AIレセプト点検 機能仕様書

株式会社mutex

No.	要件項目
1	**基本要件**
1-1	レセプト電算処理システムの記録条件仕様に準拠したレセプトデータ（UKE）を取り込み、一括でチェックができること。
1-2	医科レセプト（入院・入院外）のチェックができること。
1-3	チェックルール変更後に再チェックができること。また、チェック結果を複製して再チェックができること。
1-4	チェックルールに該当した項目について、ＡＩにより指摘要否の最終判定ができること。
1-5	医科・ＤＰＣともにチェックができること。
2	**基本チェック**
2-1	レセプトの記録条件仕様に基づくフォーマットのチェックができること。
2-2	診療報酬改定前後の新旧フォーマットのレセプトを読み込めること。
3	**算定系チェック（傷病名欄）**
3-1	未コード化傷病名（ワープロ病名）のチェックができること。
3-2	傷病名の廃止日と診療月のチェックができること。
3-3	診療開始日と診察日のチェックができること。
3-4	主病名の存在のチェックができること。
3-5	（疑い）病名・（急性）病名について、指定した経過月数を超えた場合にチェックができること。
3-6	部位の指定が必要な傷病名について、部位の記載もれのチェックができること。
3-7	適応病名が不足している場合、追加すべき傷病名の候補を提示できること。
3-8	傷病名の記載もれのチェックができること。
3-9	未コード化傷病名をレセ電算病名＋修飾語に読み替えてチェックができること。
3-10	（急性）病名の対象を診療科別に設定できること。
3-11	算定項目に対して適応となる傷病名が記載されていない場合、ＡＩにより必要な傷病名の候補を提案できること。
3-12	提案する傷病名ごとに、紐づく算定項目を並べて表示できること。
3-13	適応のない傷病名について、削除を提案できること。
4	**算定系チェック（摘要欄）**
4-1	医薬品・特定器材の廃止日及び経過措置日と診療月のチェックができること。
4-2	入院・外来コード及び病院・診療所コードのチェックができること。
4-3	ＤＰＣ専用コードのチェックができること。
4-4	（回数）と（算定日情報）の一致のチェックができること。
4-5	年齢からみて算定できない診療行為・加算のチェックができること。
4-6	初診料・再診料の算定条件（同日算定・回数等）のチェックができること。
4-7	各種行為に対する注加算の妥当性のチェックができること。
4-8	病床数に制限がある診療行為について、病床数と突合したチェックができること。
4-9	外来管理加算と診療行為のチェックができること。
4-10	指導管理料と関連病名・算定回数のチェックができること。
4-11	投薬診療区分及び処方料・調剤料・処方箋料の整合性のチェックができること。
4-12	麻薬・向精神薬等加算の算定可否のチェックができること。
4-13	長期投薬加算・一般名処方加算の算定可否のチェックができること。
4-14	検体検査判断料・迅速検体検査加算の算定可否のチェックができること。
4-15	画像診断の逓減及びＣＴ・ＭＲＩの２回目以降の算定のチェックができること。
4-16	短期滞在手術等基本料の算定可否のチェックができること。
4-17	向精神薬多剤投与時の減算のチェックができること。
4-18	初診料と診療開始日病名のチェックができること。
4-19	初診料と休日加算のチェックができること。

