

homis・ORCA 操作ガイド

~ レセプト業務編 ~



【操作についての問合せ先】

ヘルプデスク ☎0120-097-013

平日 : 9:00-17:00

URL : https://faq.homis.jp/

目次

- 1. はじめに
 - 1-1. この操作ガイドについて
 - 1-2. レセプト締め業務のフローについて
- 2. 医療レセプト締め業務【ORCA】
 - 2-1. レセプトのデータチェック
 - 2-1-1. データチェックの内容について
 - 2-1-2. データチェックの方法
 - 2-2. レセプトの作成
 - 2-2-1. 点検用・提出用レセプトの一括作成
 - 2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成
 - 2-2-3. 保留・返戻・月遅れ処理
 - 2-2-4. レセプト種別不明の対応
 - 2-3. レセプト電子データの出力
 - 2-3-1. 総括表の印刷
 - 2-3-2. 社保・国保レセプト電子データ出力
 - 2-4. 診療明細書・患者様への請求書出力
 - 2-4-1. 月次一括:個別出力方法
- 3. 介護レセプト締め業務【homis】※オプション契約
 - 3-1. 保険·公費入力
 - 3-2. 算定実績の登録
 - 3-3. 算定内容の確認と確定
 - 3-4. 請求データの出力
 - 3-5. 返戻 保留処理



1. はじめに

1-1. この操作ガイドについて

この操作ガイドは、レセプトの医事業務について記述しています。

- ・ORCAを利用した医療のレセプト締め業務
- ・homisを利用した介護のレセプト締め業務

診療行為の登録や算定の方法については、 【homis・ORCA】操作ガイド 日々の診療編 をご参照ください。

レセプトを提出する方法については、別途下記のホームページ等をご確認ください。

- ▼社会保険診療報酬支払基金 ホームページ
- ▼公益社団法人 国民健康保険中央会 ホームページ



1. はじめに

1-2. レセプト締め業務のフローについて

● ORCAを利用した医療のレセプト締め業務フロー

```
41 データチェック
↓ ※ データチェックは必須作業ではありません。
↓ のエラー項目の修正
↓ 13 登録 保険情報の修正
  21 診療行為 算定内容の修正
42 明細書 点検用レセプト 一括作成
↓ レセプトの点検にて、
↓ ●保険情報の修正あり
   13 登録 保険情報の修正
↓ 21 診療行為 算定内容の修正
42 明細書 提出用レセプト 一括作成
→ ※提出用レセプトを作成した後にデータの修正があった場合は、個別作成で確定します。
43 請求管理 保留・返戻・月遅れ処理
↓ ※ 保留・返戻・月遅れ処理がある場合のみ、作業します。
44 総括表・公費請求書作成 レセ電データ出力
CDにデータを焼いて提出 または オンライン請求にて提出
```

● homisを利用した介護のレセプト締め業務フロー

```
    【保険公費入力 ] 画面 保険点検
    ↓
    【医師居宅一括 ] 画面 算定
    ↓
    【算定 ] 画面 請求確定
    ↓
    【請求 ] 画面 レセ電データ出力
    ↓
    CDにデータを焼いて提出 または オンライン請求にて提出
```

2-1. レセプトのデータチェック

2-1-1. データチェックの内容について

事前準備は必要ですが、 ORCAの「データチェック機能」を利用して、 レセプトの内容をチェックすることができます。

- ・薬剤に対して病名があるか
- ・診療行為に対して病名があるか
- ・保険者番号抜け, 記号番号抜け
- ・疑い病名・急性病名の期間チェック
- ・診療内容と実日数のチェック
- ・算定漏れチェック等

詳しい操作方法はORCAの操作マニュアルをご参照ください。

- ▼ 3 章 月次業務 > 3.1 データチェック > 3.1.1 概要
- ▼ 3 章 月次業務 > 3.1 データチェック > 3.1.2 事前準備
- ▼ 3 章 月次業務 > 3.1 データチェック > 3.1.3 チェック項目の解説



