

# 改修内容操作方法

## ◆治療院情報に施術管理者登録記号番号欄追加

各地方厚生局からお手元に「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」が届きましたら、AMMIASへ登録をお願いいたします。

登録記号番号

区分	施術管理者名	登録記号番号	承諾年月日
はり	山田一郎	12345678-9-0	2019/01/01
きゅう	山田一郎	12345678-9-0	2019/01/01
マッサージ	山田一郎	12345678-9-0	2019/01/01

区分に合わせ、施術管理者氏名を選択してください

「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」に記載されている通りにご入力ください。

※登録記号番号については、ハイフンも含め通知通りにご入力ください

### 1/24 追加

#### 登録記号番号が空欄でも作成可のチェックボックス追加

施術管理者の登録記号番号がお手元に届いていない場合でも、一時的に申請書が作成できるようチェックボックスを追加しました。

※厚生局から番号がお手元に届き次第、チェックを外して、番号を入力し、申請書はりきゅう・申請書マッサージにて表示更新及び登録を行ってください


登録記号番号  登録記号番号が空欄でも作成可(任意) ※1

区分	施術管理者名	登録記号番号	承諾年月日
はり			
きゅう			
マッサージ			

※1 厚生局から番号がお手元に届き次第、チェックを外して番号を入力し、申請書はりきゅう・申請書マッサージにて表示更新及び登録を行ってください。

## ◆保険者情報に受領委任開始年月・終了年月・メモ欄追加

受領委任に参加する保険者の場合、受領委任開始年月～開始年月を入力してください。

保険者情報		登録日	2016/10/24	更新日	2019/01/07
保険者番号*	38141320	保険区分*	後期		
保険者名*	神奈川県				
保険者名(カナ)					
受領委任開始年月	2019/01	※受領委任の取扱い保険者の場合は必須項目			
受領委任終了年月					
メモ					
 抹消		 更新			

### SQLite 版をご利用の場合

※保険者情報に登録している保険者が、受領委任参加保険者であるか確認し、**開始年月の入力をお願いいたします。**（平成 31 年 1 月～参加保険者一覧を同封いたします。2 月以降に参加する保険者については、厚労省ホームページを随時ご確認ください。）

### クラウド版をご利用の場合

※平成 31 年 1 月 7 日アップデート時に、受領委任開始年月を自動で追記いたしました。アップデート後、**新たに保険者情報を登録する場合**、該当保険者が受領委任参加保険者であるか、ご確認いただき、参加している場合、**受領委任開始年月～開始年月をご入力いただく必要がございます。**ご注意ください。

## ◆申請書様式変更

平成 31 年 1 月より受領委任に参加している保険者については、受領委任用本申請書での提出となります。

受領委任用申請書を作成する場合、

- ・治療院情報の登録記号番号欄が入力済
- ・該当保険者の保険者情報の受領委任開始年月が入力済

上記 2 点が満たされている場合、受領委任用申請書データが作成されます。

※神奈川県保連（保険者）につきましては、神奈川県保連用受領委任申請書となります

### 東京都医療助成（マル障マル爆）申請書について

平成 31 年 1 月施術分～様式のみ変更となります。

※東京都医療助成申請書につきましては、受領委任への参加はしていません

## 1/24 追加

### 申請書欄外に一部追記

疑義解釈（問 130）に基づき、「療養費の受領を左記の代理人に委任します」という一文を欄外へ追加いたしました。

## 1/24 追加

### 転帰欄について

疑義解釈（問 111）に対応するため、転機欄への入力を必須項目としました。

作成日	2019/01/22	更新日	
請求区分	転帰	一部負担金明細書	
継続	継続	被保険者欄傷病名	

※空欄で作成されている場合は「継続」が自動で入ります

※前月が、継続・治癒・中止だった場合、次月データを作成すると前月と同じ内容が引き継がれます

### AMMIAS Plus をご利用の方

実績管理画面の編集ボタンから、実績詳細の転帰欄へ入力してください

※入力されていない場合は「継続」で作成されます

転帰	継続	
同意終了日 修正...	2019/08/31	
ヘルプ(F1)	登録	キャンセル(F9)

## 1/24 追加

### 申請書施術期間欄について

疑義解釈（問 112）に基づき、受領委任の場合、請求区分と転帰欄に応じて施術期間の表示及び記載内容を変更いたしました。

- |         |              |   |                  |
|---------|--------------|---|------------------|
| 請求区分：新規 | 転帰欄：継続       | ⇒ | 初回施術日～当月末日       |
| 請求区分：新規 | 転帰欄：治癒／中止／転医 | ⇒ | 初回施術日～最終施術日      |
| 請求区分：継続 | 転帰欄：継続       | ⇒ | 当月初めの日（1日）～当月末日  |
| 請求区分：継続 | 転帰欄：治癒／中止／転医 | ⇒ | 当月初めの日（1日）～最終施術日 |

