

「日医標準レセプトソフト」

マル長の負担金計算及びレセプト
保険欄一部負担金記載に関する対応

初 版

2019 年 12 月 24 日

日本医師会 ORCA 管理機構

= 改定履歴 =

初版 2019年12月24日

(1) マル長の負担金計算及びレセプト保険欄一部負担金記載に関する対応を行いました。

■ マル長の負担金計算に関する対応

1. 対応概要

同一月において【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合の【主保険＋長期】分の負担金計算について、従来の「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算とは別に、「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」での計算もシステム管理設定で可能とします。
令和2年1月診療分以降において、計算対応を行います。

2. システム管理設定について

- (1) システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）にマル長タブを新設します。
マル長タブに設定項目「負担金計算（主＋長）」を追加します。

【設定項目】「負担金計算（主＋長）」

<左側の設定項目>

- 0 長期の月上限額まで患者徴収する計算
- 1 (長期の月上限額) - (主＋公＋長の主保険負担相当額) で計算

<右側の設定項目>

- 0 長期対象者全員
- ※デフォルトは、左右(0, 0)とします。

【項目説明】

- 0 . . . 「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算
- 1 . . . 「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」で計算

- (2) システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）は、これまで地方公費の保険番号（1桁目が1～8）のみ設定可能としていましたが、保険番号972（長期）での設定も可能とします。

- (3) 保険番号972（長期）で、上記項目を「1」で設定した場合は、同一月において【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合の【主保険＋長期】分の負担金計算を「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」で計算します。

【重要】

保険番号974（長期（上位））については、保険番号972（長期）の設定を参照します。（同様の動作とするため）

<補足>

地方公費の保険番号（1桁目が1～8）でマル長タブの項目設定を行ってもその設定は負担金計算に反映しません。（設定は無効）
又、保険番号972（長期）でマル長タブ以外の項目設定を行ってもその設定は負担金計算に反映しません。（設定は無効）

システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）－マル長タブ

3. 負担金計算について

（「(長期の月上限額) - (【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額)」で計算)

<外来>

- (1) 計算事例は P. 4 を参照ください。
- (2) 収納業務の一括再計算を行う必要がある場合は、(K03) 診療行為入力ー請求確認画面で、“★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★”とメッセージ表示を行います。
- (3) 収納業務の(S02) 収納登録ー請求一覧画面にも“★★ 【マル長計算】一括再計算を行ってください ★★”とメッセージ表示を行います。
- (4) 一括再計算該当者は、収納業務の再計算該当者一覧で確認可能となります。
- (5) 月次統計「一括再計算該当者チェック表」の備考欄には「マル長計算」と印字を行います。
- (6) 一括再計算を行った場合、収納業務の(S02) 収納登録ー請求一覧画面のメッセージ表示は無くなります。再計算該当者一覧からも削除となります。

<入院>

- (1) 計算事例は P. 8 を参照ください。

4. 負担金計算の補足（注意事項）

（１）公費が月途中から適用となった診療月の計算について

<外来>

その該当月は、その月最初に診療行為を入力した【主保険＋公費＋長期】分より若い日付で診療行為を入力した【主保険＋長期】分は、
「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」の計算を行いません。

<入院>

その該当月は、【主保険＋長期】分は、
「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」の計算を行いません。

(入院は1月まとめて計算する仕様であり、公費が月途中から適用となった診療月は【主保険＋長期】分を優先して計算するため)

（２）公費が月初めから適用となっている診療月の計算について

<入院>

(例) 定期請求を月2回行う場合（1日～15日、16日から月末）

1月15日の定期請求時：【主保険＋公費＋長期】分（※1）

【主保険＋長期】分（※2）

1月15日の定期請求時に、(※1)の主保険負担相当額が10000円未満の場合は、(※2)に患者負担が発生しますが、

1月16日以降に【主保険＋公費＋長期】分で算定があれば、1月まとめて計算すると、実際には(※2)に患者負担が発生しない可能性があります。

【重要】

このような場合は、

「(長期の月上限額) - (【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額)」で正しく計算ができないため、月末のみ請求として、定期請求を行う必要があります。

