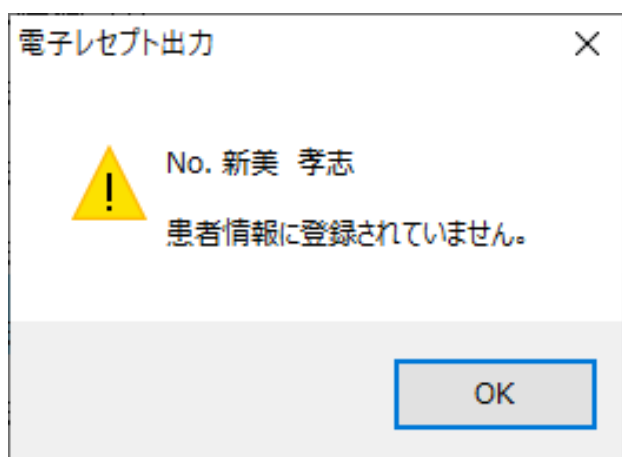


オンライン返戻再請求 操作マニュアル【MIC palette 対応】

～他社レセコン返戻分の再請求～

はじめに

本資料はオンライン返戻再請求 操作マニュアル「1.6 返戻理由に合わせた修正をします」で次のようなエラーが出た場合の対応手順となります。



注意

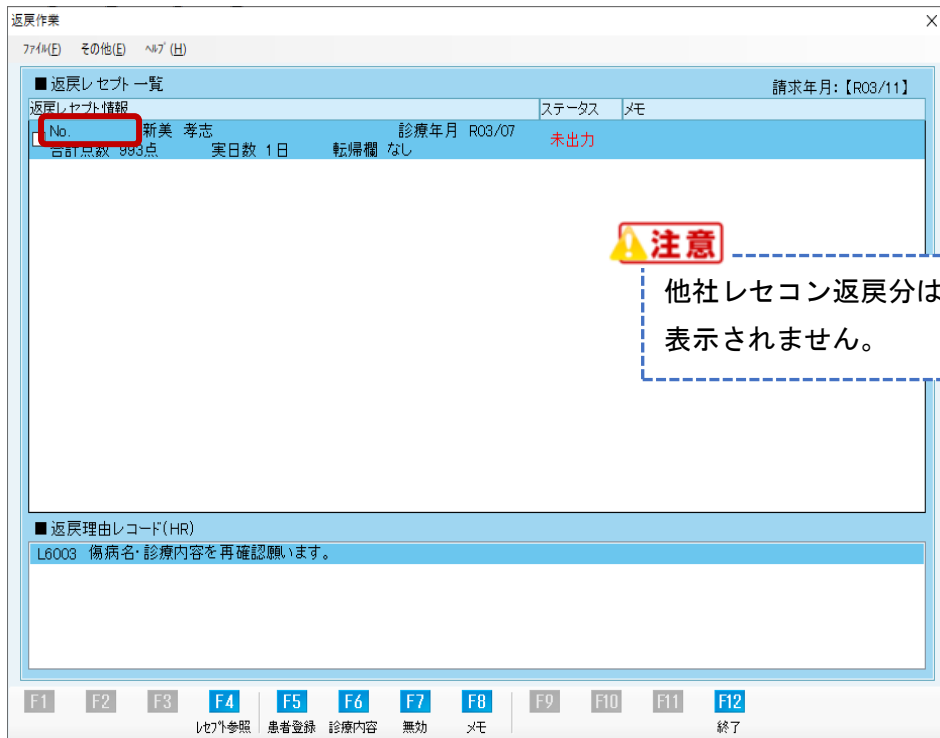
他社レセコン返戻分を再請求する場合、コンバート済みの患者とは別に**再請求専用の患者**を作成する必要があります。

