

< 自立支援法対応 >

1 . 保険番号マスタ修正 (0 2 1、0 1 5、0 1 6) . . . マスタ更新

1) 今までのマスタは平成 1 8 年 3 月 3 1 日で期限を区切る。

2) 平成 1 8 年 4 月 1 日 ~

主な変更点

* 制度名 0 2 1 自立支援医療 (精神通院)

0 1 5 自立支援医療 (更生)

0 1 6 自立支援医療 (育成)

* レセプト負担金額 ” 2 1 0 円未満四捨五入しない ”

* 負担割合 1 0

* 食事療養費 ” 1 患者負担あり ”

2 . 患者登録 - 公費

1) 保険番号マスタ修正に伴い、自立支援 3 医療については患者登録時に平成 1 8 年 3 月 3 1 日で期限を区切り、平成 1 8 年 4 月 1 日 ~ の公費を登録する事とする。

(確認画面 : の期限を平成 1 8 年 3 月 3 1 日に変更します。よろしいですか。)

* 平成 1 8 年 4 月 1 日以降に有効な保険組合せ番号が変わります。

2) 平成 1 8 年 4 月 1 日以降、0 1 5 更生及び 0 1 6 育成は、疾病ごとに受給者証が発行される為、公費登録時に期間が重複しても登録を可能とする。

(0 2 1 精神通院は複数疾病があっても 1 枚の受給者証となる。)

3 . 患者登録 - 所得者情報 - 公費負担額 (受給者証単位で入力)

1) 0 2 1 自立支援医療 (精神通院) の上限額を入力可能とする。

(平成 1 8 年 4 月 1 日以降に有効な 0 2 1 について)

* 0 1 5 , 0 1 6 は以前より入力可能

2) 適用期間が平成 1 8 年 4 月 1 日以降の自立支援 3 医療については、入力を行う右側部分の表示を下記に変更する。

ア) 外来上限額の表示を ” 入外上限額 ”

イ) 入院上限額の表示を ” 他一部負担累計 ”

3) 入外上限額入力について

ア) 自立支援 3 医療の上限は、入院・外来あわせての上限額である事から入外上限額とする。
中間所得層で上限額が医療保険の自己負担限度額の場合は

“ 9 9 9 9 9 9 ” 又は “ 9 9 9 9 9 9 ” を入力する。

イ) 自立支援 3 医療の同一制度内において、複数の疾病があり、月初めから上限額が複数ある場合は、最も低い上限額をそれぞれの入外上限額に入力する事。

(月途中から上限額が複数ある場合は、該当月において、それぞれの上限額をそれぞれの入外上限額に入力する事。)

* 尚、詳細な事務取り扱いに関しては要確認。

4) 他一部負担累計入力について

ア) 管理票がある場合、管理票に記載された他医療機関・薬局の一部負担額の累計額を入力。

(来院の都度、他医療機関・薬局分を確認し、累計額を修正する事。)

(注1): 中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の方は管理票なし。

(注2): 地方公費等有る無しに関わらず、自立支援医療に関わる患者負担相当額

(請求点の1割又は上限に達する額)が管理票には記載してあるという前提で累計額を扱う事とする。

管理票には、自立支援医療に関わる患者負担相当額(請求点の1割又は上限に達する額)を記載して頂く必要があるが、他医療機関・薬局が記載するので地方公費助成後の金額かどうかは自医院では判断はつかない。

ただ、助成後の金額が記載してある場合でもその額を自立支援医療に関わる患者負担相当額と判断せざるを得ない。

又、自医院分を記載する際も注意が必要。請求点の1割ないし上限に達する額。

正しく記載がされていない場合は、レセプト等に影響を及ぼす。

イ) 自立支援3医療の同一制度内において、複数の疾病があり、月初めから上限額が複数ある場合は、管理票が1枚である事から、それぞれの他一部負担累計に同額を入力する事。

(月途中から上限額が複数ある場合は、管理票が複数枚となる。)

5) 適用期間について

管理票がある場合、他一部負担累計が月毎に必要となる為、1ヶ月ずつ期間を区切り、入外上限額及び他一部負担累計を入力。

* 中間所得層で上限額が医療保険の自己負担限度額の場合

- * 上限額が医療保険の自己負担限度額でない場合（例：上限額 5 0 0 0 円）
 （他一部負担累計が月毎に必要となる為、1ヶ月ずつ期間を区切り、入外上限額及び他一部負担累計を入力。）

