です。併用算定はできません。

閉じる

(例) 特定疾患療養管理料と在宅自己注射指導管理料は同一月内で併用算定不可。

在宅医療の加算のみを入力する場合

. 143(在宅加算料) と入力して、注入器加算や注射針加算等を入力します。

14	.143	* 在宅加算料			
	114004710	注入器加算			
	114011070	注入器用注射針加算（その他）		430 X 1	430

※管理料等の診療行為に続けて加算を入力する場合は「. 143」は不要です。

「. 143」を入力せずに加算のみを入力すると下図のようなエラー情報が表示されます。

(KERR)エラー情報

0013

手技料を入力して下さい

閉じる

在宅医療の薬剤や材料を院外処方する場合

. 148(在宅薬剤)、又は、149(在宅材料) と入力して、院外処方する薬剤や材料を入力します。

14	.149	* 在宅材料（院外処方）			
	620008893 2	ノボラピッド注 フレックスペン 300単位	2 Kit (292) X 1		

※診療行為コードは、院内処方・院外処方の両方とも同じです。

投薬料の入力

入力形式は以下ようになります。数量が1の場合は入力を省略できます。

●内服薬(診療種別 . 210)

[診療種別区分]	→	. 210
[薬剤コード]△[数量]	→	rokisoni 3
[用法コード]*[日数]	→	y300*7

<用法の入力コード>

- y1 (1日1回)
- y2 (1日2回)
- y3 (1日3回)
- y4 (1日4回)
- y5 (その他内服)
- y6 (頓服)
- y7 (外用)

21	.210	* 内服薬剤		
	620098801 3	【般先】ロキソニン錠60mg	3 錠	
	y300*7	【1日3回毎食後に】		3 X 7 21

<注意> 複数の処方がある場合には、下図のように**処方ごとに診療種別区分を入力して下さい**。

21	.210	* 内服薬剤		
	620098801 3	【般先】ロキソニン錠60mg	3 錠	
	y300*7	【1日3回毎食後に】		3 X 7 21
21	.210	* 内服薬剤		
	612320346 3	【般先】セルベックスカプセル50mg	3 Cap	
	karona 3	【般加】カロナール錠200 200mg	3 錠	
	y300*14	【1日3回毎食後に】		5 X 14 70
21	.210	* 内服薬剤		
	610421320 1	【般先】アダラートCR錠10mg	1 錠	
	y101*14	【1日1回朝食後に】		1 X 14 14
21	.210	* 内服薬剤		
	611120117 1	【睡般先】ハルシオン0.125mg錠	1 錠	
	y106*14	【1日1回就寝前に】		1 X 14 14

【Point】7種通減について

臨時処方(7種通減に含めない)の薬剤を入力する場合、診療種別 . 290(臨時投与)を入力して薬剤を入力して下さい。

内服薬を7種類以上入力しても「7種通減」の確認メッセージは表示されなくなります。

※ただし、点数解釈で「臨時に投与する薬剤とは連続する投与期間が2週間以内のものをいい、2週間を超える投与期間の薬剤にあつては常態として投与する薬剤として扱う」との記載がある為14日以上投与期間がある薬剤は、. 290を入力しても臨時処方とは判断されません。

【Point】 通常の院内&院外区分とは、異なる区分の入力をする場合の診療種別コード

院外処方⇒院内処方

(例) 休日当番医で院内処方をする場合

内服薬剤(院内): . 211

頓服薬剤(院内): . 221

外用薬剤(院内): . 231

21	.211	* 内服薬剤 (院内処方)
	612320346 3	【般先】セルベックスカプセル50mg
	karona 3	【般加】カロナール錠200 200mg
	y300*14	【1日3回毎食後に】

院内処方⇒院外処方

(例) 臨時で院外処方をする場合

内服薬剤(院外): . 212

頓服薬剤(院外): . 222

外用薬剤(院外): . 232

21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)
	612320346 3	【般先】セルベックスカプセル50mg
	karona 3	【般加】カロナール錠200 200mg
	y300*14	【1日3回毎食後に】

● 頓服薬(診療種別 . 220)

[診療種別区分]	→	. 220
[薬剤コード]△[数量]	→	rokisoni 1
[用法コード]*[回数]	→	y601 * 5

※y6で頓服の用法を検索出来ます。

22	.220	* 頓服薬剤	
	620098801 1	【般先】ロキソニン錠60mg	1 錠
	y601*5	【疼痛時に】	(1) X 5

● 外用薬(診療種別 . 230)

[診療種別区分]	→	. 230
[薬剤コード]△[全量]	→	rokisoni 14

※1処方ごとに、230を入力して下さい。

23	.230	* 外用薬剤		
	620007813 14	【般先】ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm	14 枚	
	gaiyou1 14 2	【全量14枚 1日2枚使用】		26 X 1 26
23	.230	* 外用薬剤		
	620008969 10	イソジンガーグル液7%	10 mL	3 X 1 3

正

. 230を入力しないと、下図のように外用合剤となります。

23	.230	* 外用薬剤		
	620007813 14	【先】ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm	14 枚	
	gaiyou1 14 2	【全量14枚 1日2枚使用】		
	620008969 10	イソジンガーグル液7%	10 mL	29 X 1 29

誤

<注意> ※用法の入力について

21	.210	* 内服薬剤
	620008779 0.25	ロバキシン顆粒90%
	612110041 0.03	カフェイン水和物
	620001120 0.03	乳糖水和物「ケンエー」
	y602 *14	【頭痛時に】
99	y610	* 【混合】

内服薬

コメント

このように、* [日数]の入力位置に誤りが有ると用法の診療行為区分が99(コメント)となり、レセプトに単独のコメントとして印字されてしまいます。

保険適用外(自費)の医薬品を院外処方で処方する場合

(例) バイアグラ、プロペシアなど

保険適用外の医薬品は日レセのマスタに存在しない為、処方箋に印字する為に強制的に『特定器材』として登録します。

※登録手順はマニュアルの『マスタ登録 - 特定器材の登録』をご参照下さい。

特定器材					
診療コード	名称	診療コード	名称	診療コード	
059000001		059000040		059000079	
059000002		059000041		059000080	
059000003		059000042		059000081	

空きコード表は、納品時にお渡ししています。

1. . 220(又は. 210) を入力します。

2. 自費の薬剤を入力します。

21	.210	* 内服薬剤			
	purop 1	プロペシア		1	
	y500*7	【医師の指示通りに】		X 7	
80	120002910	*C処方箋料 (リフィル以外・その他)		68 X 1	68

※特定器材マスタで登録されている医薬品の場合、処方箋料が自動算定されませんので、手入力して下さい。

院外処方医療機関様(自動で一般名処方を行う設定の場合)

1. 一般名処方を行う設定の場合、入力時に以下のように表示されます。

21	.210	*内服薬剤		
	620383801 3	【般後】カルボシステイン錠250mg「トーワ」	3	錠
	620004596 5	【般先】メジコン散10%	5	g
	y300 *5	【1日3回毎食後に】		(7) X 5

【Point】 区分内容について

- 【般無】・・・先発品が無い後発品
- 【般加】・・・先発品が無い後発品(一般名処方加算1対象の薬剤)
- 【般先】・・・後発品が有る先発品
- 【般後】・・・先発品が有る後発品
- 【なし】・・・後発品が無い先発品

2. **登録(F12)** を押すと、診療行為確認画面にて一般名で表示されます。

※入力された薬剤の内容に該当する一般名処方加算1、又は2を自動的に算定します。

4	.210 内服薬剤			
	【般後】カルボシステイン錠250mg	3		錠
	【般先】デキストロメトルフアン臭化水素酸塩散10%	5		g
	【1日3回毎食後に】			x 5
5	◎ 820 処方箋料			
	処方箋料(リフィル以外・その他)	6.8 x 1		6.8
6	◎ 820 処方箋料			
	一般名処方加算1(処方箋料)	7 x 1		7

※特定の薬剤について、一般名処方をしない場合、薬剤のすぐ下に**銘柄名記載「099209907」**のコードを入力します

21	.210	*内服薬剤		
	620383801 3	【般後】カルボシステイン錠250mg「トーワ」	3	錠
	620004596 5	【般先】メジコン散10%	5	g
	099209907	【銘柄名記載】		
	y300 *5	【1日3回毎食後に】		(11) X 5

