

会 員 各 位

AMMIAS 及び AMMIAS Plus ご使用の皆様へ

2022/10/20

AMMIAS 及び AMMIAS Plus アップデートのお知らせ **(Ver.3.3.7、Ver.5.4.3)**

平素は療養費申請にあたり、AMMIAS 及び AMMIAS Plus（以下、AMMIAS 等）をご使用いただき誠に有難うございます。

後期高齢者 2 割負担追加に伴い、下記の通り AMMIAS 等のアップデートを行いますので、お知らせいたします。

◆アップデート日時 2022 年 10 月 21 日（金）予定 ※クラウド版

上記アップデート作業中、AMMIAS 等の利用を一時停止させていただきます。

※アップデート完了後のバージョン

AMMIAS : 3.3.7

AMMIAS Plus : 5.4.3

※ローカル版（インターネット未接続）をご利用の方は、2022 年 10 月 24 日（月）にアップデート CD 発送予定です。

◆アップデート内容 ※詳細は 2 ページ目以降をご確認ください

- ① 後期高齢者 2 割負担対応
- ② 療養費支給申請書の「一部負担金欄」の表示金額修正
- ③ 摘要欄入力補助機能追加
- ④ 大阪府内医療助成費の計算修正 **※大阪府内医療助成費支給申請書をご提出されている場合はご確認ください**

◆アップデート内容の詳細

① 後期高齢者 2割負担対応

2022年10月1日より後期高齢者の負担割合2割が追加となりました。

以下の通り作成いただきますようお願いいたします。

なお、愛知県後期高齢者の申請書をご提出の方は、愛知県国民健康保険団体連合会指定の集計表の様式が変更となりましたので、本紙「**愛知県後期高齢者の申請書をご提出の方へ**」をご確認ください。

2022年10月施術分をご提出される際、必ず保険証をご確認ください。

【AMMIAS 受療者情報画面】

受療者情報画面のスクリーンショット。基本情報欄の「負担割合」が「2割」に設定されている。

負担割合 2割
を選択してください。

【申請書】 ※下図ははりきゅう。マッサージも確認事項は同じです。

療養費支給申請書 (R4年10月分) はり・きゅう用のスクリーンショット。負担割合が「8」に、一部負担金が「2割」に設定されている。

8.高外-
給付割合 8
に○が記載されているかご
確認ください。

一部負担金 2割
に○が記載されているかご確
認ください。

愛知県後期高齢者の申請書をご提出の方へ

後期高齢者の2割負担の追加に伴い、愛知県国民健康保険団体連合会指定の集計表の様式を変更しました。1割・2割負担は「一般・低所得」欄へ件数・施術料金が集計されます。

令和4年10月分 後期高齢者医療鍼灸マ施術療養費申請集計表

推薦師の 東京都中央区*****あああい
いいいううううええ

所在地及び名称 後期高齢者医療広域連合 院 実業一
電話番号 03-5613-8484

令和4年10月20日		保険者番号	県番号	施術機関番号
		392300008	12	4567890

後期高齢者	7割	一般・低所得	件数	施術料金	一部負担金
			鍼・灸	3	18,300
		マ	2	9,255	
		計	5	27,555	
		鍼・灸	1	5,080	
		マ	1	8,350	
		計	2	13,430	

※後期集計表の様式変更に伴い、国保集計表も様式変更となりました。
申請書作成や操作方法に変更はございません。

② 療養費支給申請書の「一部負担金欄」の表示金額修正

医療助成費のご提出がある場合の療養費支給申請書の一部負担金欄について、表示する金額が変更となりました。

◆受給者負担額（＝医療助成適用後の負担額）1円以上の場合

例) 受給者負担額 1000円

変更後		現行	
合計額	10000円	合計額	10000円
一部負担金 (3割)	3000円	一部負担金 (3割)	1000円
請求額	7000円	請求額	7000円

変更後の一部負担金欄には「負担割合に応じた金額を表示」という注釈が追加されています。

現行の一部負担金欄には「負担金額から助成される金額を引いた金額」という注釈が追加されています。

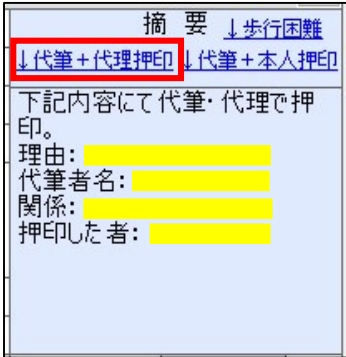
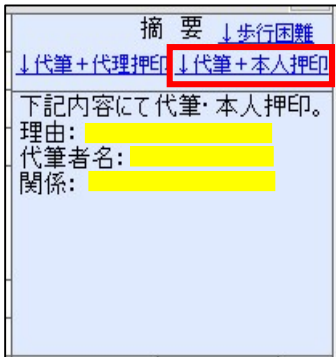
◆受給者負担額（＝医療助成適用後の負担額）0円の場合

変更なし	
合計額	10000円
一部負担金 (3割)	0円
請求額	7000円

③ 摘要欄入力補助機能追加

代筆の場合に、理由を摘要欄へ入力する補助機能を追加しました。

操作方法は下記の通りです。

代筆+代理押印	代筆+本人押印
<p>被保険者様の署名と押印両方とも被保険者以外が行った場合にご利用ください。</p>	<p>被保険者様の署名を被保険者以外が行い、被保険者本人から押印いただいた場合にご利用ください。</p>
	
<p>※ 部分は、患者様ごとに記入</p>	

④ 大阪府内医療助成費の計算修正

※大阪府内医療助成費支給申請書をご提出されている場合はご確認ください

日毎の受給者負担額の計算について、1円未満を切り上げに修正しました。

アップデート前にご提出された申請書は、事務局で修正対応のうえご提出させていただきます。

(例)

現行：一日の施術料 500.3円 ⇒ 四捨五入 500円

変更後：一日の施術料 500.3円 ⇒ 切り上げ 501円