<他社レセコン返戻分の再請求 操作の流れ>

作業順	操作の内容
1	再請求専用の患者を新規で作成する
2	返戻レセプトと再請求専用の患者を紐付けする
3	患者情報の修正をする(返戻理由が保険証関連の場合のみ)
4	返戻となった診療月の診療内容を入力する
5	再請求専用の患者を当月レセプトに含まれるようにする

他社レセコン返戻分の再請求方法

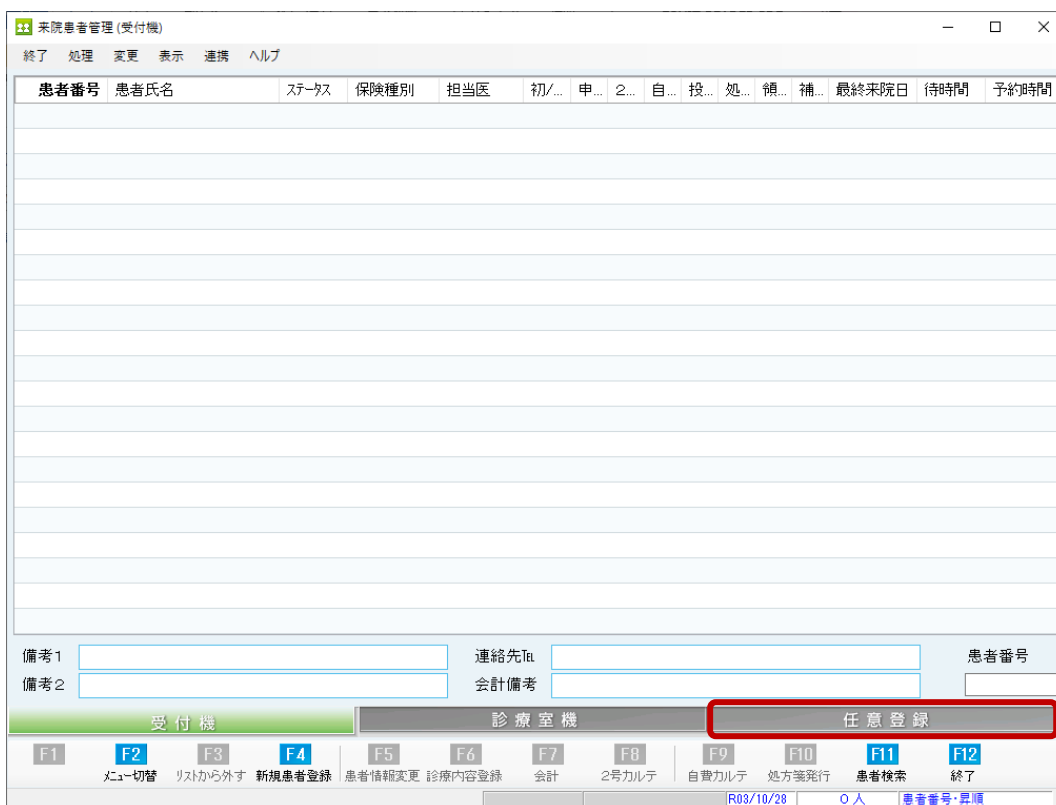
1.1 返戻作業画面に取り込まれた返戻レセプトを確認します



1.2 palette メインメニューから診療業務をクリックします



1.3 来院患者管理で任意登録をクリックします



1.4 F4 新規患者登録をクリックします

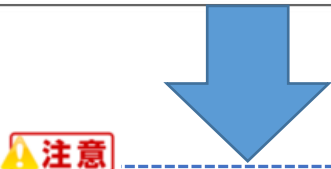


1.5 請求時の紙カルテを参考に、再請求専用の患者を作成します

歯科診療録

No. 34

公費負担者番号				保険者番号	06138093																																																																																																														
公費負担者証番号				氏名・番号	12・12 13																																																																																																														
氏名	新美 孝志			有効期限	令和 年 月 日																																																																																																														
生年月日	56年	12月	11日	被保険者氏名	新美 孝志																																																																																																														
住所	〒 市 区 町 丁目 番地			資格取得	年 月 日																																																																																																														
職業		被保険者との続柄	本人	所在地																																																																																																															
診療内容				所在地	〒 市 区 町 丁目 番地																																																																																																														
				所在地	〒 市 区 町 丁目 番地																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>傷病名</th> <th>開始</th> <th>終了</th> <th>経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上・外</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						部位	傷病名	開始	終了	経過	上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外					上・外				