2-1. レセプトのデータチェック

2-1-2. データチェックの方法

1) [01 医事業務] をクリック

01 医事業務

2) 保険請求業務の [41 データチェック] をクリック

—— 保険請求業務 ———————	•
41 データチェック	43 請求管理
42 明細書	44 総括表・公費請求書

3) チェックする内容の設定画面が表示される

▼ (D01)レセプトチェック指示 - 医療機関名	[ormaster]		↔ _	□ ×
診療年月 R 1. 8	確認項目			
入外区分 2 外来 🗸	1. 保険者番号	V		
確認項目設定	2. 被保険者記号・番号			
	3. 公費負担者番号・受給者番号	~		
	4. 保険適応年齢	~		
☑往保	5. 患者病名	~		
☑ 国保 ☑ 後期高齢者	6. 診療開始日	~		
▽ 労災・自賠責・第三者行為	7. 疑い病名・急性病名	~		
☑公書	8. 薬剤と病名	~		
自費	9. 診療行為と病名	~		
□診療日を指定する	10. 薬剤と併用禁忌	~		
日 ~ 日	11. 診療行為の併用算定	~		
印刷順 1 患者番号順	12. 実日数	~		
Hamader T. W. C. B. T. W.	13. 患者氏名	~		
	14. 保険組合せ有効期間	~		
	15. 投与禁忌薬剤と病名	~		
	16. 診療行為どうしの算定漏れ	~		
	17. 病名と薬剤	~		
	18. 病名と診療行為	~		
	19. 薬剤の月上限回数・総投与量	~		
	20. 診療行為算定回数			
	21. 選択式コメント	~		
	院外処方の処理	1 院外処方を含む ∨		
	設定削除 設定変更 設定保存			処理結果
戻る クリア 確認:	全印刷 再印刷 患者選択	エラー内容	処理削除	確定

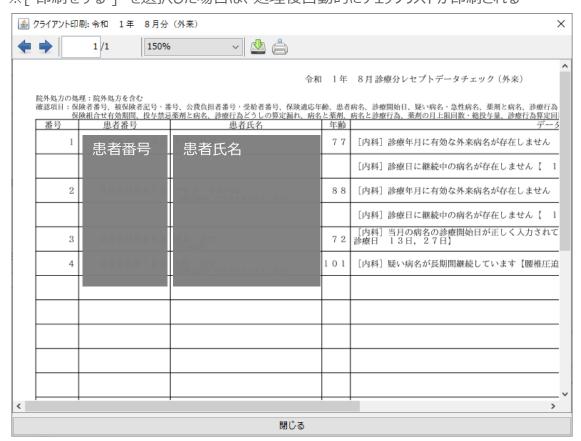
→ 次ページへ続く



2-1. レセプトのデータチェック

2-1-2. データチェックの方法

- →前ページからの続き
- 4) 診療年月を入力
- 5) 入外区分を選択
- 6) 「確認全印刷] ボタンをクリック
 - ※確認項目全てに「2確認 全印刷」が選択される
 - ※必要な項目をプルダウンより選択してもよい
 - ※必要に応じて、院外処方の処理区分「1 院外処方を含む」を選択
- 7) 「確定] ボタンをクリックし、確認画面で「プレビュー] または 「印刷する] をクリック
- 8) 処理が始まり、"処理が正常に終了しました"となったら、[プレビュー]をクリック ※[印刷をする]を選択した場合は、処理後自動的にチェックリストが印刷される



- ※1.自費保険も含める場合はチェックを入れます。
- ※2.確認項目8~11、16~18については、別途登録が必要です。 以下のマニュアルを参考に設定をします。
 - ▼ 3 章 月次業務 > 3.1 データチェック > 3.1.2 事前準備



2-2. レセプトの作成

2-2-1. 点検用・提出用レセプトの一括作成

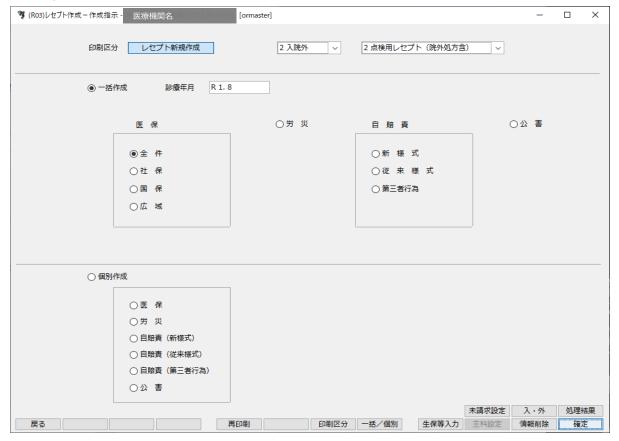
1) [01 医事業務] をクリック

01 医事業務

2) 保険請求業務の [42 明細書] をクリック

—— 保険請求業務 —————	
41 データチェック	43 請求管理
42 明細書	44 総括表・公費請求書

3) レセプト作成する指示内容の設定画面が表示される



→ 次ページへ続く



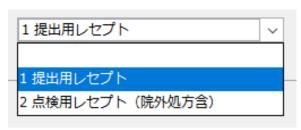
2-2. レセプトの作成

2-2-1. 点検用・提出用レセプトの一括作成

- →前ページからの続き
- 4) 画面右上の入院・入院外区分を選択 ※外来の場合は「2 入院外」を選択します。



- 5) 出力するレセプトの種類を選択
 - ※レセプトを提出する場合は、「1提出用レセプト」を選択します。
 - ※レセプトの内容を確認する場合は、「2点検用レセプト(院外処方含)」を選択します。