4	.210 内服薬剤			
	【般後】カルボシステイン錠250mg	3		錠
	【先】メジコン散10%	5		g
	【銘柄名記載】			
	【1日3回毎食後に】			x 5
5	◎ 820 処方箋料			
	処方箋料(リフィル以外・その他)	6.8 x 1		6.8
6	◎ 820 処方箋料			
	一般名処方加算2(処方箋料)	5 x 1		5

【銘柄名記載】のコードを入力した薬剤のみ一般名になりません

院外処方医療機関様(一般名処方を行わない場合)

※点数マスタで設定した薬剤のみ一般名処方する場合も同様

一般名処方を行わない設定の場合、入力時に以下のように表示されます。

21	.210	* 内服薬剤			
	620383801 3	【後】カルボシステイン錠250mg「トーフ」	3	錠	
	612220325 3	【加】メジコン錠15mg	3	錠	
	y300*5	【1日3回毎食後に】			4 X 5 20

【Point】 区分内容について

- 【無】…先発品が無い後発品
- 【加】…先発品が無い後発品(一般名処方加算1対象の薬剤)
- 【先】…後発品が有る先発品
- 【後】…先発品が有る後発品
- 【なし】…後発品が無い先発品

※特定の薬剤について、一般名処方をする場合、薬剤のすぐ下に一般名記載「099209908」のコードを入力します

21	.210	* 内服薬剤			
	620383801 3	【後】カルボシステイン錠250mg「トーフ」	3	錠	
	099209908	【一般名記載】			
	612220325 3	【加】メジコン錠15mg	3	錠	
	y300*5	【1日3回毎食後に】			(3) X 5

4	.210	内服薬剤			
	【後】カルボシステイン錠250mg	3	錠		
	【一般名記載】				
	【加】メジコン錠15mg	3	錠		
	【1日3回毎食後に】				x 5
5	◎ .820	処方箋料			
	処方箋料(リフィル以外・その他)		6 8 x 1		6 8
6	◎ .820	処方箋料			
	一般名処方加算2(処方箋料)		5 x 1		5

【Point】 一般名で薬剤を検索出来ます ※必要に応じてご利用下さい

1. 入力コード欄に一般名を入力します。
2. **Shift+一般名(F2)**を押します。
3. 表示された一般名称を選択すると、薬剤名が表示されて選択出来ます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

カルボシス	F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	【一般名称】
番号	名称	単位	単価	入力CD
1	カルボシステインシロップ用3.3%	g	(8.00)	**
2	カルボシステインシロップ用5.0%	g	(12.50)	**
3	カルボシステインシロップ1.0%	mL	(6.10)	**
4	カルボシステインシロップ5%	mL	(2.60)	**
5	カルボシステイン細粒5.0%	g	(9.80)	**
6	カルボシステイン錠250mg	錠	(5.70)	**
7	カルボシステイン錠500mg	錠	(7.90)	**

(K98)診療行為一覧選択サブ

カルボシス	F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	【一般名称】(全体)
番号	名称	単位	単価	入力CD
G**	カルボシステインシロップ5%	mL	(2.60)	【一般】
1	【後発】カルボシステインシロップ小児用5%「NIG」	mL	2.60	
2	【後発】カルボシステインシロップ小児用5%「トーフ」	mL	2.60	
3	【後発】カルボシステインシロップ小児用5%「テバ」	mL	2.60	
4	【後発】カルボシステインシロップ5%「タカタ」	mL	2.60	
5	【後発】カルボシステインシロップ5%「ツルハラ」	mL	3.90	
6	【後発】カルボシステインシロップ5%「JG」	mL	2.60	
7	【後発有】ムコダインシロップ5%	mL	6.10	
8	【後発】L-カルボシステイン5%シロップ	mL	2.60	

入力コードを入れても、該当するマスタが表示されない場合

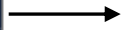
1. キーボードの入力モードを切り替えます。

- Linux(主サーバー)で入力している場合、**半角/全角** を押します。



※この言語バーが表示される時にひらがな入力出来ます。

- 端末(Windows)で入力している場合、**半角/全角** 又は **カタカナ/ひらがな** を押します。



※この言語バーが表示される時にひらがな入力出来ます。

2. 検索したいマスタの先頭3~4文字を入力し、**F7** を押してカタカナに変換します。

- ※検査等の診療行為を検索する場合、**F7** ではなく、**スペース** を押して漢字に変換した方がより早く検索出来ます。

21	.210	* 内服薬剤
	セルベ	

3. **Enter** を押すと、該当するマスタが表示されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ						
セルベ		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	内服 (自院)	
番号	名称	単位	単価	入力CD	診	
1	【後発有】セルベックスカプセル50mg	カプセ	9.60	serube		

4. 画面右上に、**(自院)**と表示されている場合、さらに **拡大検索(F9)** を押して下さい。
マザーマスタから検索します。

(K98)診療行為一覧選択サブ						
セルベ		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	内服 (全体)	
番号	名称	単位	単価	入力CD	診	
1	【後発有】セルベックスカプセル50mg	カプセ	9.60	serube		
2	【後発有】セルベックス細粒10%	g	10.30			

初期表示は内服薬の為、
外用薬や注射薬を検索する場合は、
外用(F3) や **注射(F4)** を押して
下さい。

選択番号 自院採用 ユーザー登録
表示順
Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式
戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

拡大検索で検索しても、該当するマスタが表示されない場合

(例) 2mgセルシン錠

⇒部分検索が出来ますので、検索したいマスタの名称3～4文字を入力し、**F10 部分**を押して検索して下さい。

※キーボードで操作する場合は **Shift+F10** を押して下さい。

※処置等の診療行為を検索する場合、漢字で入力して部分検索するとより早く検索出来ます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

セルシン

F9 拡大検索 **F10 部分** F11 後方 内服 (全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【不後発有】セルシン散1%	g	10.70		
2	【不】セルシンシロップ0.1%	mL	12.60		
3	【不後発有】10mgセルシン錠	錠	12.10		
4	【不後発有】2mgセルシン錠	錠	6.00		
5	【不後発有】5mgセルシン錠	錠	9.40		

選択番号 自院採用 ユーザー登録

表示順

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 **F12 確定**

注射料の入力

入力形式は以下のようになります。薬剤の数量が1の場合、入力を省略出来ます。

※診療種別を省略する事は出来ません。

●皮下筋肉注射(診療種別 . 310)

[診療種別区分]	→	. 310
[薬剤コード]△[数量]	→	kisiro 1

注射薬の単位が「管＝アンプル」の場合、小数点以下を自動で切り上げます。切り上げたくない場合、数量の後ろに“@”を入力して下さい。
(例) kisiro △ 0.5 @

●静脈注射(診療種別 . 320)

[診療種別区分]	→	. 320
[薬剤コード]△[数量]	→	kiyouri 1

【Point】注射の手技料を算定しない場合の入力

注射の手技料が基本診療に含まれる場合等、注射に使用した薬剤のみを算定出来ます。

1. . 311(又は. 321、. 331) を入力します。
2. 薬剤を入力します。

32	.321	* 静脈注射 (手技料なし)			
	620009534 1	強力ネオミノファーゲンシー静注シリンジ40mL	1 筒	32 X 1	32

●点滴注射(診療種別 . 330)

※薬剤の総量に応じた手技料を自動的に算定します。

初期表示の手技料は53点ですが500mlを超えると102点へ自動で変更されます。

[診療種別区分]	→	. 330
[薬剤コード]△[数量]	→	sorita 1

33	.330	* 点滴注射			
	tennteki1	点滴注射			
	622345001 1	ソリター-T 2号輸液 500mL	1 袋	127 X 1	127

●その他の注射(診療種別 . 340)

[診療種別区分]	→	. 340
[注射手技料コード]	→	kanse
[薬剤コード]△[数量]	→	dekado 1

33	.340	* その他注射			
	130005310	関節腔内注射			
	620525301 1	デカドロン注射液3.3mg 1mL	1 管	97 X 1	97

処置料の入力

●処置(診療種別 . 400)

[診療種別区分]	→	. 400
[処置手技料コード]	→	r
[処置加算コード]	→	(※必要に応じて)
[薬剤コード]△[数量]		morasu 1
[材料コード]△[数量]	→	(※必要に応じて)