						部位	傷病名	開始	終了	経過																																																																																																									
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
						上・外																																																																																																													
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
上・外																																																																																																																			
傷病名	入院期間		入院期間																																																																																																																
備考																																																																																																																			



注意

再請求専用の患者であることがわかるよう来院中の患者では使用していない患者番号（例：HEN00001 など）を設定してください。

患者登録画面のスクリーンショット。患者番号入力欄に「HEN00001」が設定されている。フリガナは「ニミ 孝志」、患者氏名は「新美 孝志」、生年月日は「S56/12」。性別は「男」を選択している。背景には患者登録のフォームがあり、ボタンとして「OK(F12)」、「キャンセル(Esc)」、「問診データ選択(F8)」、「情報コピー」が見える。

注意

生年月日や氏名等誤りの場合でも**請求時の**生年月日や氏名等を入力してください。
この時点で修正してしまうと再請求できません。
修正は後の手順で行います。

補足

患者の重複メッセージが表示されますが、**はい**をクリックします。
※データ移行している本来の患者の番号は使用せず、別に再請求専用の患者登録が必要です。

1.6 続けて保険証情報の入力をします

保険証情報の入力

保険者番号(F2) 06138093

記号 1

番号 2

枝番 12

本人/家族 本人

続柄(F4) 本人

被保険者氏名 ニミ 新美

資格取得(F5)

有効期限(F6)

保険者名称 関東ITソフトウェア

電話番号 03-5925-5300

事業所名称

電話番号

注意

保険証誤りの場合でも請求時の保険証情報を入力してください。
この時点で修正してしまうと再請求できません。
修正は後の手順で行います。

OK(F12) キャンセル(Esc)

1.7 入力が完了したら **F12 終了** をクリックします

患者登録

保険種別 社保本人 一部負担 毎回患者負担の全額 上限なし 円

保険期間 全ての期間

10	患者番号	HEN00001		
11	フリガナ	ニミ 孝志		
12	患者氏名	新美 孝志		
13	生年月日	S56/12/11	39歳	14 性別 男
15	連絡先Tel			
16	自宅郵便番号			
17	自宅住所			
18	自宅Tel			
19	職業			

20	保険者番号	06138093	関東ITソフトウェア
21	記号	1	
22	番号	2	28 枝番 12
23	本人/家族	本人	24 続柄 本人
25	被保険者氏名	新美 孝志	
26	資格取得		
27	有効期限		
30	市町村番号	略称	
31	受給者番号		
32	有効期限		
40	負担者番号	略称	
41	受給者番号		
42	有効期限		
50	特殊		