※各種設定にて施術期間の変更可能（任意）（受領委任の場合、疑義解釈に基づき上記の記載がデフォルトとなっています）

## 1/24 追加

### 傷病名欄について

疑義解釈（問 109,114）に基づき、受領委任の場合、被保険者欄の傷病名欄へ同意を受けた傷病以外の傷病名追加を可能としました。（20 文字）

## AMMIAS Plus をご利用の方

受療者情報画面のほりきゅうタブまたはマッサージタブよりご入力ください

## 1/24 追加

### 受領委任時の同意記録欄記載方法について

疑義解釈（問 69,127）に対応するため、同意記録欄について、下記の通り印字いたします

※必ず「再同意医師」及び「再同意年月日」は最新の同意、「同意医師」及び「同意年月日」はひとつ前の同意を入力してください

<例>

施術期間 : 2019 年 1 月 1 日～31 日

同意年月日 : 2018 年 9 月 26 日

再同意年月日 : 2019 年 1 月 6 日

施術月と再同意月が同年同月の場合 ⇒ 「同意医師」及び「同意年月日」を記載

施術月と再同意月が同年同月ではない場合 ⇒ 「再同意医師」及び「再同意年月日」を記載

## 1/24 追加

### 受領委任用申請書一部負担金欄について

疑義解釈（問 118,121）に基づき、一部負担金欄に記載される金額を下記のように変更いたしました。

※作成画面に表示される金額は、医療助成の提出なしの場合の金額です

<例>負担割合 7割

- 医療助成の提出なし ⇒ 残りの 3 割分記載
- 医療助成の提出あり（受給者負担額有） ⇒ 受給者負担額が記載
- 医療助成の提出あり（受給者負担額無） ⇒ 「0 円」と記載

### ◆受療者情報に介護度ボタン追加（受領委任用往療内訳表に記載必要）

受領委任用往療内訳表に「介護度」と「往療を必要とする理由」欄を印字する場合、**受療者情報画面から登録を行ってください。**

The image shows two overlapping windows. The left window is titled '基本情報' (Basic Information) and contains fields for '受療者番号\*' (2700), '受療者名\*' (愛知国保), '受療者名(カナ)\*' (アイチコホ), '生年月日・性別\*' (S45/04/01, 48歳, 男), and a '介護度' (Nursing Degree) button highlighted with a red box. The right window is titled '往療を必要とする理由' (Reason for Needing Therapy) and contains a dropdown menu for '介護保険の要介護度' (Nursing Insurance Care Level) with a red box around it, and three radio button options: '1. 独歩による公共交通機関を使っての外出が困難', '2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難', and '3. その他'. A red box is also around the '設定' (Settings) button.

### ◆受領委任用往療内訳表追加

受領委任で往療をおこなっている場合、必ず往療内訳表を添付してください。

※1/24 アップデート前に往療内訳書を作成されていた場合、表示更新をしても変更されません。ご注意ください

※受療者情報にて介護度を登録してから往療内訳表を作成してください

The image shows a screenshot of the '往療内訳書 (神奈川県保険連)' (Therapy Breakdown Sheet) table. The table has columns for '月/日' (Month/Day), '同一建物' (Same Building), '施術者名' (Treatment Name), '先順位' (Priority), '往療の記点' (Therapy Score), and '施術した場所' (Treatment Location). The rows are numbered from 1/01 to 1/30. A red box highlights the '1/10' row. Two callout boxes with arrows point to the table: one on the left says '施設やご夫婦などで、同一日に同一建物へ往療し、施術を行っている場合、往療料を算定する場合は◎、算定しない場合は○を選択してください。' (In cases where therapy is performed at the same facility or with a spouse on the same day at the same building, select ◎ for billing and ○ for non-billing.) and one on the right says '選択または入力を行ってください' (Please select or input).

## 1/24 追加

### 往療内訳表

疑義解釈（問 136,140）に基づき、以下の機能を追加いたしました。

先順位「当院」を選択 ⇒ 「施術所」（出張専門の場合は「施術者宅」と表示

施術した場所欄 ⇒ 受療者情報の住所を自宅とし、「自宅」と表示

※どちらも手入力にて変更可能です

※先順位を前患家とする場合、疑義解釈問 136 についてご注意ください

## ◆一部負担金明細書（一日分）作成画面追加

受療者から一部負担金明細書を求められた際に、こちらで作成を行うことが可能となります。

一部負担金明細書（1月分）に関しては、申請書印刷画面から印刷を行うことが可能です。

※一部負担金明細書作成画面は申請書作成画面で登録を行わなければ保存されません。

ご注意ください

・一部負担金明細書ボタンをクリックします

選択した状態（後ろが青）で印刷ボタンを押すと印刷が行えます

月/日	領収日	初検内容	施術内容	電療内容	往療内容	施術報告書交付	合計	一部負担金	保険請求額
1/01			はりきゅう併用	電気針	4kmまで	<input checked="" type="checkbox"/>	3,910	391	3,519
1/02						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/03						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/04						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/05						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/14						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/15						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/16						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/17						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/18						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/19						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/20						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/21						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/22						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/23						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/24						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/25						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/26						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/27						<input type="checkbox"/>	0	0	0
1/28						<input type="checkbox"/>	0	0	0

※この画面で入力した内容は、申請書画面に戻ってから登録を行わなければ保存されません。  
往療内容を選択してください。