40	.400	* 処置行為				
	r	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)				
	620007804 2	【先】モーステープL 40mg 10cm×14cm	2 枚	41 X 1	41	

処置に使用した薬剤のみを入力する場合

. 401(処置薬剤) と入力して、薬剤を入力します。

※特定器材のみを入力する場合、. 402(処置材料)を入力します。

40	.401	* 処置薬剤				
	662350031 1	グリセリン浣腸「オヲタ」150 50%150mL	1 個	18 X 1	18	

処置の加算のみを入力する場合

. 403(処置加算料) と入力して、加算料を入力します。

40	.403	* 処置加算料				
	140037490	腰部固定帯加算		170 X 1	170	

<注意> ※処置を2項目以上入力する場合

処置を続けて2項目以上入力すると2項目の処置点数が合算されてしまいます。

40	.400	* 処置行為				
	r	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)				
	140000610	C創傷処置 (100cm ² 未満)		87 X 1	87	

誤

必ず、. 400を入力して区切る、又は1項目ずつ*1を入力して区切って下さい。

40	.400	* 処置行為				
	r	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		35 X 1	35	
40	.400	* 処置行為				
	140000610	C創傷処置 (100cm ² 未満)		52 X 1	52	

正

40	.400	* 処置行為				
	*1	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		35 X 1	35	
40	140000610	*C創傷処置 (100cm ² 未満)		52 X 1	52	

正

拡大検索で検索しても、該当する特定器材のマスタが表示されない場合

(例) ハイドロサイトやデュオアクティブ等

⇒ ハイドロサイトやデュオアクティブは商品名の為、拡大検索で検索しても表示されません。

特定器材になり、「皮膚欠損用創傷被覆材」でマスタが提供されています。

※ 単価が違う場合、点数マスタにて単価を変更出来ます。

変更手順はマニュアルの『マスタ登録 - 特定器材の登録』をご参照下さい。

(K98)診療行為一覧選択サブ

ヒフケ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 器材 (全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・標準型)	cm2	10.00		
2	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (筋・骨に至る創傷用)	cm2	25.00		
3	皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・異形型)	g	35.00		
4	皮膚欠損用創傷被覆材 (筋・骨に至る創傷用)	cm2	25.00		
5	皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)	cm2	6.00		
6	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・標準型)	cm2	10.00		
7	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (皮下組織に至る創傷用・異形型)	g	35.00		
8	【在】皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)	cm2	6.00		

※ 同じ名称の材料が複数ある場合、名称に【在】の着いていないマスタが処置・検査・手術用です

処置マスタを点数で検索する場合

⇒ 入力コード欄に「//」+「*」+区分+「/」+「点数」を入力します。

(例) 腰部固定帯固定 35点

⇒ // * J / 35

※ 「J」は医療点数表の処置の区分番号です。

診区 入力コード 名称 数量・点数 番号 診療日

12	b	*C再診料	73 X 1 73		
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1 52		

// * J / 35 (K98)診療行為一覧選択サブ

*J/35 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 処置 (点数)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	介達牽引		35.00		40
2	矯正固定		35.00		40
3	変形機械矯正術		35.00		40
4	消炎鎮痛等処置 (マッサージ等の手技による療法)		35.00		40
5	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		35.00	r	40
6	消炎鎮痛等処置 (湿布処置)		35.00		40
7	腰部固定帯固定		35.00		40
8	胸部固定帯固定		35.00		40
9	低出力レーザー照射		35.00		40

※ 大よその点数で検索する場合、「点数」-「点数」で検索出来ます。

(例) 30点～50点

⇒ // * J / 35-50

診区 入力コード 名称 数量・点数 番号 診療日

12	b	*C再診料	73 X 1 73		
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1 52		

// * J / 35-50 (K98)診療行為一覧選択サブ

*J/35-50 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 処置 (点数)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	介達牽引		35.00		40
2	矯正固定		35.00		40
3	変形機械矯正術		35.00		40
4	消炎鎮痛等処置 (マッサージ等の手技による療法)		35.00		40
5	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		35.00	r	40

手術・麻酔料の入力

●手術(診療種別 . 500)

[診療種別区分]	→	. 500
[手術手技料コード]	→	sousiyo 1
[手術加算コード]	→	(※必要に応じて)
[薬剤コード]△[数量]	→	puroka 1
[材料コード]△[数量]	→	(※必要に応じて)

基本診療料に時間外加算が算定されている場合、手術手技料にも自動的に時間外加算を算定します。

12	2 b	*C再診料			
	112001210	休日加算(再診)(入院外)		263 X 1	263
50	.500	*手術			
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)			
	150000590	休日加算2(手術)			
	641210031 2	プロカイン塩酸塩注射液 1% 5mL	2 管	973 X 1	973

(例)レセプト印字イメージ

50	*手術 16日				
	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	休日加算2(手術)	954 X	1		
	プロカイン塩酸塩注射液 1% 5mL	2管			
		19 X	1		

※手術日付のコメントは自動でレセプトに印字されます。

※手術当日に、手術(自己血貯血を除く)に関連して行う処置(ギプスを除く)の費用及び注射の手技料は、術前・術後にかかわらず算定出来ません。

また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定出来ません。

(医科点数表の解釈 平成30年4月版 第10部手術 通則1-(3))

(KERR)エラー情報

K140

警告! 手術が算定されています。注射料は算定できません。

閉じる

●麻酔(診療種別 . 540)

[診療種別区分]	→	. 540
[麻酔手技料コード]	→	toriga
[薬剤コード]△[数量]		kisiro 1

54	.540	*麻酔			
	150266010	トリガーポイント注射			
	641210099 1	キシロカイン注射液 1%	1 mL	80 X 1	80

※部位を入力する場合、麻酔手技料コードの前に挿入して下さい。

54	.540	*麻酔			
	w	右			
	150266010	トリガーポイント注射			
	641210099 1	キシロカイン注射液 1%	1 mL	80 X 1	80

検査料の入力

●検査(診療種別 . 600)

検査の入力は入力コード、点数検索、検査検索にて入力出来ます。

【Point】

※判断料や採血料(検体が血液の場合のみ)は、自動算定されます。

3	600 検査 末梢血液一般検査	21×1	21
4	600 検査 血液学的検査判断料	125×1	125
5	600 検査 B-V	37×1	37

※血液以外からも検体採取する可能性がある場合、自動算定されませんのでご注意ください。

(例)ヘリコバクター・ピロリ抗体、ウイルス抗体価等

※血液採取(その他)6点を算定する場合、手動で入力します。

入力コードで入力する手順

(例)尿中一般物質定性半定量検査

[診療種別区分]	→	. 600
[入力コード]	→	niyou
[薬剤コード]△[数量]	→	(※必要に応じて)

60	niyou	*尿一般	26 X 1	26
----	-------	------	--------	----

点数検索で入力する手順

(例)42点の検査を検索する方法

⇒ // // 42

※42~100点の間で検索する場合、
以下のように入力して検索出来ます。

⇒ // // 42-100

診区	入力コード	名称	番号	診
12	b	*C再診料		
12	112011010	*外来管理料		
	///42			

(K98)診療行為一覧選択サブ		F9 拡大検索		F10 部分	F11 後方	検査点数別
/42						
番号	名称	単位	単価	入力CD	診	
1	クリオグロブリン定性		42.00	60		
2	クリオグロブリン定量		42.00	60		
3	光覚検査		42.00	60		

検査検索で入力する手順

(例)ヘリコバクター・ピロリ抗原定性(免疫学的検査)を検索する方法

1. / / と入力して、を押します。

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 **F8 検査検索** F12 確定

2. 表示された選択サブ画面にて、該当する検査の分類を選択します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
01	尿・糞便等検査				
02	血液学的検査				
31	生化学的検査(1)(包括)				
32	生化学的検査(1)(包括以外)				
41	生化学的検査(2)(包括)				
42	生化学的検査(2)(包括以外)				
05	免疫学的検査				
06	微生物学的検査				
07	病理診断				
08	基本的検体検査実施料				
11	呼吸循環機能検査				
12	超音波検査				
13	監視装置による諸検査				
14	脳波検査				
15	神経・筋検査				
16	耳鼻咽喉科学的検査				
17	眼科学的検査				
23	皮膚科学的検査				
18	臨床心理神経心理検査				
19	負荷試験				
20	ラジオアイソトープを用いた諸検査				
21	内視鏡検査				