又、退院・再入院で同様のケースがある場合については、調整金で患者負担の調整を行う必要があります。

（３）このマル長の負担金計算に関する対応に伴い、

同一月において【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合の外来一括再計算は、上記項目の設定に関わらず、一部負担金をクリアし先頭より再計算（診療日順）を行う事とします。（令和2年1月診療分以降）

5. マル長の患者登録－公費登録について

これまで同様に、保険番号972（長期）及び保険番号974（長期（上位））については、保険者が変更となった場合は、保険者の適用期間と同様に公費適用期間を区切って登録を行ってください。

6. 計算事例（外来）

(1) ケース1（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）

・「負担金計算（主+長）」設定=0の場合（デフォルト）

1/6：協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

1/10：協会+長期 5000点 患者負担 5000円

※1/10 長期の月上限額10000円に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算（主+長）」設定=1の場合

1/6：協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

1/10：協会+長期 5000点 患者負担 0円

※1/10 長期の月上限額10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額15000円
10000円-15000円=0円 となります。

(2) ケース2（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）

・「負担金計算（主+長）」設定=0の場合（デフォルト）

1/6：協会+更生+長期 3000点 患者負担 3000円

1/10：協会+長期 3000点 患者負担 7000円

※1/10 長期の月上限額10000円に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算（主+長）」設定=1の場合

1/6：協会+更生+長期 3000点 患者負担 3000円

1/10：協会+長期 3000点 患者負担 1000円

※1/10 長期の月上限額10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額9000円
10000円-9000円=1000円 となります。

(3) ケース3（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）

・「負担金計算（主+長）」設定=0の場合（デフォルト）

1/6：協会+長期 3000点 患者負担 9000円

1/10：協会+更生+長期 3000点 患者負担 1000円

※1/10 長期の月上限額10000円に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算（主+長）」設定=1の場合

1/6：協会+長期 3000点 患者負担 9000円

1/10：協会+更生+長期 3000点 患者負担 1000円

※1/10の(K03)診療行為入力ー請求確認画面で、

“★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★”とメッセージ表示(◎1)

※収納業務の(S02)収納登録ー請求一覧画面にも

“★★ 【マル長計算】一括再計算を行ってください ★★”とメッセージ表示(◎2)

※一括再計算該当者は、収納業務の再計算該当者一覧で確認可能(◎3)

※月次統計「一括再計算該当者チェック表」の備考欄には「マル長計算」と印字(◎4)

◇一括再計算後 (◎5)

1/6 : 協会+長期 3000点 患者負担 1000円

1/10 : 協会+更生+長期 3000点 患者負担 3000円

※1/6 長期の月上限額 10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額 9000円

10000円-9000円=1000円 となります。

※1/10 3000点×10円×1割=3000円 となります。

(◎1)

(K03)診療行為入力-請求確認-ORCA病院 [ormaster]

01549 ニチイ タロウ 男 0004 協会 更生 長期 (01130012) 10%

R 2. 1. 10 日医 太郎 S40. 10. 10 54才 01 内科

発行日 R 2. 1. 10 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料	73									
医学管理等										
在宅医療										
投薬	57						1,000			
注射										
処置	220									
手術	2,650									
麻酔										
検査										
画像診断										
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
病理診断										
合計点数	3,000									
負担金額 (円)								1,000		
消費税										
合計入金額									1,000	

入金方法 01 現金 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入金 合計未収額 0

請求書兼領収書 0 発行なし 処方せん 0 発行なし 予約票 0 発行なし
 (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0001 日本 -
 診療費明細書 0 発行なし お薬手帳 0 発行なし U・P 0 U・P指示なし

★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 一括入返金 登録

(◎2)

(S02)収納登録-請求一覧-ORCA病院 [ormaster]

01549 ニチイ タロウ 男

R 2. 1 日医 太郎 S40. 10. 10 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧 (月) 0 伝票番号の小さい順

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	入金額	未収金額	状態
1	0003682	内科	外	協会 長期	30%	R 2. 1. 6	R 2. 1. 6	9,000	9,000		入金済
2	0003684	内科	外	協会 更生 長期	10%	R 2. 1. 10	R 2. 1. 10	1,000	1,000		入金済

選択番号 0 未収額：外来 入院
 一括再計算は令和 2年 1月が対象となります。 令和 2年 1月請求額計：外来 10,000 入院

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日 請求書

番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(◎3)