6) 「● 一括作成」を選択し、対象の診療年月を入力



- 7) 出力するレセプトの保険タイプを選択
 - ※医 保の全件を選択することで、対象月のレセプトを全件出力することができます。



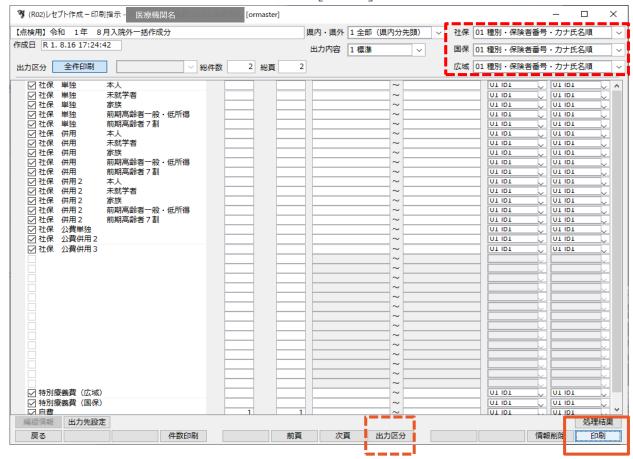
- 8) **確定** ボタンをクリックし、確認画面で[OK]ボタンをクリック ※処理結果画面が表示されるので、処理が終了するまでしばらく待ちます。
- → 次ページへ続く



2-2. レセプトの作成

2-2-1. 点検用・提出用レセプトの一括作成

- →前ページからの続き
- 9) レセプト作成の印刷指示画面が開くので、[印刷]ボタンをクリック



- ※印刷しない場合は、「戻る〕ボタンをクリックします。
- ※印刷順序は右上のプルダウンより選択できます。
- ※この画面にて左上に「種別不明分があります」と表示されている場合は、[出力区分]ボタンをクリックして「全件印刷 ⇒ 指定印刷」に切り替えます。☑ レセプト種別不明を選択して[印刷]ボタンをクリックすることで、対象のレセプトのみを出力することができ、レセプト内容を確認することができます。
- 10) 確認画面にて、[印刷する] ボタンをクリック