選択番号 自院採用 ユーザー登録

表示順

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

3. 対象の検査を選択し、を押します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 免疫学的検査(全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
74	H i b抗原定性(尿)【ヘモフィルス・インフルエンザb型(H i b)抗原		132.00		
75	H i b抗原定性(髄液)【ヘモフィルス・インフルエンザb型(H		132.00		
76	カンジダ抗原定性		134.00		
77	カンジダ抗原半定量		134.00		
78	カンジダ抗原定量		134.00		
79	F T A - A B S試験定性【梅毒トレポネーマ抗体(F T A - A B S		134.00		
80	F T A - A B S試験半定量【梅毒トレポネーマ抗体(F T A - A B S		134.00		
81	インフルエンザウイルス抗原定性		136.00		
82	R Sウイルス抗原定性		138.00		
83	ヘリコバクター・ピロリ抗原定性		142.00		
84	ヒトメタニューモウイルス抗原定性		142.00		
85	肺炎球菌抗原定性(尿)		146.00		
86	肺炎球菌抗原定性(髄液)		146.00		
87	ノロウイルス抗原定性		150.00		
88	インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性		150.00		
89	マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)		150.00		
90	S A R S - C o V - 2抗原検出(定性)		300.00		
91	クラミドフィラ・ニューモニエ I g M抗体		152.00		
92	クラミジア・トラコマチス抗原定性		156.00		
93	アスペルギルス抗原		157.00		
94	D - アラビニトール		160.00		
95	大腸菌 O 1 5 7 抗体定性		163.00		

選択番号 自院採用 ユーザー登録

表示順

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 **F12 確定**

【Point】 生体検査の検査通減について

※同一の患者様に、同一月に同一検査を2回以上実施した場合、2回目以降の当該検査の費用は、自動的に**検査通減**(所定点数の90/100)した点数を算定します。

30	160093810	* F F -胃・十二指腸	1140 X 1	1140
30	160094910	* 大腸内視鏡検査 (ファイバースコープ・上行結腸及び盲腸)	1550 X 1	1550
30	160094810	* 大腸内視鏡検査 (ファイバースコープ・下行結腸及び盲腸)		
	160000190	検査通減		
	620003854 5	【無】キシロカインポンプスプレー 8%	5	g
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液 2%	10	mL
	620008918 1	ブスコパン注 20mg 2% 1mL	1	管 1238 X 1 1238

セットで入力する手順

血液検査等はセットで入力する事をおすすめします。

(例)スクリーニング1の検査セット

1. 入力コードに P(大文字) と入力するとセットの一覧表が表示されます。

※ を押したまま、「p」を押すと大文字を入力出来ます。

The screenshot shows a medical software interface with a patient record at the top and a list of medical codes below. The 'セット' (Set) selection screen is active, showing a list of codes. The code '22 【検査】スクリーニング1' is highlighted in blue. The 'F12 確定' button is circled in red.

2. 該当するセットを選択し、**確定 (F12)** を押すと以下のように入力されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1 74
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
60	160017010	* B I L / 総	
	160017410	T P	
	160022410	T c h o	
	160019010	B U N	
	160019210	白蛋白	

新しい検査セットを登録する方法

1. 患者様の診療行為入力画面にて、セットに登録したい診療行為を入力後、**Shift+セット登録 (F3)**を押します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 0001 国保 (430017) 20% 頭書き 前回処方 ?

R 6. 4.17 院外 テスト 太郎 H 1. 3.16 35才 01 内科 0001 クレオ 太郎 D O 検索

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外未管理加算	52 X 1	52
60	.600	*検査		
	160093810	E F-胃・十二指腸		
	160148070	粘膜点墨法加算 (検査)		
	620003854 3	【無】キシロカインボンブスプレー 8%	9	g
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液 2%	10	mL
	620008918 1	ブスコパン注 2.0mg 2% 1mL	1	管
	F04069 1	内視鏡検査用フィルム	1	枚 1218 X 1 1218

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

1,344 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1 1,344 行数: 10

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量 0: 行削除、//: 検索) アレルギー: 卵、牛乳 中途表示

診療選択 クリア **セット登録** 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力 C D 前頁 次頁 D O 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2. セットコードに空いているセットコード(検査の場合は「P60000～」)を入力し、**Enter**を押します。

※セット番号は、納品時にお渡しした「約束セットコード一覧」をご参照下さい。

診察: P10000～、投薬: P20000～、注射: P30000～
 処置: P40000～、手術: P50000～、検査: P60000～
 画像診断: P70000～、その他: P90000～

空きコード表は、納品時にお渡しています。

[追加] 2 入院外 0 一般

セットコード [] ~ []

セット名 []

診区	入力コード	名称
60	.600	* 検査
	160093810	E F-胃・十二指腸
	160148070	粘膜点墨法加算 (検査)

3. セット名を入力します。

※検索した時に表示されるセット名の為、分かりやすい名前前で登録する事をおすすめします。

[追加] 2 入院外 0 一般

セットコード P60020 00000000 ~ 99999999

セット名 **【検査】 E F 胃・十二指腸 + 薬剤**

診区	入力コード	名称
60	.600	* 検査
	160093810	E F-胃・十二指腸

3. 入力が終わりましたら、**入力CD (F5)** を押して、入力コードを登録して下さい。

4. **登録 (F12)** を押してセット登録が完了です。

(K05)診療行為入力-行為セット入力 - クレオクリニック [omaster]

[追加] 2 入院外 0 一般 番号 有効開始日 有効終了日

セットコード P60020 00000000 ~ 99999999 選択番号

セット名 【検査】 E F 胃・十二指腸+薬剤

診区	入力コード	名	称	数量	×回数
60	.600	* 検査			
	160093810	E F-胃・十二指腸			
	160148070	粘膜点墨法加算 (検査)			
	620003854 3	【無】キシロカインポンプスプレー 8%		3	g
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液 2%		10	mL
	620008918 1	ブスコパン注 2.0mg 2% 1mL		1	管
	F01059 1	内視鏡検査用フィルム		1	枚 X 1

(K05)診療行為-入力コード

入力コード

efju

kensa1

戻る 登録

戻る クリア 前回セット 削除 入力CD 前頁 次頁 一覧印刷 登録

【Point】 薬剤や材料の数量について

※数量が決まっていない場合、数量「0(ゼロ)」で登録する事が可能です。

入力の都度、数量を手入力出来ます。

セットの登録内容

診区	入力コード	名	称
60	.600	* 検査	
	160093810	E F-胃・十二指腸	
	160148070	粘膜点墨法加算 (検査)	
	620003854 0	【無】キシロカインポンプスプレー	
	620004961 0	【先】ガスコンドロップ内用液 2%	
	620008918 1	ブスコパン注 2.0mg 2% 1mL	

診療行為入力画面

診区	入力コード	名	称
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	
12	112011010	* 外来管理加算	
	.600		
	160093810	E F-胃・十二指腸	
	160148070	粘膜点墨法加算 (検査)	
	620003854 0	【無】キシロカインポンプス	
	620004961 0	【先】ガスコンドロップ内用液	

※数量「0」の箇所にカーソルが自動で止まります。

【Point】

検査と投薬、注射と処置のように診療区分の違う項目同士でも登録が可能です。

(例)

31	.310	* 皮下筋肉注射			
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射			
	640453080 1	シオソール注 10mg 1mL	1	管	59 X 1 59
40	.400	* 処置行為			
	r	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		35 X 1	35

既に登録しているセットを修正する方法

1. **21 診療行為** より **Shift+セット登録(F3)** を押してセット登録画面を開きます。

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計 行数:

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白、数量 0 : 行削除、// : 検索)

診療選択 クリア **セット登録** 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2. セットコードに **P(大文字)** **Enter** と入力し、表示された一覧から修正したいセットを選択します。

(K05)診療行為入力-行為セット入力 - クレオクリニック [ormaster]