The screenshot shows a medical insurance system interface. The '公費負担額' (Public Fee Burden) section is highlighted with a red circle. It contains a table with columns: 番号 (Number), 公費種別 (Public Fee Category), 適用開始日 (Application Start Date), 適用終了日 (Application End Date), 外注上限額 (Outpatient Limit), and 入院上限額 (Inpatient Limit). The table has two rows: 1. 更生 (Rehabilitation), H18.4.1, 5959599, 5,000, 0; 2. 更生 (Rehabilitation), H17.4.1, H18.3.31, 5,000, 1,000. The '適用開始日' and '適用終了日' fields are highlighted with a red circle. The '入外上限額' (Inpatient/Outpatient Limit) is also visible, set to 5,000.

4. 負担金計算（自立支援医療に関わる患者負担相当額の計算）

1) 中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合（入院・外来は別々で計算）

ア) 一般（入院・外来共に）

診療月の一部負担が 7 7 6 5 5 円まで・・・1 割計算

7 7 6 5 5 円を超えた場合・・・3 割計算（償還払い）

イ) 高齢者 2 割・入院

診療月の一部負担が 4 0 2 0 0 円まで・・・1 割計算

4 0 2 0 0 円を超えた場合・・・2 割計算（7 2 3 0 0 + @）（償還払い）

ウ) 高齢者 1 割・入院

診療月の一部負担が 4 0 2 0 0 円まで・・・1 割計算

（4 0 2 0 0 円を超える一部負担は発生しない）

エ) 高齢者 2 割・外来（在総診なし）

診療月の一部負担が 1 2 0 0 0 円まで・・・1 割計算

1 2 0 0 0 円を超えた場合・・・2 割計算（償還払い）

オ) 高齢者 1 割・外来（在総診なし）

診療月の一部負担が 1 2 0 0 0 円まで・・・1 割計算

1 2 0 0 0 円を超えた場合・・・1 割計算（償還払い）

カ) 高齢者 2 割・外来 (在総診あり)

診療月の一部負担が 12000 円まで・・・1 割計算

12000 円を超えた場合・・・2 割計算 (償還払い)

(40200 円を超える一部負担は発生しない)

キ) 高齢者 1 割・外来 (在総診あり)

診療月の一部負担が 12000 円まで・・・1 割計算

(12000 円を超える一部負担は発生しない)

2) 上記以外で上限がある場合 (入院・外来をあわせて計算)

入力された他一部負担累計と自医院分の入外収納で判断し、上限額まで 1 割計算を行う。

3) 精神通院・更生・育成の各制度ごとに上限額を適用し負担計算を行う。

5. 運用について (中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合)

1) 入院・・・一般及び高齢者 2 割

定期請求が 2 期以上ある医療機関においては、自立支援医療の負担割合が期によって異なる可能性が出てくる為、入退院登録画面で定期請求 "2 月末時のみ請求" として運用する方法を推奨します。

* 期によって負担割合が異なる場合や、同月に退院後再入院した場合で負担割合が異なる場合は、請求済みの請求処理 (定期請求又は退院再計算) を再度行う必要が出てくる。(償還払いとなる為、同月請求分はすべて 2・3 割での請求となる。)

2) 外来・・・一般及び高齢者 2 割

月途中で自立支援医療の負担割合が変更 (1 割 2・3 割) になった場合、診療行為入力 請求確認画面の右下に "自立支援医療負担割合変更 同月請求分確認" のメッセージを表示する。

メッセージが表示された場合、収納登録 - 請求一覧画面で同月請求分を確認後、請求済みデータの一括再計算を行う。(償還払いとなる為、同月請求分はすべて 2・3 割での請求となる。)

収納登録 - 請求一覧画面においても同様のメッセージを表示する。

- * 一般 政府管掌3割+更生(中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合)(外来)
 1日 請求点数 33177点 1割 33180円
 <診療行為入力 請求確認画面>

(002) 診療行為入力-請求確認

09471 ニセイ タロウ 男 0015 救管 更生 (S801) 10%

H18.4.1 ニセイ タロウ S42.10.16 39才 01 内科

発行日 H18.4.1 伝票番号

| 診療科 | 保険分(点) | 自費分(円) | その他自費 | | 療養一部負担 | 老人一部負担 | 公費一部負担 | 一部負担合計 | 労災自賠保険適用分(円) |
|------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| | | | 消費税なし | 消費税あり | | | | | |
| 診療科 | 270 | | | | | | | | 初診 |
| 管理科 | | | | | | | | | 再診 |
| 在宅科 | | | | | | | | | 指導 |
| 検査科 | | | | | | | | | その他 |
| 注射科 | | | | | | | | | |
| 処置科 | | | | | | | | | |
| 手術科 | 32,900 | | | | | | | | |
| 検査科 | | | | | | | | | |
| X線科 | | | | | | | | | |
| その他 | 7 | | | | | | | | |
| 合計点数 | 33,177 | | | | | | | 33,180 | |