(S10)患者一覧

診療年月 令和 2年 1月

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	区分
1	01549	日医 太郎	男	S40.10.10	54才	マル長計算

選択番号

調整金1
調整金2
請求額
入金額
処理日
請求書

F1:戻る

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(◎4)

*** 一括再計算該当者チェック表 ***

1 頁

診療年月: 令和 2年 1月
【患者請求額の変更がある方】

令和 2年 1月10日
(10:55:37)

患者番号	患者氏名	備考
01549	日医 太郎	マル長計算

(◎5)

(S02)収納登録-請求一覧 - ORCA病院 [ormaster]

01549 ニチイ タロウ 男
R 2. 1 日医 太郎 S40.10.10 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧(月) 0 伝票番号の小さい順

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	入金額	未収金額	状態
1	0003682	内科	外	協会 長期	30%	R 2. 1. 6	R 2. 1. 6	1,000	9,000	-8,000	入金済
2	0003684	内科	外	協会 更生 長期	10%	R 2. 1.10	R 2. 1.10	3,000	1,000	2,000	未入金

選択番号

一括再計算は令和 2年 1月が対象となります。

未収額: 外来 -6,000 入院
令和 2年 1月請求額計: 外来 4,000 入院

調整金1
調整金2
請求額
入金額
処理日
請求書

番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(4) ケース4 (公費が月途中から適用となった診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000円)、972 (長期)

更生適用開始日：令和2年1月16日

・「負担金計算 (主+長)」設定=0の場合 (デフォルト)

1/6：協会+長期 3000点 患者負担 9000円

1/16：協会+更生+長期 3000点 患者負担 1000円

※1/16 長期の月上限額 10000円に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算 (主+長)」設定=1の場合

1/6：協会+長期 3000点 患者負担 9000円

1/16：協会+更生+長期 3000点 患者負担 1000円

※1/6 「(長期の月上限額) - (【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額)」の計算を行いません。

※1/16 長期の月上限額 10000円-1/6の患者負担 9000円=1000円 となります。

(5) ケース5 (公費が月途中から適用となった診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000円)、972 (長期)

更生適用開始日：令和2年1月16日

・「負担金計算 (主+長)」設定=0の場合 (デフォルト)

1/6：協会+長期 2000点 患者負担 6000円

1/16：協会+更生+長期 1500点 患者負担 1500円

1/17：協会+更生+長期 1500点 患者負担 1500円

1/20：協会+長期 2000点 患者負担 1000円

※1/20 長期の月上限額 10000に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算 (主+長)」設定=1の場合

1/6：協会+長期 2000点 患者負担 6000円

1/16：協会+更生+長期 1500点 患者負担 1500円

1/17：協会+更生+長期 1500点 患者負担 1500円

1/20：協会+長期 2000点 患者負担 0円

※1/6 「(長期の月上限額) - (【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額)」の計算を行いません。

※1/20 「(長期の月上限額) - (【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額)」の計算を行います。

長期の月上限額 10000円-1/6の患者負担 6000円=4000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額 (4500円+4500円=9000円)

4000円-9000円=0円 となります。

7. 計算事例（入院）

（1）ケース1（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）

・「負担金計算（主+長）」設定=0の場合（デフォルト）

協会+更生+長期	5000点	患者負担	5000円
協会+長期	5000点	患者負担	5000円

※「協会+長期」

長期の月上限額10000円に達するまで患者から負担金を徴収します。

・「負担金計算（主+長）」設定=1の場合

協会+更生+長期	5000点	患者負担	5000円
協会+長期	5000点	患者負担	0円

※「協会+長期」

長期の月上限額10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額15000円
10000円-15000円=0円 となります。

（2）ケース2（公費が月途中から適用となった診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）

更生適用開始日：令和2年1月16日

・「負担金計算（主+長）」設定=0の場合（デフォルト）

協会+長期	5000点	患者負担	10000円
協会+更生+長期	5000点	患者負担	0円

※「協会+更生+長期」

患者負担が長期の月上限額10000円に達しているため、0円 となります。

・「負担金計算（主+長）」設定=1の場合

協会+長期	5000点	患者負担	10000円
協会+更生+長期	5000点	患者負担	0円

※「協会+長期」

「（長期の月上限額）-（【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額）」
の計算を行いません。

※「協会+更生+長期」

長期の月上限額10000円-「協会+長期」の患者負担10000円=0円 となります。

(3) ケース3 (公費が月初めから適用となっている診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000円)、972 (長期)