[追加] 2 入院外 0 一般

セットコード P ~ 選択番号

セット名 (K98)診療行為一覧選択サブ

診区	番号	名称	単位	単価	入力CD
	1b	アセス			P3100
	17	ペンライプ+ノイロトロピン			P3300
	18	【処置】ネブライザー			P4100
	19	水晶体再建術+硝子体茎頭微鏡下離断術			P5000
	20	【検査】インフルエンザ検査			P6000

3. 内容を修正した後、**登録(F12)** を押します。

※修正モードの場合は**修正**と表示されます。

(K05)診療行為入力-行為セット入力 - クレオクリニック [ormaster]

[修正] 2 入院外 0 一般

セットコード P41000 00000000 ~ 99999999 番号 001 有効開始日 00000000 有効終了日 99999999
 セット名 【処置】ネブライザー 1

診区	入力コード	名称	数量 ×回数
40	140022710	*ネブライザ	
	620518102 1	ボスミン外用液 0.1%	1 mL
	620525001 0.1	デカドロン注射液 1.65mg 0.5mL	0.1 管
	646120011 0.4	ゲンタシン注 10 10mg	0.4 管 X1

戻る クリア 前回セット 削除 入力CD 前頁 次頁 一覧印刷 **登録**

同日に同じ検査を複数回算定する場合

⇒[診療行為]*[回数] で入力出来ます。

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外未管理加算	52 X 1	52
60	.600	*検査		
	tousi*2	糖(試験紙法)	11 X 2	22

※同じ診療行為を2回入力すると以下のようなメッセージが表示され、自動で削除されますのでご注意ください。

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外未管理加算	52 X 1	52
60	.600	*検査		
	tousi	糖(試験紙法)	11 X 1	11
	tousi			

(KID1)確認画面

0160

包括検査で同じ検査があります。OKですべての同一検査を削除します。

戻る OK

検査項目が見つからない場合

⇒医科点数表の区分番号から検索出来ます。

(例) 医科診療報酬点数表の D200 スパイログラフィー等検査に記載されている検査

⇒// *D200 Enter



01 呼吸循環機能検査等

- D200 スパイログラフィー等検査
- D201 換気力学的検査
- D202 肺内ガス分布
- D203 肺胞機能検査
- D204 基礎代謝測定
- D205 呼吸機能検査等判断料
- D206 心臓カテテル法による諸検査
- D207 体液量等測定
- D208 心電図検査
- D209 負荷心電図検査

※検査だけでなく、他の診療行為でも同様に検索出来ます。

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外未管理加算	52 X 1	52
	//*D200			

(K36)診療行為一覧選択サブ

*D200 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査

番号	名称	単位	単価	入力CD
1	負荷 【負荷試験】		100.00	60
2	吸入誘発(喘息に対する) 【喘息に対する吸入誘発試験】		100.00	60
3	新生児加算(生体検査)		100.00	60
4	乳幼児加算(生体検査)(3歳未満)		70.00	60
5	幼児加算(生体検査)(3歳以上6歳未満)		40.00	60
6	肺気量分画測定 【肺気量分画測定(安静換気量測定、最大換気量測定を		90.00	60
7	フローボリューム 【フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む)】		100.00	60
8	機能的残気量測定		140.00	60

画像診断料の入力

●画像診断(診療種別 .700)

フィルムを使用して撮影する場合

(例) 腰椎X-P、アナログ撮影、大四ツ切 1枚

1. 「.700」 Enter を入力します。
2. 「_bui_」 Enter を入力し、撮影部位を選択します。
3. 「_satuei_」、又は「_tanji_」 Enter を入力し、撮影料を入力します。

※単純撮影(アナログ撮影)を入力すると自動で**写真診断料(イ)・(ロ)**を算定します。

4. 「F(又はf)」 Enter を入力してフィルムの種類を選択し、入力コードの後ろに枚数を入力します。

※フィルムの検索コードは担当インストラクターへお尋ね下さい。

70	.700	*画像診断			
	bui001	腹部			
	tannjiyu2	単純撮影(アナログ撮影)	1		
	170000410	S単純撮影(イ)の写真診断	1		
	F01005 1	大四ツ切	1 枚	153 X 1	153

【Point】 入力コードが不明な場合

以下の入力で検索可出来ます。

フィルム: F(又はf) Enter

部位: bui Enter

※分割で撮影する場合、枚数の後ろにスペースを入れて分割回数を入力します。

(例) F01005 △ 1 △ 2 Enter

70	.700	*画像診断			
	bui001	腹部			
	tannjiyu2	単純撮影(アナログ撮影)	2		
	170000410	S単純撮影(イ)の写真診断	2		
	F01005 1 2	大四ツ切	1 枚	226 X 1	226

5. 「//S」 Enter を入力し、撮影部位コメントを選択します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		
12	b	*C再診料			
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1		74
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1		52
70	.700	*画像診断			
	bui001	腹部			
	tannjiyu2	単純撮影(アナログ撮影)	1		
	170000410	S単純撮影(イ)の写真診断	1		
	F01005 1	大四ツ切	1 枚	153 X 1	153
	//s	(K98)診療行為一覧選択サブ			

番号	名称	単位	単価	入力CD
C**	単純撮影(イ)の写真診断			
1	撮影部位(単純撮影): 頭部(副鼻腔を除く。)			
2	撮影部位(単純撮影): 頭部(副鼻腔に限る。)			
3	撮影部位(単純撮影): 頸部(頸椎を除く。)			
4	撮影部位(単純撮影): 胸部(肩を除く。)			
5	撮影部位(単純撮影): 腹部			
6	撮影部位(単純撮影): 骨盤(仙骨部・股関節を除く。)			
7	撮影部位(単純撮影): 頸椎			

70	.700	*画像診断			
	bui001	腹部			
	tannjiyu2	単純撮影(アナログ撮影)	1		
	170000410	S単純撮影(イ)の写真診断	1		
	F01005 1	大四ツ切	1 枚		
	820181300	撮影部位(単純撮影): 腹部		153 X 1	153

(例) 膝関節X-P、デジタル撮影、画像記録用フィルム(B4) 1枚

1. 「.700」 Enter を入力します。
2. 「_bui_」 Enter を入力し、撮影部位を選択します。
3. 「_satuei_」、又は「_tanji_」 Enter を入力し、撮影料を入力します。
4. 「F(又はf)」 Enter を入力してフィルムの種類を選択し、入力コードの後ろに枚数を入力します。
5. 「//S」 Enter を入力し、撮影部位コメントを選択します。

※対称部位の場合、名称の後ろに**左・右・両**の入力が必要です。

70	.700	* 画像診断		
	bui100	膝関節		
	tannjiyu1	単純撮影 (デジタル撮影)	1	
	170000510	S単純撮影 (口) の写真診断	1	
	700780000 1	画像記録用フィルム (B4)	1 枚	
	830181500	撮影部位 (単純撮影) : 膝 ; 右		126 X 1 126

フィルムを使用せずに撮影する場合

(例) 膝関節X-P、2回撮影

1. 「.700」 Enter を入力します。
2. 「_bui_」 Enter を入力し、撮影部位を選択します。
3. 「_satuei_ Δ2」、又は「_tanji_ Δ2」 Enter を入力し、撮影料と撮影回数を入力します。
4. 「_den(又はデン)」 Enter を入力します。
5. 「//S」 Enter を入力し、撮影部位コメントを選択します。

2回以上撮影する場合には
撮影回数を手入力する必要があります！

70	.700	* 画像診断		
	bui100	膝関節		
	tannjiyu1 2	単純撮影 (デジタル撮影)	2	
	170000510	S単純撮影 (口) の写真診断	2	
	dennsi1	電子画像管理加算 (単純撮影)		
	830181500	撮影部位 (単純撮影) : 膝 ; 両		224 X 1 224

【Point】 令和2年4月の診療報酬改定により追加された「撮影部位」コメントの記載について

※一覧選択サブ画面に該当する撮影部位が無い場合、「その他」を選択して部位を手入力します。

70	.700	* 画像診断		
	bui000	胸部		
	tannjiyu1 1	単純撮影 (デジタル撮影)	1	
	170000410	S単純撮影 (イ) の写真診断	1	
	dennsi1	電子画像管理加算 (単純撮影)		
	830189000	撮影部位 (単純撮影) : その他 ; 右肋骨下部		210 X 1 210