60 負担率 30%

61 職務上の事由 なし

62 特記事項 63 高額適用区分

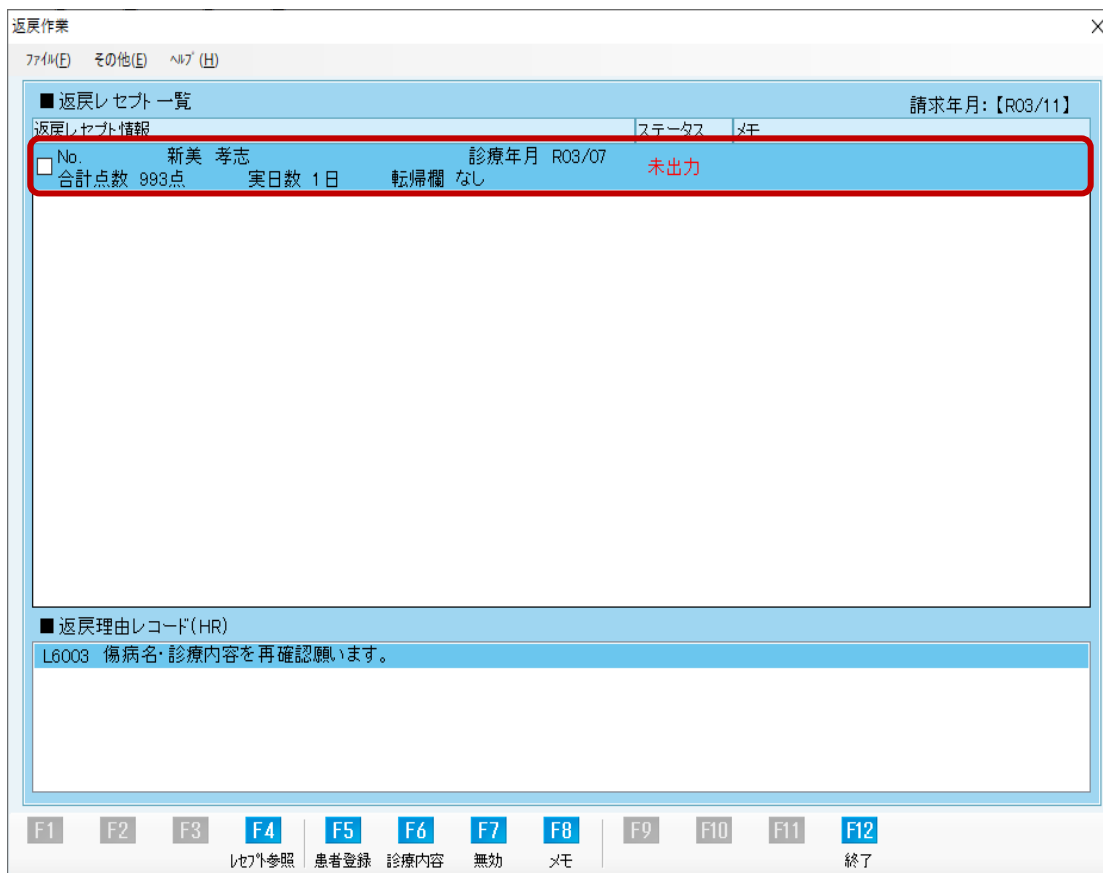
70 備考1

71 備考2

保険確認(F10) 最終確認日 R03/11/17 訂正番号

F12 終了

1.8 返戻作業画面に戻り、再請求専用の患者の返戻レセプトをクリックします



1.9 左上の「その他」をクリックし、**患者番号の設定**をクリックします。



1.10 再請求専用の患者をクリックし、**OK(F12)**をクリックします

患者番号の設定

返戻患者情報
 氏名: 新美 孝志 性別: 男性
 フリガナ: ニイミタカシ 生年月日: S56/12/11

候補患者情報

患者番号	患者氏名	フリガナ	生年月日
34	新美 孝志	ニイミ タカシ	S56/12/11
HEN00001	新美 孝志	ニイミ タカシ	S56/12/11

OK(F12) キャンセル(Esc)

1.11 返戻理由が保険証関連であれば **F5 患者登録**をクリックします

返戻作業

■ 返戻レセプト一覧 請求年月: [R03/11]

