

和システム (Ver5.0) では、令和2年12月の改正に対する対応として、以下の機能をご提供いたします。

- ① 新単価への対応、及び申請書様式 (受領委任方式) のレイアウト変更
- ② 施術報告書への「施術の頻度」の追加に伴う帳票レイアウト、及び入力画面の変更
- ③ 同意書様式の追加 (施術部位のマッサージと変形徒手矯正術の両方に〇が付く様式)

【改修内容の詳細】

① 新単価への対応、並びに申請書様式 (受領委任方式) のレイアウト変更

令和2年12月より適用される新単価に対応しております。また、それに伴い変更された、マッサージ申請書様式 (受領委任方式・様式第6号の2) の新レイアウトへの対応を行いました。

療養費支給申請書 (令和2年12月分) (あんま・マッサージ用)									
機関コード				特記事項		給付割合		種類	
公費負担者番号	8	0	1	3	8	3	5	1	1 社国 ③ 後高 2 本外 ③ 高外一
公費受給者番号	a	a	a	a	5	5	5		2 公費 4 退職 4 六外 6 家外 0 高外?
区市町村番号									8 ③ 10
受給者番号									種類 04 マ
被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日		○傷病名			
24355307 (枝番) 01				平成1年12月18日		腰椎すべり症(術後)、胸椎後縦靭帯骨化症、パーキンソン症候群、脳梗塞後遺症、くも膜下出血、筋ジストロフィー、脳出血、右片麻痺、膝関節症			
被保険者欄	療養を受けた者の氏名			続柄	○発病又は負傷の原因及びその経過				
	中央 太郎			男	原因不詳 経過観察中				
明・大 昭平 令 18年 5月 10日生				本人	○業務上・外、第三者行為の有無				
					1. 業務上 2. 第三者行為である ③ その他				
初療年月日		施術期間			実日数		請求区分		
令和 2年 7月 6日		自・令和 2年 12月 1日~至・令和 2年 12月 31日			11日		新規・ 継続		
傷病名又は症状		腰椎すべり症(術後)、胸椎後縦靭帯骨化症、パーキンソン症候群、脳梗塞後遺症、くも膜下出血、筋ジストロフィー、脳出血、右片麻痺、膝関節症					転 帰		
							継続 治療・中止・転医		
施術内容欄	マッサージ		躯幹	350円×	11回=	3,850円	摘 要 症状：筋萎縮、腰痛、両下肢しびれ 中央 たらう(1234567) 2,4,7,9,11,14,16,18,21,23,25		
			右上肢	350円×	11回=	3,850円			
			左上肢	350円×	11回=	3,850円			
			右下肢	350円×	11回=	3,850円			
			左下肢	350円×	11回=	3,850円			
	温電法(加算)			円×	回=	円			
	温電法・電気光線器具(加算)			円×	回=	円			
	変形徒手矯正術(加算)		右上肢	円×	回=	円			
	※温電法との併施は不可		左上肢	円×	回=	円			
			右下肢	450円×	11回=	4,950円			
		左下肢	450円×	11回=	4,950円				
往療料 4kmまで			円×	回=	円				
往療料 4km超			2,550円×	11回=	28,050円				
施術報告書交付料(前回支給：一年一月分)			480円×	1回=	480円				
合 計					57,680円				
一部負担金(1割・2割・3割)					0円				
請求額					51,894円				

〈注意事項〉

- ・ 既存の受領委任形式 (標準)、及び受領委任様式 (医療助成) の変更となりますので、利用者入力画面での申請書の付け替えなどの作業は不要となります。
- ・ 12月以前の受領委任申請書様式で申請書を出したい場合は、お手数ですがシステム帳票管理画面より、従来の様式を追加し、利用者への付け直しを行って頂く事で、過去の書式での出力が可能になります。
- ・ 令和2年度の改正書式 (新様式) 対応は、弊社が標準としてご提供する、受領委任形式 (標準)、及び受領委任様式 (医療助成) のみのご提供となります。
受領委任様式以外の各市区町村ごとの医療助成様式などは改修の対象外となり、旧書式に対し新単価での表示となります事をご了承下さい。

