＜自立支援法対応（高額療養費現物給付）＞

１．保険番号マスタ修正（０２１、０１５、０１６）　・・・　マスタ更新

１）今までのマスタは平成１８年３月３１日で期限を区切る。

２）平成１８年４月１日～

主な変更点

＊制度名０２１自立支援医療（精神通院）

０１５自立支援医療（更生）

０１６自立支援医療（育成）

＊レセプト負担金額　”２　１０円未満四捨五入しない”

＊負担割合　１０

＊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１８年３月３１日で期限を区切り、平成１８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１８年３月３１日に変更します。よろしいですか。）

＊平成１８年４月１日以降に有効な保険組合せ番号がかわります。

２）平成１８年４月１日以降、０１５更生及び０１６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。

（０２１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）０２１自立支援医療（精神通院）の上限額を入力可能とする。

（平成１８年４月１日以降に有効な０２１について）

＊０１５，０１６は以前より入力可能

２）適用期間が平成１８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
“９９９９９９９”又は“９９９９９９”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。

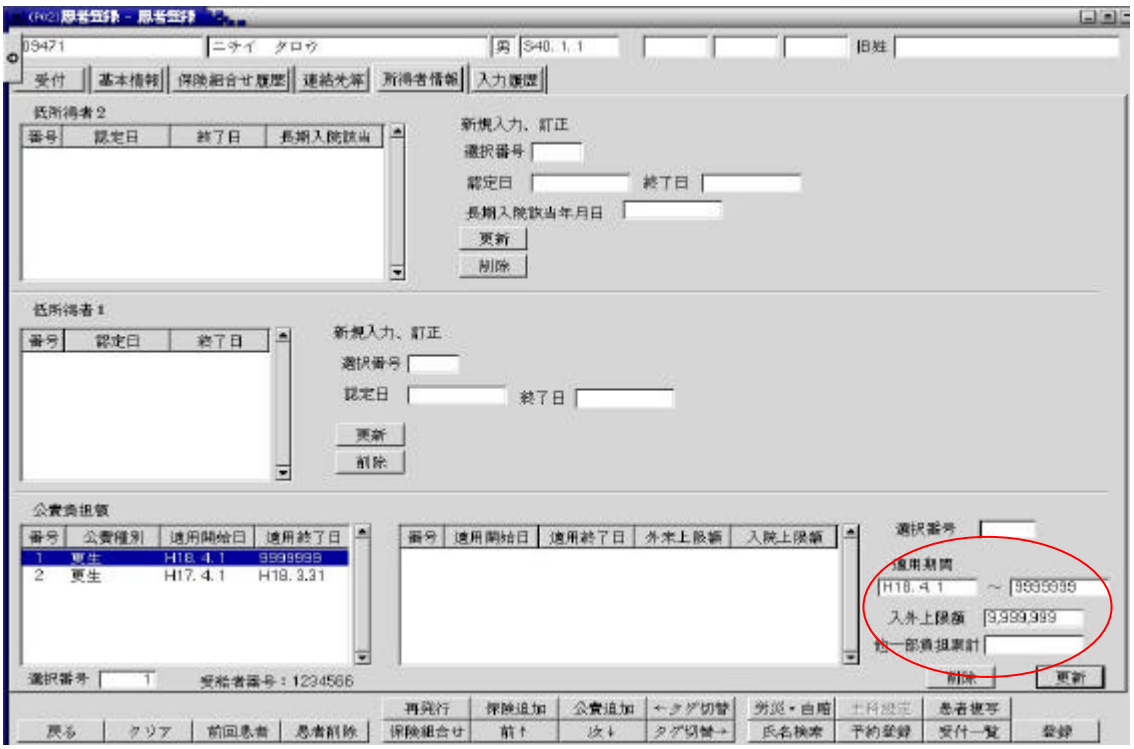
※管理票には、自立支援医療に関わる患者負担相当額（請求点の１割又は上限に達する額）を記載して頂く必要があるが、他医療機関・薬局が記載するので地方公費助成後の金額かどうかは自医院では判断はつかない。
ただ、助成後の金額が記載してある場合でもその額を自立支援医療に関わる患者負担相当額と判断せざるを得ない。
又、自医院分を記載する際も注意が必要。請求点の１割ないし上限に達する額。正しく記載がされていない場合は、レセプト等に影響を及ぼす。

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。）

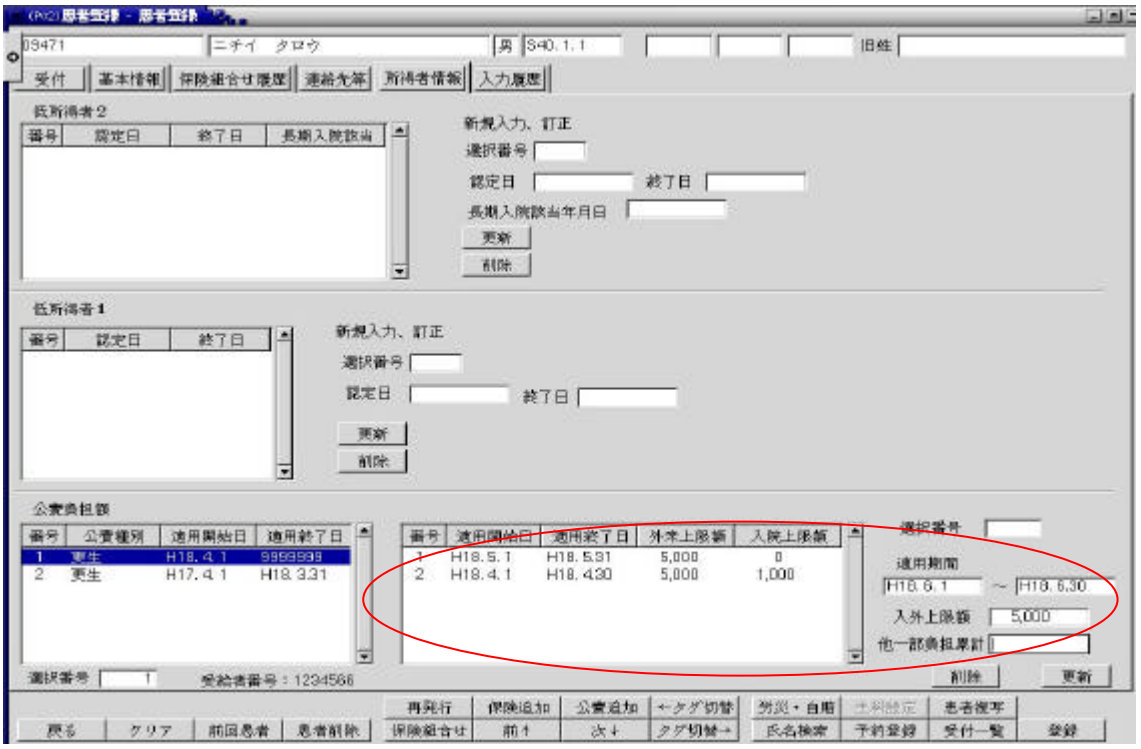
５）適用期間について

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５０００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。）



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

７２３００＋（総医療費－２４１０００）×１％　まで・・１割計算

イ）高齢者（１割・２割）入院

診療月の一部負担が４０２００円まで・・１割計算

（４０２００円を超える一部負担は発生しない）

ウ）高齢者（１割・２割）外来（在総診なし）

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）

エ）高齢者（１割・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。

４）窓口患者負担は１０円未満四捨五入する。