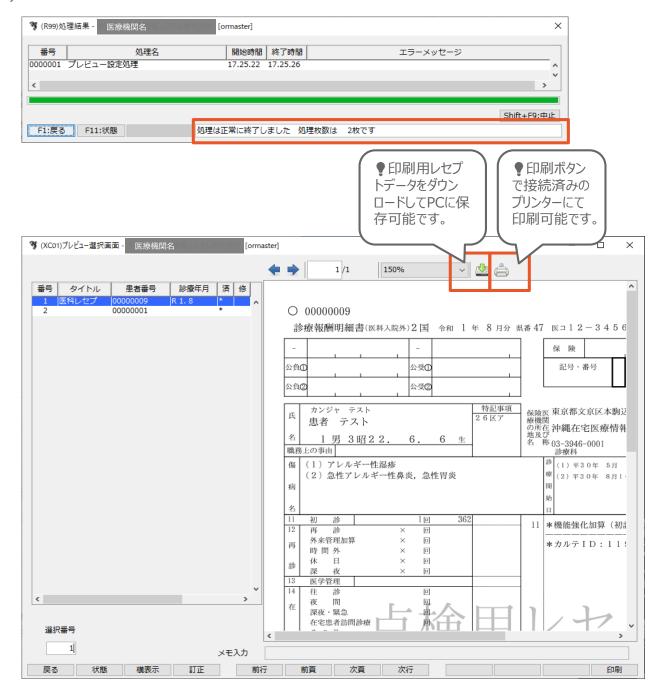




2-2. レセプトの作成

2-2-1. 点検用・提出用レセプトの一括作成

- →前ページからの続き
- 11) 処理結果が表示され、レセプトが表示される



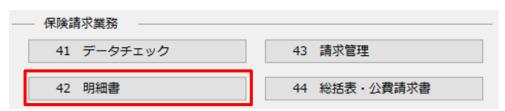
2-2. レセプトの作成

2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成

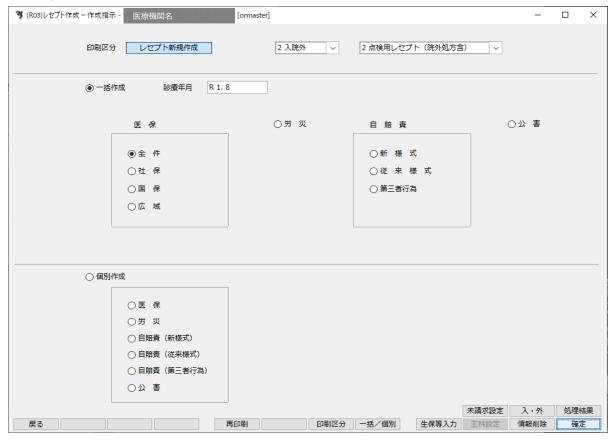
1) [01 医事業務] をクリック

01 医事業務

2) 保険請求業務の [42 明細書] をクリック



3) レセプト作成する指示内容の設定画面が表示される



→ 次ページへ続く

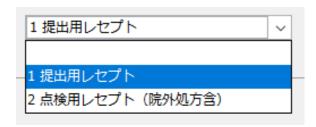
2-2. レセプトの作成

2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成

- →前ページからの続き
- 4) 画面右上の入院・入院外区分を選択 ※外来の場合は「2 入院外」を選択します。



- 5) 出力するレセプトの種類を選択
 - ※レセプトを提出する場合は、「1提出用レセプト」を選択します。
 - ※レセプトの内容を確認する場合は、「2点検用レセプト(院外処方含)」を選択します。



6) 対象の診療年月を入力



- 7)「●個別作成」を選択し、出力するレセプトの保険タイプを選択 ※医保を選択することで、対象月のレセプトを全件出力することができます。
 - ○個別作成○医保○労災○自賠責(新様式)○自賠責(従来様式)○自賠責(第三者行為)○公害
- 8) **確定** ボタンをクリックし、確認画面で[OK]ボタンをクリック



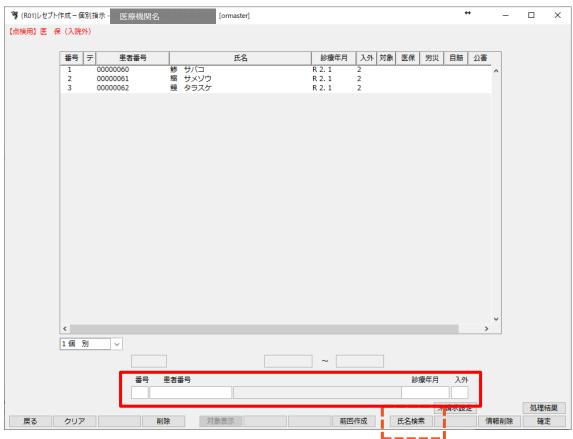
2-2. レセプトの作成

2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成

- →前ページからの続き
- 9) 個別指示画面が開くので、画面左下の「1個別」を選択



10) 下図の赤枠内にて、患者番号を入力し「Enter」キーを押し、診療年月が当月分であれば、「Enter」キーを押し、違う月であれば診療年月を入力



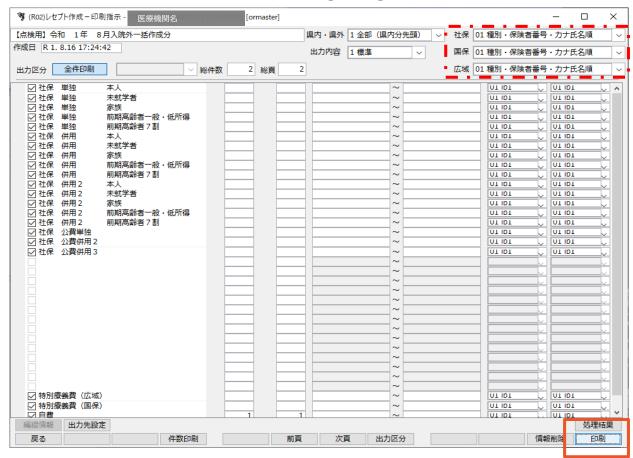
- ※患者様を検索する場合は[氏名検索]ボタンをクリックし、検索画面よりお名前、生年月日、性別の検索条件で検索することができます。
- ※複数の患者様の個別作成をする場合は、上記の登録処理を実施します。 一度に100件までの登録が可能です。



2-2. レセプトの作成

2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成

- →前ページからの続き
- 11) 対象患者様の登録処理が完了したら、[確定] ボタンをクリックし、確認画面で [OK] ボタンをクリック
- 12) レセプト作成の印刷指示画面が開くので、[印刷]ボタンをクリック



- ※印刷しない場合は、[戻る]ボタンをクリックします。
- ※印刷順序は右上のプルダウンより選択できます。
- 13) 確認画面にて、[印刷する] ボタンをクリック