定期請求を月2回行う場合 (1日~15日、16日から月末)

・「負担金計算 (主+長)」設定 = 1 の場合

1/15 定期請求時

協会+更生+長期 3000点 患者負担 3000円

協会+長期 3000点 患者負担 1000円

※「協会+長期」

長期の月上限額 10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額 9000円

10000円-9000円=1000円 となります。

1/31 定期請求時

協会+更生+長期 10000点 患者負担 2000円

※「協会+更生+長期」

長期の月上限額 10000円に達するまで、又は、公費の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収します。

長期の月上限額 10000円-1/15の患者負担 4000円=6000円

更生月上限額 5000円-1/15の更生一部負担金 3000円=2000円

6000円>2000円 よって、2000円 となります。

月末のみ請求として、定期請求を行った場合

協会+更生+長期 13000点 患者負担 5000円

協会+長期 3000点 患者負担 0円

※「協会+長期」

長期の月上限額 10000円

【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額 39000円

10000円-39000円=0円 となります。

●このような場合は、

「(長期の月上限額) - (【主保険+公費+長期】分の主保険負担相当額)」で正しく計算ができないため、月末のみ請求として、定期請求を行う必要があります。

■ マル長のレセプト保険欄一部負担金記載に関する対応

1. 対応概要

同一月において【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合のレセプト保険欄一部負担金記載について、従来の「長期の月上限額を上限とする」金額記載とは別に、「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」での金額記載もシステム管理設定で可能とします。
(「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算で負担金計算を行っている場合)
令和2年1月診療分以降において、金額記載対応を行います。

【重要】

審査支払機関から、「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」での金額記載を求められた場合以外で、金額記載方法を変更する場合は、必ず審査支払機関に確認を行ってください。

2. システム管理設定について

- (1) システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）－マル長タブに設定項目「レセプト保険欄一部負担金記載」（負担金計算0設定時）を追加します。

【設定項目】「レセプト保険欄一部負担金記載」（負担金計算0設定時）

<左側の設定項目>

- 0 長期の月上限額を上限とする記載
- 1 患者徴収額と主＋公＋長の公費負担額の合算額を記載

<右側の設定項目>

- 0 長期レセプト全て
- 1 国保・広域
- 2 社保
- 3 国保
- 4 広域

※デフォルトは、左右（0. 0）とします。

【項目説明】

- 0 . . 「長期の月上限額を上限とする」金額記載
- 1 . . 「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」で金額記載

- (2) 保険番号972（長期）で、上記項目を「1」で設定した場合は、同一月において【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合のレセプト保険欄一部負担金記載を「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」で金額記載します。

【重要】

保険番号974（長期（上位））については、保険番号972（長期）の設定を参照します。（同様の動作とするため）

<補足>

地方公費の保険番号（1桁目が1～8）でマル長タブの項目設定を行ってもその設定はレセプト記載に反映しません。（設定は無効）
 又、保険番号972（長期）でマル長タブ以外の項目設定を行ってもその設定はレセプト記載に反映しません。（設定は無効）

システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）－マル長タブ

3. レセプト保険欄一部負担金記載について

（「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」で金額記載）

<外来>

金額記載事例は P. 12 を参照ください。

<入院>

金額記載事例は P. 17 を参照ください。

4. 金額記載事例（外来）

※「負担金計算（主+長）」設定＝0で負担金計算を行っている場合

(1) ケース1（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）、限度額認定証（オ）

1/6：協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

1/10：協会+長期 5000点 患者負担 5000円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝0の場合（デフォルト）

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
	①	10,000	
②	5,000		5,000

※この記載方法の場合、調整金（-5000円）で患者負担の調整を行う必要があります。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝1の場合

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
	①	10,000	
②	5,000		5,000

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金：15000円

患者徴収額10000円+【主保険+公費+長期】分の公費負担額5000円

<補足>「負担金計算（主+長）」設定＝1で負担金計算を行っている場合

1/6：協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

1/10：協会+長期 5000点 患者負担 0円

療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
	①	10,000	
②	5,000		5,000

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

(2) ケース2 (公費が月初めから適用となっている診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000 円)、972 (長期)、限度額認定証 (オ)