No.	患者氏名	診療年月	未出力
合計点数 993点	新美 孝志	R03/07	未出力

実日数 1日 転帰欄 なし

補足
 返戻理由が保険証関連でない場合は、患者情報の修正は不要ですので 1.14 (9 ページ)にお進みください。

■ 返戻理由レコード(HR)
 L6003 傷病名・診療内容を再確認願います。

F1 F2 F3 F4 **F5** F6 F7 F8 F9 F10 F11 F12
 レセプト参照 患者登録 診療内容 無効 ×モ 終了

1.12 患者情報を正しい保険証情報に修正します

患者登録

終了 編集 表示 その他 ヘルプ

保険種別 **社保本人** 一部負担 毎回患者負担の全額 上限なし 円 円
 保険期間 **全ての期間**

10	患者番号	HEN00001
11	フリガナ	ニミ タシ
12	患者氏名	新美 孝志
13	生年月日	S56/12/11 39歳 14 性別 男
15	連絡先Tel	
16	自宅郵便番号	
17	自宅住所	
18	自宅Tel	
19	職業	

20	保険者番号	06138093	関東ITソフトウェア
21	記号	1	
22	番号	2	28 枝番 12
23	本人/家族	本人 24 続柄 本人	
25	被保険者氏名	新美 孝志	
26	資格取得		
27	有効期限		
30	市町村番号	略称	
31	受給者番号		
32	有効期限		
40	負担者番号	略称	
41	受給者番号		
42	有効期限		
50	特殊		

60	負担率	30%
61	職務上の事由	なし
62	特記事項	63 高額適用区分
70	備考1	
71	備考2	

保険確認(F10) 最終確認日 R03/11/17 訂正番号

F1 キャンセル F2 メニュー切替 F3 リコール情報 F4 保険変更 F5 保険証OCR F6 途中情報 F7 保険履歴参照 F8 保険者登録 F9 公費登録 F10 F11 プレビュー F12 終了

1.13 修正が完了したら **F12 終了** をクリックします

患者登録

終了 編集 表示 その他 ヘルプ

保険種別 **社保本人** 一部負担 毎回患者負担の全額 上限なし 円 円
 保険期間 **全ての期間**

10	患者番号	HEN00001
11	フリガナ	ニミ タシ
12	患者氏名	新美 孝志
13	生年月日	S45/12/11 50歳 14 性別 男
15	連絡先Tel	
16	自宅郵便番号	
17	自宅住所	
18	自宅Tel	
19	職業	

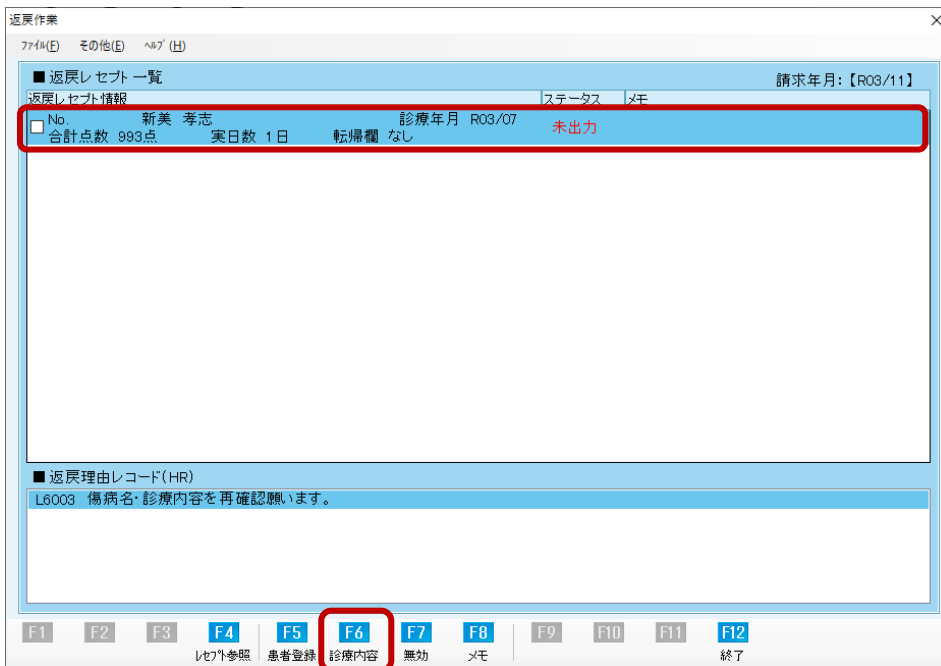
20	保険者番号	06138093	関東ITソフトウェア
21	記号	1	
22	番号	2	28 枝番 12
23	本人/家族	本人 24 続柄 本人	
25	被保険者氏名	新美 孝志	
26	資格取得		
27	有効期限		
30	市町村番号	略称	
31	受給者番号		
32	有効期限		
40	負担者番号	略称	
41	受給者番号		
42	有効期限		
50	特殊		