② 施術報告書への「施術の頻度」の追加に伴う帳票レイアウト、及び入力画面の変更

施術報告書に追加される「施術の頻度」欄に対応しました。

また、「施術の頻度」の入力の補助として、「過去の実績」の表示機能を追加しました。

施術内容の確認

施術実績									
	施術年月	マッサ	変形徒手	温あん	電気光線	はり	きゅう	電気併用	施術回数
1	令和02年12月	11回	11回	-	-	-	-	-	11回
2	令和02年11月	13回	13回	-	-	-	-	-	13回
3	令和02年10月	13回	13回	-	-	-	-	-	13回
4	令和02年09月	13回	13回	-	-	-	-	-	13回
5	令和02年08月	13回	13回	-	-	-	-	-	13回
6	令和02年07月	14回	14回	-	-	-	-	-	14回
7	合計回数	77回	77回	-	-	-	-	-	77回

施術の頻度参考回数 月平均 13.2 回
※直近5ヶ月(報告月は含まず)

直近5ヶ月の施術頻度の参考値が表示されます。

〈注意事項〉

- ・ 施術内容の確認画面に表示している平均回数は、報告月を含まない過去5か月の実績合計回数を5で除算した値となります。
施術実績月の有無に関係なく、参考頻度が表記されますのでこちらの表示内容を参考のうえお役立てください。

〈帳票サンプル〉

東京都八王子市旭町1-1-1 施術報告書

花子クリニック
医師 花子 先生

○ 以下のとおり、施術の状況をご報告いたします。
○ 本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否についてご判断いただきますようお願いいたします。
○ ご不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記までご連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	中央 太郎
患者生年月日	昭和 18 年 5 月 10 日
施術の内容	
施術の頻度	月平均 13.2 回
患者の状態・経過	

③ 同意書様式の追加（施術部位のマッサージと変形徒手矯正術の両方に○が付く様式）

変形徒手矯正術をマッサージの加算とする考えに伴い、マッサージ同意書における施術部位の表記について、マッサージと変形徒手矯正術の両方に○が付く同意書をご用意いたしました。こちらの様式をお使いになりたい場合は、別紙の手順で同意書様式を追加してください。

同意書		別添2（別紙1）
（あん摩マッサージ指圧療養費用）		
患者	住所	東京都西多摩郡富士見町大字あざみ野1111番地1
	氏名	中央 太郎
	生年月日	明・大・ 昭 ・平・令 18年 5月 10日
傷病名	腰椎すべり症（術後）、胸椎後縦靭帯骨化症、パーキンソン症候群、脳梗塞後遺症、くも膜下出血、筋ジストロフィー、脳出血、右片麻痺、膝関節症	
発病年月日	昭・ 平 ・令 1年 12月 18日	
同意区分	初回の同意 ・ 再同意 （○をつけて下さい）	
診察日	令和 年 月 日	
症状	筋麻痺 筋萎縮	（筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい） 躯幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢
	関節拘縮	（関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい） 右肩・右肘・右手首・右股関節・右膝・右足首 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 （ ）
	その他	（筋麻痺、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい）
施術の種類	マッサージ （ ○ 躯幹 ○ 右上肢 ○ 左上肢 ○ 右下肢 ○ 左下肢 ）	
施術部位	変形徒手矯正術 （ 右上肢 左上肢 ○ 右下肢 ○ 左下肢 ）	
	1. 必要とする 2. 必要としない 往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 （ ） 分かれば記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難	

〈注意事項〉

- 同意書の施術の種類/施術部位の記載につきましては、厚労省より明確な基準が示されていないため、記載方法の詳細は提出先の各保険者にご確認ください。

【変形徒手矯正術の入力につきまして】



施術部位と変形徒手矯正術の併用があった場合でも、利用者マスタメンテ画面におきまして、両方の施術局所へチェック（レ点）を付ける事は不要です。

今回ご提供いたします新しいバージョンでは、変形徒手矯正術にチェックがある場合、システムがマッサージの施術も行っているものと判断し、療養費の計算、及び申請書等の印刷を自動で算定いたします。

同意情報の入力、実績の入力などもこれまで同様、変形徒手矯正術にのみチェックを付けて頂ければ大丈夫となります。

〈どうして施術部位と変形徒手矯正術にそれぞれチェック付けなくて良いか〉

和システム側で自動判別する事により、お客様が全ての利用者マスタデータを改めて付け直す必要が無いようにしております。また、このような対応を行う事で、過去データの再出力等を行った場合でも、お客様で都度マスタデータを変更するなどの手間が無くなります。

[利用者マスタメンテの同意欄]

※従来の入力方法でOKです！

[実績入力の施術内容欄]