

平成 19 年 4 月 1 日からの 70 歳未満の入院の現物給付化に係る
福祉医療と併用の場合のレセプト等の記載方法について
【平成 24 年 9 月診療分(10 月審査分)から変更します】

I 患者が国民健康保険の場合(国保レセプト)

【入院で 70 歳未満の患者が限度額適用認定証を提示した場合の記載方法】

- 「特記事項」欄…限度額適用認定証に記載されている所得区分に応じたコード「17」「18」・「19」を記載します。
- 保険の「負担金額」欄…高額療養費が現物給付された場合は、患者の所得区分に応じた負担金額を記入します。(※変更点)

《事例 1》重度医療のみ(他公費併用なし)の場合

70 歳未満の重度医療受給者が 3 日入院し、窓口で限度額適用認定証(区分 C:低所得者世帯)を提示した場合[総点数 30,000 点, 重度医療の窓口徴収額 600 円(200 円×3 日)]

(H20 年 8 月から県基準の重度医療の一部負担金は 200 円/1 日となったため, 事例は 3 日で積算)

* 一部負担金の取扱いは, 市町によって異なりますので, 必ず受給者証で確認してください。

平成 24 年 9 月診療分(10 月審査分)から

(平成 24 年 8 月診療分(9 月審査分)以前の請求については, 従来どおり空欄の記載方法で提出してください。)

特記事項		19		所得区分に応じたコードを記入します。(従来どおり)	* 変更点 患者の所得区分に応じた負担金額を記入します。
療養の給付	保険	請求点 30,000	※ 決定点	負担金額 円 35,400	減額 割(内) 免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	円 600	
	公費②	点	※ 点	円	

保険給付額 210,000 円【300,000 円×7 割】
 重度医療の窓口徴収額 600 円【200 円×3 日】
 自己負担限度額 35,400 円
 重度医療負担額 34,800 円【35,400 円-600 円】
 現物高額療養費 54,600 円【300,000 円×3 割-35,400 円】

《事例2》重度医療と15更生医療の併用の場合

重度医療受給者が3日入院し、窓口で限度額適用認定証（区分C：低所得者世帯）を提示した場合
 [総点数50,000点/更生医療対象30,000点/更生医療の自己負担限度額2,500円/重度医療の窓口徴収額600円（200円×3日）]

平成24年9月診療分(10月審査分)から

(平成24年8月診療分(9月審査分)以前の請求については、従来どおり空欄の記載方法で提出してください。)

特記事項					
19		所得区分に応じたコードを記入します。(従来どおり)		* 変更点 患者の所得区分に応じた負担金額を記入します。	
療養の給付	保険	請求点 50,000	※ 決定点	負担金額 円 (80,430) 113,330	
	公費①	点 30,000	※ 点	減額 割(円) 免除・支払猶予 2,500	円
	公費②	点	※ 点	600	円

保険給付額 350,000円【500,000円×7割】
 重度医療の窓口徴収額 600円【200円×3日】
 公費対象高額療養費算定基準額 80,430円
 【(300,000円-267,000円)×0.01+80,100】
 更生医療負担額 77,930円【80,430円-2,500円】
 自己負担限度額 35,400円
 重度医療負担額 34,800円【35,400円-600円】
 現物高額療養費 36,670円
 【500,000円×3割- (600円+77,930円+34,800円)】

II 患者が社会保険の場合(社保レセプト)

記載方法について、変更はありません。

今回の変更は、これまで国の記載要領と異なっていた福祉医療費レセプト(国保分)の記載方法を、国に準じた記載方法に変更するものです。

医療機関等への支払額に影響はありません。