60	負担率	30%
61	職務上の事由	なし
62	特記事項	63 高額適用区分
70	備考1	
71	備考2	

保険確認(F10) 最終確認日 R03/11/17 訂正番号

F1 キャンセル F2 メニュー切替 F3 リコール情報 F4 保険変更 F5 保険証OCR F6 途中情報 F7 保険履歴参照 F8 保険者登録 F9 公費登録 F10 F11 プレビュー **F12 終了**

1.14 F6 診療内容をクリックします



1.15 請求時の紙カルテを参考に、返戻となった診療月の診療内容を入力します

PAGE 1 診療開始日：令和 3年 6月29日 No. 34 新美 孝志

月日	部 位	療 法・処 置	点 数	備 考
6/29		初診料	261	
		歯科外来診療環境体制加算1		
令和 3年 6月分 実日数 1日 合計 349点				
7/15		再診料	53	
		再診時歯科外来診療環境体制加算1	3	
		歯科外来等感染症対策実施加算	5	
		12%金パラ前歯(単純) <0>	408	
		装着料 歯冠修復	45	
		接着性レジンセメント (ス-バ-ボ-ド)	17	
		No. 34 令和 3年 7月15日 合計 531点 -院長-		¥1,590
令和 3年 7月分 実日数 1日 合計 531点				

補足

返戻理由によって入力内容が異なります。
【保険証関連の場合】
 該当月の診療内容をすべて再入力します。
【診療内容関連の場合】
 該当月の診療内容をすべて再入力し、
 合わせて返戻の指摘箇所を修正します。



診療内容の入力

No. HEN00001 新美 孝志(39歳) 社保本人(30%)

3 C2

歯周検査なし

【インレーセット】 R03/07/15 61点 0単位 処置加算 無 担当医 院長

療法・処置 合計点数 0点

【インレー形成】

- インレーSet(12%金パラ+接せ)
- インレーSet(銀合金+接せ)
- レジ 12%金パラ前歯(単純)
- 未来
- パラ
- 銀合
- 銀合
- 15%
- 21%
- 4%
- 4 セメント
- 12 グ-セメント
- 17 接着性レジンセメント
- 17 接着性レジンセメント(自動練砕)
- 10 グラスイオノマー系レジンセメント
- 12 グラスイオノマー系レジンセメント(自動練砕)
- 4 仮着セメント
- コンビネーション
- 異種充填

同日以前初診日までに、KP(単純)・齶蝕歯インレー修復形成が必要です。

算定しますか? **はい** いいえ 詳細情報 >>

12%金パラ前歯(単純)

408 × 1

3

部位変更

OK キャンセル

補足

該当月のみ入力のため上記メッセージが出る場合がございます。
 その場合、**はい**をクリックします。
 続けて表示される画面で点数・回数・部位が正しいことをご確認の上、
OKをクリックします。

1.16 返戻となった診療月の診療内容の入力が完了したら**終了**をクリックします

新美 孝志-診療内容登録

終了 診療内容 表示 その他 ヘルプ

No. HEN00001 新美 孝志(39歳) 社保本人(30%)