時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合

時間外緊急院内画像診断加算を入力する場合、レントゲンに続けて入力すると、下図のようなエラー情報が表示されます。

(KERR)エラー情報

0071

剤内に撮影料が算定されています。剤を分けて下さい。

閉じる

⇒「.700」を入力して剤を区切ってから、時間外緊急院内画像診断加算を入力します。

70	.700	*画像診断			
	bui000	胸部			
	tannjiyu1	単純撮影(デジタル撮影)	1		
	170000410	S単純撮影(イ)の写真診断	1		
	denssi1	電子画像管理加算(単純撮影)			
	830189000	撮影部位(単純撮影):その他;右肋骨下部		210 X 1	210
70	.700	*画像診断			
	170016010	C時間外緊急院内画像診断加算			
	853100003 18 19 30	撮影開始日時(時間外緊急院内画像診断加算); 18日 19時30分		110 X 1	110

※レセプトの記載要綱に、『時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合には、必ず撮影日時を記載する事・・・』との記載が有り、自動的にコメントマスタも挿入されます。

部位を登録する方法

入力したい部位がマスタにない場合、登録が必要になります。

業務メニュー⇒ 91 マスタ登録 ⇒ 102 点数マスタ より登録を行って下さい。

※診療行為コード「002000001～002999999」の間です。

納品時にお渡しした空きコード表をご参照下さい。

画像診断撮影部位				bui000～	
診療コード	名称	診療コード	名称	診療コード	名称
002000001	胃 bui200	002000040		002000079	
002000002	肝臓 bui201	002000041		002000080	
002000003	膝関節 bui100	002000042		002000081	

1. 診療行為コードを9桁で入力します。
2. 有効期限は を2回押します。
3. を押します。
4. 漢字名称を入力して下さい。
5. 部位区分を選択します。

※部位区分で写真診断料(イ)・(ロ)を判断します。

6. を押して、入力コードを登録します。

※ bui000 の形式の入力コードも併せて登録する事をおすすめします。

7. 入力が完了したら を押し を押して下さい。
8. を2回押すと業務メニューまで戻ります。

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定-クレオクリニック [ormaster]

002000110 ~ [ユーザー管理]

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 手指

正式名称

レセプト編集情報

1	2	3	4
カラム位置	0	0	0
桁数	0	0	0

金額 0 単位コード 薬剤区分

保険適用 0

点数集計先識別 (外来) 000

点数集計先識別 (入院) 000

部位区分 **3 四肢**

部位の選択式コメントコード

自賠責集計等取扱 (外来) 1 頭部 2 躯幹 3 四肢 5 胸部 6 腹部 7 脊椎 8 消化管 0 その他

自賠責集計等取扱 (入院)

複写元コード

(Z99)点数マスタ設定-入力コード設定

表示キー 入力コード

bui110

戻る 確定

戻る 削除 **入力CD** 前の複写 検索 登録

リハビリテーション料の入力

リハビリテーション発症日について

※リハビリテーション料を算定する場合、開始日(発症日)の登録が必要になります。

開始日の登録が無い状態でリハビリテーション料を入力する場合、下図のようなエラー情報が表示されます。

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1	52
80	.800	*その他(リハビリ)		
	un			

(KERR)エラー情報

K839

警告!! 該当のリハビリテーション発症日がありません。

閉じる

※開始日を登録すると、診療行為入力画面に開始日から標準的算定日数超えとなる日付が表示され、開始日から標準的算定日数を経過してリハビリテーション料を入力すると下図のようなエラー情報が表示されます。

(標準的算定日数: 心大血管疾患: 150日、脳血管疾患等: 180日、運動器: 150日、呼吸器: 90日)

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 運動器リハ開始日: R 5.11.1 150日超: R 6.3.30

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科連携	病名登録	収納登録	会計照合	異動履歴	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

(KERR2)エラー情報

K833

算定終了日: 令和 6年 3月 29日

警告! 運動器リハビリテーション発症日から150日以上です。

閉じる

※開始日と病名を入力するとレセプトに治療開始日と対象病名が印字されます。

(例)レセプト印字イメージ

80	*発症年月日(運動器リハビリテーション料); 令和 5年 11月 1日				
	疾患名(運動器リハビリテーション料); 左尺骨骨折				
	*運動器リハビリテーション料(2) 2単位				
	実施日数 1日	340	×	1	

※一度開始日を入力すると、次回からは自動的に治療開始日が印字されます。

<注意> ※他のシステムから日医標準レセプトにデータを移行した場合

開始日が古い場合やフリーのコメントマスタで移行される事があります。

⇒フリーのコメントマスタで発症日を入力した場合、「警告!! 該当のリハビリテーション発症日がありません。」のエラーメッセージが表示される為、環境日付から過去の日付に変更して、開始日マスタを入力する必要があります。

●リハビリテーション(診療種別 . 800)

コメントマスタにて開始日・対象病名を入力する場合

1. 「. 800」 を入力します。
2. 開始日(コメント)入力コード を入力します。
3. 疾患名マスタを入力し、対象病名を手入力します。
4. リハビリ入力コードを入力し、単位数を入力します。

【開始日マスターコード】

099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日
099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日
099800131	運動器リハビリテーション開始日
099800141	呼吸器リハビリテーション開始日

【疾患名マスターコード】

830100208	疾患名(心大血管疾患リハビリテーション料) ;
830100211	疾患名(脳血管疾患等リハビリテーション料) ;
830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料) ;
830100220	疾患名(呼吸器リハビリテーション料) ;

※リハビリテーション料の単位を入力する場合は、必ず 入力コード△単位数 と入力します。

80	.800	* その他(リハビリ)			
	099800131	運動器リハビリテーション開始日			
	830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料) ; 左尺骨骨折			
80	180027810 3	*R運動器リハビリテーション料(2)	3	単	510 X 1 510

正

80	.800	* その他(リハビリ)			
	099800131	運動器リハビリテーション開始日			
	830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料) ; 左尺骨骨折			
80	180027810 *3	*R運動器リハビリテーション料(2)	1	単	170 X 3 510

誤

算定履歴にて開始日・対象病名を入力する場合

1. を押します。

(+ : 行挿入、- : 行削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索) アレルギー: 卵、牛乳

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

2. を押します。

算定日

戻る

3. 該当するリハビリテーション開始日コードを選択し、算定日を入力して を押します。

※ を押したタイミングで初回算定日にも日付が設定されます。

(K061)算定履歴-移行履歴登録

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日						
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099800191	廃用症候群リハビリテーション開始日						
10	099800211	心大血管疾患(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
11	099800221	脳血管疾患等(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
12	099800231	運動器(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
13	099800241	呼吸器(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
14	099800291	廃用症候群(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
15	099999906	他院退院日						

選択番号

コード 運動器リハビリテーション開始日

算定日 初回算定日 回数 保険組合せ

戻る

4. **登録(F12)** を押し、**OK** を押します。

5. 続けて対象病名を登録します。

上記で算定日を登録したりハビリテーション開始日を再度選択し、**コメント(F8)** を押します。

(K061)算定履歴-移行履歴登録

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	R 5.11.1	R 5.11.1	1			
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099800191	廃用症候群リハビリテーション開始日						
10	099800211	心大血管疾患(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
11	099800221	脳血管疾患等(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
12	099800231	運動器(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
13	099800241	呼吸器(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
14	099800291	廃用症候群(早期・初期)リハビリテーション加算開始日						
15	099999906	他院退院日						
16	099999904	精神科在院初期加算開始日						

選択番号

コード 運動器リハビリテーション開始日

算定日 初回算定日 回数 保険組合せ 終了日付

6. コメント1~5にリハビリ対象病名を入力し、**登録(F12)** を押し**OK** を押します。

※複数ある対象病名のいずれかが終了した場合、終了日付を入力すると次月以降のレセプトに印字されなくなります。

(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録

コード 名称 保険組合せ 算定年月

1 5 10 15 20 25 30

算定日 コメント 1 左尺骨骨折
2
3
4
5

終了日付

(K061)算定履歴-移行履歴登録

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	R 5.11.1	R 5.11.1	1		コ	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						