2-2. レセプトの作成

2-2-2. 点検用・提出用レセプトの個別作成

- →前ページからの続き
- 14) 処理結果が表示され、レセプトが表示される



2-2. レセプトの作成

2-2-3. 保留・返戻・月遅れ処理

総括表や請求書に、返戻分や月遅れ請求分の足し込み、または次月繰越(請求しない)レセプトを記載しない処理をすることで、対応できます。

1 重要

返戻等で保険証区分や診療行為内容等を変更した場合、先に [42 明細書]の個別発行にて 集計をかけないと、この [43 請求管理]にはデータが反映されません。

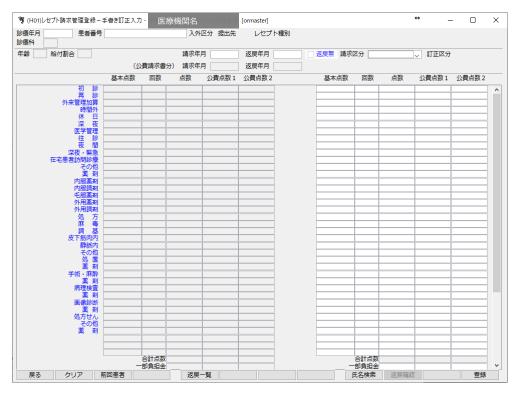
1) [01 医事業務] をクリック

01 医事業務

2) 保険請求業務の [43 請求管理] をクリック



3) レセプト請求管理登録画面が表示される





2-2. レセプトの作成

2-2-3. 保留・返戻・月遅れ処理

- →前ページからの続き
- 4) 対象患者様の診療年月と患者番号を入力して、レセプト点数欄情報を表示

▼ (H01)レセプト請求管理登録 – 手書き訂正入力 - 医	療機関名 [0	rmaster]		+	_		×
診療年月 R 2.1 患者番号 患者番号 患者番号 患者名	入外区分 提出先	レセプト種別 1112	保険者番号 01140011	記号·番号 12 34567	D 2 1	.27 15:5	e/leet)
年齢 59 給付割合 7 本人		2000年月 2000年月			訂正区分	.27 13.3	JTF/JX
(公費請求	書分) 請求年月 j	返戻年月					

5) 保留・返戻・月遅れによって処理が変わります。

(例1) 保留:令和2年1月診療分はレセプト作成処理済みだが、レセプト請求しない

(例2) 返戻:令和2年1月診療分が令和2年2月に返戻され、令和2年3月診療分に含める

(例3) 月遅れ: 令和2年1月診療分を令和2年3月診療分に含める

設定項目	項目説明	(例1) 保留	(例2) 返戻	(例3) 月遅れ
診療年月	診療をした年月を入力	令和2年1月	令和2年1月	令和2年1月
請求年月	請求に含めたい年月を入力	入力しない	令和2年3月	令和2年3月
返戻年月	返戻通知のあった年月を入力	入力しない	令和2年2月	入力しない
		※当月の総括又は 請求書に合算され る	※当月に合算されず、返戻のみの総括又は請求書が作成される	※当月の総括又は 請求書に合算され る
請求区分	0 請求しない 1 未請求 2 請求済	0 請求しない	1 未請求	1未請求

- 6) [登録] ボタンをクリックし、確認画面で [OK] ボタンをクリック ⇒登録処理完了です。
 - ※複数の患者様に返戻レセプト処理がある場合は、5)と6)を繰り返し作業します。



2-2. レセプトの作成

2-2-4. レセプト種別不明の対応

- ・レセプト発行レセプト右上に不備内容が印字されます。
- ・「12 登録] より保険・公費の有効期限等を確認します。
- [21 診療行為]より修正する場合
 - ① 患者呼び出し(画面右側の診療日の保険の番号を確認します)
 - ② [訂正] ボタン、または画面右上の[DO 検索] ボタンをクリックして、「訂正 診療日 | に切り替えて、診療日を選択
 - ③ この時点での有効な保険を選択
 - ④ [登録] ボタンをクリック
 - ※負担割合が変更担った場合は、未収および返金等が発生します。
 - ⑤ 「登録] ボタンをクリック
 - ※複数の診療日がある場合は、繰り返し訂正を実施します。
- [24 会計照会]より修正する場合
 - ① 患者呼び出し
 - ② 「保険一括変更] ボタンをクリックし、確認画面にて「OK] ボタンをクリック
 - ③ 一括変更画面にて、
 - ・変更前保険組合わせ の番号を入力
 - ・変更後保険組合わせ の番号を入力
 - ・変更期間を入力
 - ※月途中にて変更する場合は、日付を指定します。
 - ④ [確定]ボタンをクリック
 - ⑤ 確認画面にて「OK]ボタンをクリック
 - ⑥ "保険組合せの変更が終了しました。収納更新で請求額の変更をして下さい" との小画面が表示されたら「閉じる」ボタンをクリック
 - ⑦ [登録] ボタンをクリック