R03/07 531点 診療開始日 R03/06/17 実日数 1日

0単位 転帰欄 なし

R03/07/15 531点 ¥1,590 処置加算 無

0単位 治療途中 Dr 院長 DH

歯周検査なし

診療日	部位	病名/療法・処置	点数
R03/07/15 └ R03/07/15-院長	R03/07/15	再診料	53
		再診時歯科外来診療環境体制加算1	3
		歯科外来等感染症対策実施加算	5
	3	C2	
		12%金バの前歯(単純) <0>	408
		装着料 歯冠修復	45
		接着性レジンセメント(スーパーボンド)	17

注意
電子カルテをご利用の場合、診療内容を修正した際、確定終了をしていただく必要があります。

終了

1.17 レセプトチェックが開くので**保存終了**をクリックします

新美 孝志-診療内容登録

終了 診療内容 表示 その他 ヘルプ

No. HEN00001 新美 孝志(39歳) 社保本人(30%)

R03/07 531点 診療開始日 R03/06/17 実日数 1日

0単位 転帰欄 なし

R03/07/15 531点 ¥1,590 処置加算 無

0単位 治療途中 Dr 院長 DH

歯周検査なし

診療日	部位	病名/療法・処置	点数
R03/07/15 └ R03/07/15-院長	R03/07/15	再診料	53
		再診時歯科外来診療環境体制加算1	3
		歯科外来等感染症対策実施加算	5
	3	C2	
		12%金バの前歯(単純) <0>	408
		装着料 歯冠修復	45
		接着性レジンセメント(スーパーボンド)	17

レセプトチェック (R03/07/01~R03/07/31)

算定 タグジャンプ 詳細情報 **保存終了** 閉じる

日付: R03/07/15

✖ 12%金バの前歯(単純)
同日以前初診日までに、KP(単純)・齶蝕歯インレー修復形成が必要です。

終了

1.18 会計が開くので **F12 終了** をクリックします

会計

終了 編集 領収証・明細書 その他 ヘルプ

No. **HEN00001** **新美 孝志 (39 歳)** R03/07分 531 点 1,590 円

明細発行する **社保本人(30%)** 備考1
備考2

会計履歴	保険診療					保険診療外				
	前回残	今回分	キャッシュレス	現金	調整額	前回残	今回分	キャッシュレス	現金	調整額
変更 R03/07/15	0	1,590	0	0	0	0	0	0	0	0

会計詳細 R03/07/15 > 合計請求 1590 円 合計点数 531 点

キャッシュレス入金 0 円 現金入金 0 円

> 合計入金 0 円 不足 1590 円

	前回残	今回請求	税	請求計	キャッシュレス入金 (C)	現金入金	調整	請求残
保険	0	1590	0	1590	0	0	0	1590
自費	0	0	0	0	0	0	0	0
物品	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1590	0	1590	0	0	0	1590

会計備考

F1 キャンセル F2 メニュー切替 F3 削除 F4 追加 F5 調整金 F6 会計備考 F7 物品 F8 釣銭機入金 F9 カスタム表示 F10 全入金 F11 領収証 **F12 終了**

1.19 修正が完了した返戻レセプトのチェック欄をクリックします

返戻作業

フック(E) その他(E) ヘルプ(出)

■ 返戻レセプト一覧 請求年月: 【R03/11】

返戻レセプト情報

レセプト番号	患者名	診療年月	ステータス	メモ
<input type="checkbox"/>	新美 孝志	R03/07	未出力	
合計点数 993点	実日数 1日	転帰欄 なし		

■ 返戻理由レコード(HR)

L6003 傷病名・診療内容を再確認願います。

F1 F2 F3 **F4** F5 F6 F7 F8 F9 F10 F11 **F12**

レセプト参照 患者登録 診療内容 無効 ヘルプ 終了

1.20 再請求レセプトに再請求専用の患者が選択されていることを確認し、**はい**をクリックします



以上で当月の請求に他社返戻ファイルの再請求分を含める作業は終了です。

オンライン返戻再請求 操作マニュアル【MIC palette 対応】 の 1.9 の手順にお進みください。