No.	要件項目
4-20	同一月に入院がある場合の慢性維持透析患者外来医学管理料の算定のチェックができること。
4-21	薬剤と生物学的製剤加算のチェックができること。
4-22	調剤料が算定されているのに院内処方の医薬品がない場合のチェックができること。
4-23	検査判断料の記載があるのに対応する検査実施料がない場合のチェックができること。
4-24	判断料の重複算定のチェックができること。
4-25	逓減対象の生体検査のチェックができること。
4-26	入院基本料に加算できない入院基本料加算のチェックができること。
4-27	外来迅速検体検査加算の項目数のチェックができること。
5	**医薬品と病名の適応性チェック**
5-1	医薬品と傷病名の適応のチェックができること。
5-2	医薬品の適応病名の候補を表示できること。
5-3	（疑い）病名を適応病名の対象とするか設定できること。
5-4	適応病名をＩＣＤ１０・修飾語で指定できること。
5-5	主傷病名のみを適応病名の対象とする設定ができること。
5-6	複数病名の組合せ（ＡＮＤ・ＯＲ条件）で適応を設定できること。
5-7	同月・同日の条件で適応を設定できること。
5-8	年齢範囲の条件で適応を設定できること。
5-9	診療科別に適応を設定できること。
5-10	病名の経過月数の条件で適応を設定できること。
5-11	非適応病名を設定し、チェックができること。
5-12	傷病名を起点としたチェックルールを設定できること。
5-13	診療開始日が算定日より後の傷病名は適応の対象としないこと。
5-14	診療行為・医薬品等の条件（ＡＮＤ・ＯＲ条件）を付けて適応を設定できること。
5-15	診療行為や医薬品のマスタコードで算定条件を指定できること。
5-16	対象の診療識別を指定してチェックができること。
5-17	単独処方の薬剤に限りチェックを行う設定ができること。
6	**診療行為と病名の適応性チェック**
6-1	診療行為（検査・処置・手術等）と傷病名の適応のチェックができること。
6-2	特定器材と傷病名の適応のチェックができること。
6-3	心身医学療法と対象病名のチェックができること。
6-4	注射・処置の部位と傷病名の部位のチェックができること。
6-5	部位コメントを読み替えてチェックができること。
6-6	基本診療料から病理診断まで全ての診療行為区分を適応チェックの対象にできること。
7	**医薬品の禁忌チェック**
7-1	医薬品と傷病名の禁忌のチェックができること。
7-2	医薬品同士の併用禁忌のチェックができること。
8	**医薬品の投与量・投与日数のチェック**
8-1	医薬品の１日最大量（常用量）のチェックができること。
8-2	医薬品の最小量のチェックができること。
8-3	医薬品の投与日数制限（新医薬品の１４日制限等）のチェックができること。
8-4	年齢別の用量のチェックができること。
8-5	病名ごとに用量が異なる医薬品について、病名を見て用量のチェックができること。
8-6	適宜増減の指定がある医薬品に用量の係数を設定してチェックができること。
8-7	小児患者の場合に小児用量を計算してチェックができること。
8-8	総投与日数のチェックができること。
8-9	抗生物質製剤（注射）の投与日数の合計が１４日を超えた場合のチェックができること。
9	**診療行為の回数チェック**
9-1	診療行為の１日・１週・１月あたりの算定回数上限のチェックができること。
9-2	複数月あたりの算定回数上限のチェックができること。

No.	要件項目
9-3	同一日の重複算定のチェックができること。
9-4	傷病名を条件に設定して算定回数のチェックができること。
9-5	○回以上△回以下の範囲で算定回数のチェックができること。
10	**併算定のチェック**
10-1	同時に算定できない診療行為（背反）のチェックができること。
10-2	包括される診療行為の別算定のチェックができること。
10-3	入院中の患者に対する外来での算定のチェックができること。
10-4	医学管理料等の併算定のチェックができること。
10-5	同一月に算定できない検査の重複のチェックができること。
10-6	同一日に算定できない処置の重複のチェックができること。
10-7	１日あたりの算定項目数の上限のチェックができること。
10-8	同月内・同日内の算定もれ／算定不可のチェックができること。
10-9	医薬品・特定器材を含む併算定のチェックができること。
10-10	傷病名を条件に設定して併算定のチェックができること。
11	**特定日のチェック**
11-1	休日加算・時間外加算と算定日のチェックができること。
11-2	入院日・退院日に限り算定できる診療行為のチェックができること。
11-3	初診の月に算定可・算定不可の診療行為のチェックができること。
12	**算定漏れチェック**
12-1	コメントの記載もれのチェックができること。
13	**突合チェック（同月レセプト）**
13-1	ＤＰＣ退院後の外来レセプトで算定できない診療行為のチェックができること。
13-2	同月の入院・外来レセプトをまたいだチェックができること。
14	**縦覧チェック**
14-1	縦覧での算定回数・期間のチェックができること。
14-2	○か月に○回の算定回数のチェックができること。
14-3	入院日から○日以内と以降で算定回数を分けたチェックができること。
14-4	入院中○回の算定回数のチェックができること。
14-5	初診日・退院日からの期間に応じた算定回数のチェックができること。
14-6	○週間に○回の算定回数のチェックができること。
14-7	同一入院中・同一週に算定できない併算定のチェックができること。
14-8	今回入院中に算定が必要な併算定のチェックができること。
15	**医療機関設定チェック（チェック項目）**
15-1	複数月にまたがってチェックができること。
15-2	複数の医薬品・特定器材の数量を合算した総量に対してチェックができること。
15-3	チェック対象（トリガー）として、薬剤・医科診療行為・特定器材の算定項目を選択できること。
15-4	チェック対象（トリガー）として、診断群分類番号を選択できること。
15-5	チェック対象（トリガー）として、傷病名を選択できること。
15-6	自然文で記述したルールをＡＩが読み取り、レセプトがルールに該当するかを判定できること。
15-7	自然文のルールにより、条件に該当するレセプトに加算の算定を提案できること。
15-8	自然文のルールにより、条件に該当するレセプトに症状詳記の作成を提案できること。
15-9	審査支払機関・地域ごとの審査傾向に合わせて、自然文のルールを医療機関側で追加・変更できること。
15-10	レセプトに記載されたコメント（フリーコメントを含む）の文章をＡＩが読み取り、チェックの判定に用いることができること。
15-11	コメントの記載内容を条件としたチェックルールを自然文で設定できること。（例：投与理由の記載がない場合に指摘する）
16	**ＤＰＣレセプトチェック（算定系チェック）**
16-1	ＤＰＣ分類番号（１４桁）の存在のチェックができること。