負担金額(円) 消費税

入金方法 01 現金 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入力

前回の返金 合計未収額 33,180

請求書兼領収書 0 発行なし 院外処方せん 0 発行なし 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0001 日医 タロウ

(発行方法) 1 診療科・保険組合別に発行 U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 登録

<収納登録 - 請求一覧画面>

(002) 診療行為入力-請求一覧

09471 ニセイ タロウ 男

H18.4 ニセイ タロウ S42.10.16 00 全科 2 外来

| 番号 | 伝票番号 | 診療科 | 入外 | 保険 | 負担(%) | 発行日 | 診療日 | 請求金額 | 未収金額 | 状態 |
|----|---------|-----|----|-------|-------|---------|---------|--------|------|-----|
| 1 | 0007913 | 内科 | 外 | 救管 更生 | 10% | H18.4.1 | H18.4.1 | 33,180 | | 入金済 |

選択番号

外未収額 入院未収額

| 戻る | 再発行 | 請求取消 | 一括再計算 | 入金 | 一括入金 | 支払証明 | 再印刷 | 未収帳表 | 情報削除 | 履歴修正 | 処理結果 |
|----|-----|------|-------|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 戻る | クリア | 前国患者 | 再計算 | 返金 | 前月表示 | 次月表示 | 入金取消 | 氏名検索 | 予約登録 | 受付一覧 | 確定 |

5日 請求点数 44657点 3割 133970円

<診療行為入力 請求確認画面>

- 1) 1日と5日で77655点を超える為、5日の請求分から3割計算を行う。
- 2) 画面右下に“自立支援医療負担割合変更 同月請求分確認”のメッセージを表示する。

<収納登録 - 請求一覧画面>

- 1) 下部にメッセージを表示する。(1割分と2・3割分のデータが混在する場合、表示を行う。)
- 2) 2・3割計算を行ったデータには、入外の横に を表示する。(5日分)
- 3) 同月請求分を確認後、請求済みデータの一括再計算を行う。(1日分)

- * 一般 政府管掌3割+更生（中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合）（入院）
 定期請求（1期、2期）を行う場合（画面の請求金額は食事負担等を含む金額である。）
 1期 請求点数 54060点 1割 54060円
 2期 請求点数 71807点 3割 215420円

< 収納登録 - 請求一覧画面 >

- 1) 1期と2期で77655点を超える為、2期の請求分から3割計算を行う。
- 2) 下部にメッセージを表示する。（1割分と2・3割分のデータが混在する場合、表示を行う。）
- 3) 2・3割計算を行ったデータには、入外の横に を表示する。（2期分）
- 4) 同月請求分を確認後、1期の請求処理（定期請求）を再度行う。

(92) 999999 請求一覧

09471 ニタイ タロウ 男
 H18.4 ニタイ タロウ S40 1.1 00 全科 0 全部

| 番号 | 伝票番号 | 診療科 | 入外 | 保険 | 負担(%) | 発行日 | 診療日 | 請求金額 | 未収金額 | 状態 |
|----|---------|-----|----|------|-------|---------|---------------|---------|---------|--------|
| 1 | 0001232 | 内科 | 入 | 政府管掌 | 10% | H18.4.1 | H18.4.10-4.15 | 65,040 | 65,040 | 未入金(定) |
| 2 | 0001233 | 内科 | 入 | 政府管掌 | 30% | H18.4.1 | H18.4.16-4.30 | 243,657 | 243,657 | 未入金(定) |

選択番号 国立支援医療費照会変更(同月請求分確認及び再請求(入)) 外未収金額 入院未収額 308,697

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|------|-------|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 戻る | 再発行 | 請求取消 | 一括再計算 | 入金 | 一括入金 | 支払証明 | 再印刷 | 未収検索 | 情報削除 | 履歴修正 | 処理結果 |
| | クリア | 前回患者 | 再計算 | 返金 | 前月表示 | 当月表示 | 入金取消 | 氏名検索 | 予約登録 | 受付一覧 | 確定 |