※コメントに対象病名を登録すると区分に「コ」と表示されます。

7. **戻る** を3回押し診療行為画面に戻ります。

外来リハビリテーション診療料の入力方法 ※届出が必要です。算定されている医療機関様のみ

1. **21 診療行為**にて患者様を呼び出すと、初診料(または再診料)が自動算定されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	b	*C再診料		
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1	74
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1	52

2. 続けて、外来リハビリテーション診療料を入力します。

※この時、初・再診料は自動的に削除されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	
13	113013910	*外来リハビリテーション診療料 1	73 X 1	73

3. リハビリテーション料を算定する場合は、一緒に入力します。

13	113013910	*外来リハビリテーション診療料 1	73 X 1	73
80	180027810 2	*R運動器リハビリテーション料 (2)	2 単 340 X 1	340

リハビリテーション料のみを算定する場合

患者様を呼び出すと、自動的に再診料(DUMMY)「099120001」が表示されますので、その下にリハビリテーション料を入力して下さい。

※再診料ダミーコードは、外来リハビリテーション診療料 1 を算定した場合は 7 日間、2 を算定した場合には 14 日間自動算定されます。この期間内に初診料・再診料を算定する場合にはダミーコードを削除して、初・再診料を手入力して下さい。

この際、「警告！外来リハビリテーション診療料が算定中です。診察料は算定できません」のエラーが表示されますが、**Enter**を押して入力続けることができます。

12	099120001	*再診料 (DUMMY)		
80	180027810 1	*R運動器リハビリテーション料 (2)	1 単 170 X 1	170

DO(コピー)入力について

1. **DO(F8)**、又は画面の右上の診察日を押します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 0001 国保 (430017) 20% 読書き 前回処方 ?

R 6. 4.18 院外 テスト 太郎 H 1. 3.16 35才 01 内科 0001 クレオ 太郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1 74
12	112011010	*外来管理加算	52 X 1 52

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	R 6. 4.11	内	0001
2	R 6. 4. 1	内	0001

合計点数 126 最終来院日 (退院日) R 6. 4.11 初診算定日 (同日初診) R 2. 4. 1 未収金 当月点数累計 1,026 行数: 3

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) アレルギー: 卵、牛乳

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2. 診療行為選択画面にて、DO 入力する診療行為を選択して **確定(F12)** を押します。

※初期値では下図のように、選択した診察日の“全体”が表示されます。

▼ を押して診療区分を選択する、又は **診療区分(F7)** を押して絞り込み出来ます。

(K02)診療行為入力-診療行為選択

2 外来 00 全体

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数<回数
1	R 6. 4.11	内	0001	1	210 内服薬剤	
2	R 6. 4. 1	内	0001		カルボシステイン錠 2.50mg 「サワイ」	2 錠
					クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」	2 錠
					セルベックスカプセル 50mg	2 カプセル
					【1日2回朝夕食後に】	x7
				2	220 頓服薬剤	
					カロナール錠 500 500mg	
					【発熱時に】	
				3	600 検査	
					尿一般	
				4	600 検査	
					尿沈渣 (顕検法)	2 7 x 1
				5	600 検査	
					末梢血液一般検査	2 1 x 1
				6	600 検査	
					尿・糞便等検査判断料	3 4 x 1
				7	600 検査	
					血液学的検査判断料	1 2 5 x 1

診療日選択 1 前 次 番号選択 1,2

戻る F4 名称検索 F5 受診履歴 F6 内外区分 F7 診療区分 F12 確定

マウスで項目をクリックして DOデータを選択出来ます。

【Point】 ※番号選択欄を使用して DO 入力する場合

- ・全処方を DO する: * を入力すると全選択出来ます。
- ・複数項目を選択する: 1. 3. 5 と入力して選択出来ます。
1-5 と入力して範囲指定でも選択出来ます。
- ・投薬の投与日数や回数を指定する: 番号 * 日数(回数) と入力して選択出来ます。

診療内容の訂正方法

●入力した診療内容の訂正は入力画面左側の**入力コード**枠で行います。**名称**や**数量・点数**枠で数量の変更等は出来ません。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	1 X 1 74
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	620383101 2	【後】カルボシステイン錠250mg「サワイ	2 錠
	620008013 2	クラリスロマイシン錠200mg「タナ	2 錠
	612320346 2	【先】セルベックスカプセル50mg	2 Cap
	y200 *5	【1日2回朝夕食後に】	(7) X 5
22	.220	* 頓服薬剤	
	622381201 1	【加】カロナール錠500 500mg	1 錠
	y600 *5	【発熱時に】	(1) X

(例) 投与日数を5日から10日に変更する

⇒入力コードの後ろの5を消して、10を入力します。

12	b	*C再診料
	meisai	明細書発行体制等加算
12	112011010	* 外来管理加算
21	.210	* 内服薬剤
	620383101 2	【後】カルボシステイン錠250mg
	620008013 2	クラリスロマイシン錠200mg
	612320346 2	【先】セルベックスカプセル50mg
	y200 *10	【1日2回朝夕食後に】

●訂正方法について、入力画面左下に**ヒント**が表示されています。

:(+ : 行挿入、- : 剤削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索)

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD

+ (プラス) = 行挿入
 - (マイナス) = 剤削除
 先頭空白 = 1行削除

行を挿入する場合、行を追加したいコードの後ろに+(プラス) [Enter]すると上の段が空きます。

また、複数行を挿入したい場合は+の後ろに挿入したい数値を入力して [Enter]を押して下さい。

21	.210	* 内服薬剤	
	612320346 3	【先】セルベックスカプセル50mg	3 Cap
	62009880 (3+)	【般先】ロキソニン錠60mg	3 錠
	620160501 3	【先】PL配合顆粒	3 g
	y300 *14	【1日3回毎食後に】	8 X 14 112

1行だけを削除する場合、削除したいコードを [BackSpace] で消して [Enter] を押すと1行消えます。

21	.210	* 内服薬剤	
	612320346 3	【先】セルベックスカプセル50mg	3 Cap
		【般先】ロキソニン錠60mg	3 錠
	620160501 3	【先】PL配合顆粒	3 g
	y300 *14	【1日3回毎食後に】	8 X 14 112

1処方全てを削除する場合、処方のいずれかのコードの後ろに-(マイナス) [Enter] を押すと消えます。

21	.210	* 内服薬剤	
	612320346 3	【先】セルベックスカプセル50mg	3 Cap
	62009880 (3-)	【般先】ロキソニン錠60mg	3 錠
	620160501 3	【先】PL配合顆粒	3 g
	y300 *14	【1日3回毎食後に】	8 X 14 112

公費と公費外の診療内容を入力する場合

⇒主保険と公費(例えば54難病)の患者の場合、公費分の診療内容と、公費外分の内容を1つの画面で入力して、分ける事が可能です。

1. 公費の保険組合せを選択して公費分の診療内容を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 0006 国保 難病 (430017)

R 6. 4.18 院内 テスト 太郎 H 1. 3.16 35才 01 内科
0001 クレオ 太郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1 74
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	t	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225
21	.210	* 内服薬剤	
	622023001 3	【後】サラソスルファピリジン錠500mg「JG」	3 錠
	y300*14	【1日3回毎食後に】	2 X 14 28

2. Shift+複数科保険(F6) を押し、主保険のみの保険組合せを選択して 確定(F12) を押します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 0006 国保 難病 (430017) 20% 讀書き 前回処方 ?

