

アフターケア委託費 受付前点検(医科)チェック条件表(チェック修正分)

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2041	以下の項目が一致するレセプトが同時、又は過去に請求されている場合、エラーを出力します。 ・健康管理手帳番号 ・診察年月日 ・検査年月日(健康診断年月日) ・合計額(イ)+(ロ)	R2041	<上段> 給付キーが重複するレセプトが存在します。 <下段> 健康管理手帳番号[XXXXXXXXXXXXXX] □ 診察年月日[XXXXXXXX X] □ 検査年月日(健康診断年月日)[XXXXXXXX]