No.	要件項目
16-2	包括外（出来高算定可）項目のチェックができること。
16-3	総括レセプトのチェックができること。
16-4	診断群分類レコードの有無のチェックができること。
16-5	予定入院患者に対する救急医療管理加算の算定のチェックができること。
16-6	疑い病名のみでの抗悪性腫瘍剤の算定のチェックができること。
17	**画面関係**
17-1	過去６か月分及び同月の入院・外来レセプトを並べて表示できること。
17-2	チェック結果を一覧形式（ノーマル・シンプル）で表示できること。
17-3	チェック結果を紙レセプト形式で表示し、指摘箇所を該当行に表示できること。
17-4	チェックルール別に結果を横断して表示・絞り込みできること。
17-5	チェック結果をカルテ番号順に並び替えできること。
17-6	絞り込み・並び替えの表示条件を保存できること。
17-7	指摘・レセプトごとに完了状況を管理し、対応割合を表示できること。
17-8	全ての指摘が完了したレセプトを自動で完了にできること。
17-9	レセプト全体を表示できること。
17-10	レセプトごとに担当者を割り当てできること。
18	**帳票関係**
18-1	チェック結果を患者別に帳票出力できること。
18-2	チェック結果をチェックルール別に帳票出力できること。
18-3	チェック結果を紙レセプト形式で出力できること。
18-4	チェック結果をＰＤＦファイルで出力できること。
18-5	出力条件（入院／外来・診療科・医師等）を指定できること。
19	**ダッシュボード・分析（返戻・査定分析）**
19-1	増減点連絡書の内容を表示できること。
19-2	査定の状況を事由別・推移・診療科別・算定項目別に集計・表示できること。
19-3	返戻の状況を分類別・理由別推移・診療科別・医科／ＤＰＣ別に集計・表示できること。
19-4	返戻理由をＡＩにより分類し、集計できること。
19-5	査定レセプトについて、請求内容と補正・査定後の内容を比較表示できること。
19-6	再請求・回収状況（次月回収率・未回収債権・回収期間別）を集計できること。
19-7	返戻・査定データをＥｘｃｅｌ・ＣＳＶ形式で出力できること。
20	**ダッシュボード・分析（請求分析）**
20-1	請求状況（合計点数・診療科別・医科／ＤＰＣ別）を集計・表示できること。
20-2	集計結果を審査支払機関・診療科・診療月等で絞り込み、印刷・ＰＤＦで出力できること。
21	**チェック設定・チェック回避の設定等**
21-1	標準のチェックルールを医療機関側で個別にＯＮ・ＯＦＦできること。
21-2	チェックルールの変更履歴（変更日時・変更者）を確認できること。
21-3	チェックルールの変更前後の差分を表示できること。
21-4	チェック結果画面からチェックルールを編集できること。
21-5	査定実績からチェックルールを追加できること。
21-6	コメントの記載を条件として指摘を回避できること。
21-7	診療科別にチェックルールを適用できること。
21-8	診療報酬改定時にチェック用マスタ・ルールが更新されること。
22	**その他の便利機能**
22-1	ユーザーＩＤ・パスワード等によるセキュリティ管理ができること。
22-2	操作マニュアル・ヘルプを参照できること。