R 6. 4.18 院内 テスト 太郎 H 1. 3.16 35才 01 内科
0001 クレオ 太郎

診区 入力コード 名称 数量・点数

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	b	*C再診料		1	R 6. 4.11	内	0001
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1 74	2	R 6. 4. 1	内	0001
12	112011010	* 外 (K97)診療行為-診療科・保険選択					
13	t	* 特					
21	.210	* 内					
	622023001 3						
	y300 *14						

保険組合せ 名称

0001	国保 (430017)
0006	国保 難病 (430017)
9999	包括分入力

診療科 診療科名 ドクター 氏名

01	内科	0001	クレオ 太郎
02	外科	0002	クレオ 花子
04	精神科		

F12 確定

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

379 R 6. 4.11 R 2. 4. 1 1,279 行数: 7

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索)

アレルギー: 卵、牛乳

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

※区切り線(#####)が表示され、区切り線以下が主保険分の診療内容となります。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	*C再診料	
	meisai	明細書発行体制等加算	74 X 1 74
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	t	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225
21	.210	* 内服薬剤	
	622023001 3	【後】サラソスルファピリジン錠500mg「JG」	3 錠
	y300 *14	【1日3回毎食後に】	(2) X 14
##	#0001	《国保 (430017)》	#####
99	j	* 実日数算定	
23	.230	* 外用薬剤	
	622227401 14	【無】ロキソプロフェンNaテープ100mg「タカタ	14 枚
	y700*1	【1日1回お使い下さい。】	(27) X 1

公費分

主保険分

中途終了と中途表示

⇒入力途中に、急いで精算しないといけない患者様を割り込みさせたい場合等、入力途中の診療内容をキャンセルせずに保留しておいて、別の患者様の入力ができます。

1. 入力途中に **Shift+中途終了(F12)** を押します。

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索) アレルギー: 卵、牛乳

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途表示
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	中途終了 登録

2. 以下の画面が表示され、帳票を印刷しない場合は **登録(F12)** を押します。

画面が閉じましたら、別の患者様の入力ができます。

(KID2)確認画面

0117 0 U・P 指示なし

登録後、帳票を発行する時は各帳票の発行を、発行しない時は登録を押下して下さい。

F5 薬剤情報 F6 お薬手帳 F7 薬情・手帳

F1 戻る F8 処方箋 F9 処方箋・薬情 F10 全部 **F12 登録**

3. 中途終了した患者様を、再度呼び出して入力の続きを行なう場合、 **中途表示** を押します。

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索) アレルギー: 卵、牛乳

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途表示
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	中途終了 登録

4. 保留にしていた患者様が表示されましたら、選択して **確定(F12)** を押すと続きの続きを行なえます。

(中途終了は1人だけではなく、複数の患者様を中途登録しておく事ができます。)

(K10)診療行為入力-中途終了一覧

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合	ドクター	区分
1	00003042	テスト 太郎	R 6. 4.18	内科	国保 難病	クレオ 太郎	

選択番号

戻る F4 削除 F10 追加 **F12 確定**

診察料を算定せずに実日数をカウントする場合

(レセプトに実日数がプラスされます)

(例)健康診断から続けて診察を行い、診察料は算定不可だが実日数はカウントしたい場合。

(例)施設入所の患者様で、診察料は算定不可だが実日数はカウントしたい場合。

⇒ j で入力出来ます。

診区	入力コード	名称
99	j	*実日数算定

【Point】

「実日数算定」のコードは、収納日報では“再診”、統計表では“その他”としてカウントされます。

初診として日報を印刷したい、または統計表で初再診を正しく集計したい場合は、

以下のダミーコードをご利用下さい。

・099110001 初診料(DUMMY)

・099120001 再診料(DUMMY)

最終来院日を変更する場合

合計点数	最終来院日 (退院日)	初診算定日 (同日初診)
	R 6. 4. 11	R 2. 4. 1

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量 0 : 行削除、// : 検索)

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前

1. 環境設定で変更したい最終来院日の日付に設定します。

※環境設定で変更しないと本日の日報に患者様の名前がでてきますのでご注意ください。

2. sa で**最終来院日変更マスタ**のみを入力し、 を押します。

診区	入力コード	名称
99	sa	

※診療行為入力画面では名称が空白で表示されます。

3. 診療行為確認画面ではコメントとして表示されます。 を押して最後まで精算させます。

番号削除	診療区分	診療行為
.990	コメント	
	最終来院日変更マスタ	

このように最終来院日を変更されます。

合計点数	最終来院日 (退院日)	初診算定日 (同日初診)
141	R 6. 4. 18	R 2. 4. 1

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量 0 : 行削除、// : 検索)

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁

会計終了後の保険変更方法

会計終了後に保険の違いに気づいた場合の保険変更方法

(例)6月22日 協会けんぽにて受診。

月末になって保険が国保になっていることに気づいたので保険を変更したい。

診療行為画面から保険を変更する場合

⇒保険を変更する診療日が少ない場合に適しています。

1. 環境設定から6月22日に日付を変更します。
2. **12 患者登録**にて保険追加で国保の保険を登録します。
(この例では**0002**が作られます)
3. 新しい保険の追加が完了しましたら、**21 診療行為**を開きます。
※保険組合せは国保が表示されますが、過去の来院履歴はまだ協会けんぽの状態です。

【保険の有効期間(例)】

0001 協会けんぽ

H30.4.1～R5.5.30

0002 国保

R5.6.1～999999

番号	診療日	科	保険
1	R 5. 6.22	内	0001

4. このまま**登録(F12)**を押して精算すると下図のように保険が変更されます。

※保険割合等の変更によっては、預かり金、又は未収金が発生する場合がありますのでご注意ください。

0001 から 0002 へ
保険が変更されました。

番号	診療日	科	保険
1	R 5. 6.22	内	0002

<注意>

※上記の処理をせずにレセプトを出すと、『保険種別不明』となり、レセプトが発行されません。

41 データチェックにてエラーが表示されますので、事前に修正することが出来ます。

テスト 太郎 【国保 430017 本人】	34	保険の適用が切れている期間があります【診療会計：0001(協会) 22日】
--------------------------	----	---------------------------------------

会計照会から保険を一括で変更する場合

⇒複数日の保険を一括で変更するので、診療日が多い場合に適しています。

<注意>

※環境設定の日付の日計表に、保険を変更した分の明細や未収金、又は預かり金が上がります。

日計表を印刷されている医院様では、前頁に記載の「診療行為画面から保険を変更する場合の

診療日合計 5年 6月30日										取納日額 (外来)				令和 5年 6月30日 作成	
連番	伝票番号	患者番号	氏名	診療年月日	初診	保険	特	保険料	保険料	自費	調剤	今期前未収	今期前未収	入金	方法
1	0001441	0000304	テスト 太郎	R 5. 6. 22		社保本人	内	-862	-2580	0	0	-2580	-2580	現	現金
2	0001442	0000304	テスト 太郎	R 5. 6. 18		国保	内	-93	-280	0	0	-280	-280	現	現金
3	0001443	0000304	テスト 太郎	R 5. 6. 25		国保	内	93	280	0	0	280	280	現	現金
4	0001444	0000304	テスト 太郎	R 5. 6. 29		社保本人	内	-126	-380	0	0	-380	-380	現	現金
						国保	内	126	380	0	0	380	380	現	現金
						社保本人	内	-93	-280	0	0	-280	-280	現	現金
						国保	内	93	280	0	0	280	280	現	現金

保険を変更した分の明細

1. 環境設定から6月18日に日付を変更します。
2. 「12 患者登録」にて保険追加で国保の保険を登録します。(例では0002が作られます)
3. 新しい保険の追加が完了しましたら、「24 会計照会」を開きます。

(J02)会計照会-カード入力 - Oウクレオクリニック [ormaster]

00003042 テスト タロウ 男 2外来
R 5. 6 テスト 太郎 H 1. 3. 16 01内科 00全体

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	.120 再診料			0001	4														
	再診料			####															
	明細書発行体制等加算		74																
2	.120 再診料			0001	2														
	外来管理加算		52	####															
3	.400 処置行為			0001	2														
	ネブライザ			####															

保険を登録した後に
保険のなぞり直しをしていないと
####が表示されます。
(この状態ではレセプトが正しく
印刷されません)

4. 「Shift+保険一括変更(F10)」を押すと「保険一括変更が選択されました。現在までの修正分を登録します。」と表示されますので「OK」を押します。

変更入力欄

変更番号 保険組合せ

診療回数
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 名称切替 前頁 次頁 算定履歴 取納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
戻る クリア 前回患者 割変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

番号	診療日	科	保険
1	R 5. 6. 29		0001
2	R 5. 6. 25		0001
3	R 5. 6. 22		0001
4	R 5. 6. 18		0001

5. 変更前保険組合せに旧保険(0001)を変更後保険組合せに新保険(0002)を入力して「確定(F12)」を押します。

(J021)会計照会-保険組合一括変更

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0002	国保	R 5. 6. 1	99. 99. 99	30%

変更前保険組合せ
0001 協会 30%

変更後保険組合せ
0002 国保 30%

変更期間 18 ~ 29

F1 戻る F2 クリア F12 確定

旧保険
新保険