【Tips:患者負担金計算を再度行いたい場合】

保険組合せの変更があった場合や診療訂正により自己負担限度額の再計算が必要になったときには、下記マニュアルを参考に、再計算または一括再計算を実行します。

- ▼ 2 章 日次業務 > 2.8 収納 > 2.8.7 再計算・一括再計算
- ▼ 2 章 日次業務 > 2.8 収納 > 2.8.9 再計算該当者一覧



2-3. レセプト電子データの出力

2-3-1. 総括表の印刷

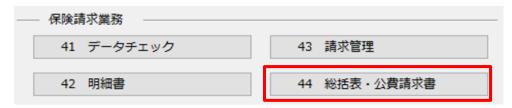
● 重要

レセ電処理・総括表作成を行う前に、事前処理として、レセプトの作成処理を行っておく必要があります。※レセプトの印刷を行う必要はありません。

1) [01 医事業務] をクリック

01 医事業務

2) 保険請求業務の [44 総括表・公費請求書] をクリック



3) 総括表・公費請求書・レセ電データ出力する内容の設定画面が表示される





2-3. レセプト電子データの出力

2-3-1. 総括表の印刷

- →前ページからの続き
- 4) 「診療年月」枠に対象の診療年月を入力

診療年月	R 1. 8	(出力対象の診療年月を入力)

5) 「請求年月日」枠に請求書に印字する年月日を入力

請求年月日	R 1. 8.16	(請求書に印字する年月日を入力)

6) 「対象帳票」欄より、印刷したい帳票を選択

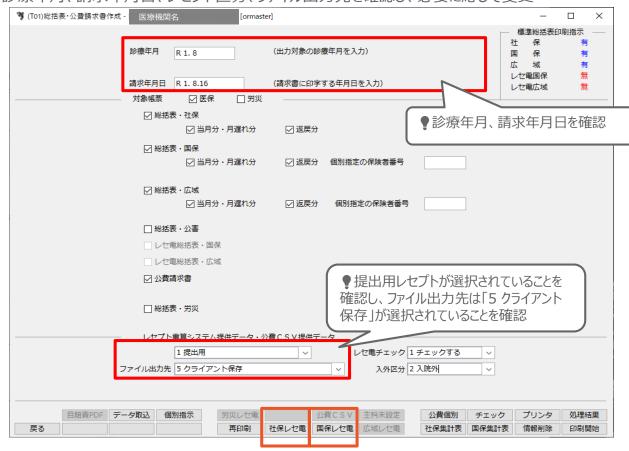
対象帳票	☑ 医保	□ 労災			
☑ 総括表	・社保				
	☑当月分・	月遅れ分	☑ 返戻分		
☑ 総括表	· 国保				
	☑ 当月分・	月遅れ分	☑返戻分	個別指定の保険者番号	
	- 100				
☑ 総括表	・広域				
	☑ 当月分・	月遅れ分	☑ 返戻分	個別指定の保険者番号	
□総括表	·公害				
した电影	総括表・国保				
□レセ電	総括表・広域				
☑公費請	求書				
□総括表	・労災				

- 7) 「印刷開始] ボタンをクリックし、確認画面にて、「印刷する] ボタンをクリック
- ⇒ 総括表・請求書の印刷が可能です。

2-3. レセプト電子データの出力

2-3-2. 社保・国保レセプト電子データ出力

- 1) [01 医事業務] をクリックし、保険請求業務の [44 総括表・公費請求書] を クリック
- 2) 診療年月、請求年月日、レセプト区分、ファイル出力先を確認し、必要に応じて変更



- 3) [社保レセ電] ボタンをクリックし、社保のレセ電をダウンロード
- 4) [国保レセ電] ボタンをクリックし、国保のレセ電をダウンロード
 - **9** 重要

社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避する必要があります。(フォルダを分けて保存することをおすすめします。)

【Tips:Windows10でのCD-ROMへの書き込み方】

下記FAQをご参考にCD-ROMへの書き込みをお試しください。

▼homis-FAQ: CD-ROMの書き込み手順を知りたい。



2-4. 診療明細書・患者様への請求書出力

2-4-1. 月次一括出力方法

月次統計の「外来月別請求書」より、患者様への請求書と診療明細書を出力することができます。

▼ 月次統計 > 外来月別請求書

また、「13 照会]にて検索した患者様一覧を抽出リストとして設定することができます。

- ▼ 2 章 日次業務 > 2.3 照会 > 2.3.3 月次統計との連携
- 1) 受付業務の [13 照会] をクリック



2) 検索条件を設定する画面が表示される



- 3) 検索条件を選択または入力
 - 例)前月分の診療があった患者様をピックアップしたい場合 [前月]ボタンをクリックすることで、「診療年月日」枠に画面を表示した日を基準として、 対象年月日の期間がワンクリックで入力可
- → 次ページへ続く



2-4. 診療明細書・患者様への請求書出力

2-4-1. 月次一括出力方法

- →前ページからの続き
- 4) 「検索] ボタンをクリック
- 5)検索結果が表示される



- 6) 「月次連携] ボタンをクリックし、確認画面にて「OK] ボタンをクリック
- 7) 処理結果画面にて、"処理は正常終了しました" の表示がに切り替わる
 - ⇒「外来月別請求書」の月次連携処理は完了です。



→ 次ページへ続く

2-4. 診療明細書・患者様への請求書出力

2-4-1. 月次一括・個別出力方法

- →前ページからの続き
- 8) 統計業務の [52 月次統計] をクリック



9) 左の番号ボタンをクリックし、「外来月別請求書」をリストから選択

(Go	1)月次統計 -	医療機関名	[ormaster]			— □ × — * 必須 * 任意
	□ カルテ 3 号診療開始年月	号用紙一括出力	診療終了年月 *	診療科コード*	入外区分 * 0	患者番号 * 00000007
	□ 向精神薬 対象年月	長期処方対象医薬品 *	品投与患者一覧			
12	八部十八					
	□診療科別	医薬品使用量統計				
13	診療年月	*	薬剤区分 *	院外区分 *	入外区分 *	処理区分 *
	診療区分	*				
14	有効終了日					
	□ 保険請求	確認リスト				
15	請求年月 在総診区分	*	提出先区分 *	保険者番号 * 並びが *	処理区分 *	入外区分 *
		(特定器材単位コー		ATCAME		
16	処理区分	*	改正年月日 *			
	_	(特定器材単位コー				
17	処理区分	*	改正年月日 *			
	☑ 外来月別					
18	診療年月	* R 1. 8	発行方法 * 0	患者番号 * *	伝票発行日 * R 1. 8.16	発行区分 * 0
	診療科	*	前回未収 *	集計区分 * 0	印刷帳票 * 0	患者設定参照 * 0
19	□ 改正対応 処理区分	(特定器材単位コー*	- ドセット) 改正年月日 *			
19	戏社区力		DIE+711			
20						
						Lo romation
	るっクリ	リア 並べ替え	統計データ 再	印刷 前頁 次頁	個別指示	処理結果 CSV出力 情報削除 処理開始

※既に登録されている場合は、リストからの選択は不要です。

→ 次ページへ続く

2-4. 診療明細書・患者様への請求書出力

2-4-1. 月次一括・個別出力方法

- →前ページからの続き
- 10) 出力する条件を入力



▼設定項目の説明

診療年月	診療年月日を入力
発行方法	1→診療科/保険組合せ別に発行 2→保険組合せ別に発行 3→診療科別に発行 4→全体をまとめて発行
患者番号	*(アスタリスク)→月次連携した患者様のリストで抽出(一括出力) 患者様の番号を入力 → 個別出力
伝票発行日	伝票発行日を入力
発行区分	今回請求額がゼロ円となる請求書を 0→発行する 1→発行しない
診療科	診療科コードを入力(入力有の場合は発行方法は3で出力)
前回未収	1→前回未収額の印字をしない
集計区分	入金済みの請求データを集計に 0→含める 1→含めない
印刷帳票	0→請求書兼領収書と診療費明細書の印刷1→請求書兼領収書のみ印刷2→診療費明細書のみ印刷
患者設定参照	患者登録業務の設定を 0→参照しない 1→参照する

11) 「確定] ボタンをクリック

⇒ 請求書・明細書の確認・印刷が可能となります。



3-1. 保険·公費入力

1) 画面上段の [三homis] をクリック



2) 画面左のメニューバーの [統合管理] をクリック



3) 画面上段の「介護] をクリック



4) [保険公費入力] の画面が表示されるので、貴院略称名と訪問先区分を選択



5) 登録・更新したい患者様の介護保険の項目をクリック 保険表示対象年月の対象年月を変更すれば、その時点での介護保険・公費の有効 期限が切れているかどうかを確認することができます。



「なし]:介護保険が登録されていない 又は 介護保険が切れている

※介護保険の有効条件:介護保険の有効期間と負担割合の有効期間の両方が有効期間内であること

[<u>公</u>*]: 公費が切れている



3-1. 保険·公費入力

- →前ページからの続き
- 6) [介護保険] タブに必要情報を入力し、[追加] ボタンまたは[上書き] ボタン をクリック



- ※内容を修正した場合は[上書き]をクリックします
- ※公費がある場合は、[公費] タブをクリックして公費の登録をします。



3-2. 算定実績の登録



カルテの行為に入っている「在宅患者訪問診察料」が算定されている日をデータ連携しているため、ORCAでの医療の算定が終わってから homis介護の算定をします。

▼homis介護画面へのルート



1) [医師居宅一括]をクリック



2) サービス (医師居宅療養管理指導) の対象月を登録



3) 「介護サービス」と、その内容に該当する患者様のカルテを選択



- 4) **「括DO** ボタンをクリック
 - ⇒ 算定状況が「算定あり/未請求」に切り替わります。





3-3. 算定内容の確認と確定

▼homis介護画面へのルート



1) [算定] をクリック



2) 請求内容を [表示] 、訪問区分を [すべて] を選択



3) ①請求内容・金額、②請求対象月を確認



- 4) 設定した請求対象月に該当する患者様のチェックボックスにチェックを入れる
- 6)請求状態が変更される



※確定情報をキャンセルする場合は「請求」をクリックし、「未請求」に戻します。

3-3. 算定内容の確認と確定

【Tips:未確定なもの(前月以前に確定できなかったもの)を確定する場合】

[未請求一覧] をクリックします。

■ 未請求一覧



請求内容を表示して、算定内容を確認した後、請求月を確認し、 該当する患者様のチェックボックスにチェックを入れて、

[請求対象 確定] ボタンをクリックして確定します。

①請求月を確認

①請求月を確認

③クリック

③クリック

③クリック

 No
 算定月
 (資訊)
 (行為一覧へ)
 区分
 訪問先
 現状態

 1
 2018年04月分
 財政(所)
 財政(所)
 なし[公]
 算定あり/未請求
 居宅
 診療中

【Tips:個別に算定実績を取消して個別に算定したい場合】

[医師居宅一括]画面より操作します。

■ 医師居宅一括

- ① 利用日の日付をクリックして、算定実績を取り消す
- ② 全ての算定日のチェックボックスを外す

在宅患者訪問診療料 [check][clear] 赤字は入退院 クリック

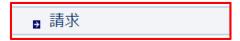
- ③ 対象患者様のみ、算定日のチェックボックスにチェックを入れる
- ④ [一括Do] ボタンをクリック

3-4. 請求データの出力

▼homis介護画面へのルート



1) [請求] をクリック



2) [貴院名] と請求月を選択



3) データ提出方法のボタン(CD-R ISDN インターネット)をクリック



3-5. 返戻 · 保留処理

【介護保険、公費情報の誤りでの返戻の場合】

- ① 請求状態 → 未請求状態に変更
 - ①-1 「請求] 画面 > No欄の数字をクリック
- ② 保険・公費情報を訂正
 - ②-1 「保険公費入力] 画面 > 当該利用者様の保険公費をクリック
 - ②-2 有効期限や介護度等を訂正する
- ③ 算定内容の確認と確定
 - ③-1 「未請求一覧] 画面 > 請求内容を 「表示] に切替 > 算定内容を確認
 - ③-2 請求確定したい患者様のチェックボックスにチェック
 - ③-3 請求したい月に変更し、請求対象確定 ボタンをクリック
- ④ 請求データの出力
 - ④-1 [請求] 画面 > データ提出方法のボタン (CD-R ISDN インターネット) をクリック

【算定内容の誤りでの返戻の場合】

- ① 請求状態 → 未請求状態に変更
 - ①-1 [請求]画面 > No欄の数字をクリック
- ② 算定実績の再登録
 - ②-1 「医師居宅一括] 画面 > 算定年月を変更し、訪問先を選択
 - ②-2 利用日の日付をクリックして、算定を取り消す
 - ②-3 全ての算定日のチェックボックスを外す

在宅患者訪問診療料 [check][clear] 全ての✓ を外すのはこの [clear] 文字を クリックします。

- ②-4 対象患者様のみ、算定日のチェックボックスにチェックを入れる
- ②-5 「一括Do] ボタンをクリック
- ③ 算定内容の確認と確定
 - ③-1 「未請求一覧] 画面 > 請求内容を「表示] に切替 > 算定内容を確認
 - ③-2 請求確定したい患者様のチェックボックスにチェック
 - ③-3 請求したい月に変更し、請求対象確定 ボタンをクリック
- ④ 請求データの出力
 - ④-1 [請求] 画面 > データ提出方法のボタン (CD-R ISDN インターネット) をクリック

【保留とする場合 (算定はするが、請求はしない状態にする) 】

- ① 3-1. 保険・公費入力 (P.27~28) をする
- ② 3-2. 算定実績の登録(P.29) をする
- ③「算定]画面にて算定内容の確認のみ(請求確定をしなければ請求対象とならない)