1/6 : 協会+更生+長期 3000 点 患者負担 3000 円

1/10 : 協会+長期 3000 点 患者負担 7000 円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=0の場合 (デフォルト)

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		(9,000)
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金 (-6000 円) で患者負担の調整を行う必要があります。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=1の場合

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		(9,000)
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金 : 16000 円

患者徴収額 10000 円 + 【主保険+公費+長期】分の公費負担額 6000 円

<補足> 「負担金計算 (主+長)」設定=1で負担金計算を行っている場合

1/6 : 協会+更生+長期 3000 点 患者負担 3000 円

1/10 : 協会+長期 3000 点 患者負担 1000 円

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		(9,000)
①		3,000		3,000
②				

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

(3) ケース3 (公費が月初めから適用となっている診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000円)、972 (長期)、限度額認定証 (オ)

1/6 : 協会+長期 3000点 患者負担 9000円

1/10 : 協会+更生+長期 3000点 患者負担 1000円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=0の場合 (デフォルト)

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		9,000
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金 (-6000円) で患者負担の調整を行う必要があります。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=1の場合

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		9,000
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金 : 16000円

患者徴収額 10000円 + 【主保険+公費+長期】分の公費負担額 6000円

<補足> 「負担金計算 (主+長)」設定=1で負担金計算を行っている場合

1/6 : 協会+長期 3000点 患者負担 1000円

1/10 : 協会+更生+長期 3000点 患者負担 3000円

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		9,000
①		3,000		3,000
②				

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

(4) ケース4 (公費が月途中から適用となった診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000 円)、972 (長期)、限度額認定証 (オ)

更生適用開始日：令和 2 年 1 月 16 日

1/6：協会＋長期 3000 点 患者負担 9000 円

1/16：協会＋更生＋長期 3000 点 患者負担 1000 円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝0の場合 (デフォルト)

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		10,000
①		3,000		1,000
②				

※この記載方法の場合、このケースにおいては、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝1の場合

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		10,000
①		3,000		1,000
②				

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金：10000円

患者徴収額 10000円＋【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額 0円

<補足> 「負担金計算 (主＋長)」設定＝1で負担金計算を行っている場合

1/6：協会＋長期 3000 点 患者負担 9000 円

1/16：協会＋更生＋長期 3000 点 患者負担 1000 円

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		6,000		10,000
①		3,000		1,000
②				

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

(5) ケース5 (公費が月途中から適用となった診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000円)、972 (長期)、限度額認定証 (オ)

更生適用開始日：令和2年1月16日

1/6	協会+長期	2000点	患者負担	6000円
1/16	協会+更生+長期	1500点	患者負担	1500円
1/17	協会+更生+長期	1500点	患者負担	1500円
1/20	協会+長期	2000点	患者負担	1000円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=0の場合 (デフォルト)

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 (円)
		7,000		(4,000)
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金 (-1000円) で患者負担の調整を行う必要があります。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=1の場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 (円)
		7,000		(4,000)
①		3,000		3,000
②				

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金：11000円

患者徴収額10000円+【主保険+公費+長期】分の公費負担額1000円

<補足> 「負担金計算 (主+長)」設定=1で負担金計算を行っている場合

1/6	協会+長期	2000点	患者負担	6000円
1/16	協会+更生+長期	1500点	患者負担	1500円
1/17	協会+更生+長期	1500点	患者負担	1500円
1/20	協会+長期	2000点	患者負担	0円

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 (円)
		7,000		(4,000)
①		3,000		3,000
②				

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

5. 金額記載事例（入院）

※「負担金計算（主+長）」設定＝0で負担金計算を行っている場合

(1) ケース1（公費が月初めから適用となっている診療月のケース）

協会（3割）、更生（1割、月上限額5000円）、972（長期）、限度額認定証（オ）

協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

協会+長期 5000点 患者負担 5000円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝0の場合（デフォルト）

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
			(10,000)
	10,000		10,000
①	5,000		5,000
②			

※この記載方法の場合、調整金（-5000円）で患者負担の調整を行う必要があります。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定＝1の場合

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
			(10,000)
	10,000		15,000
①	5,000		5,000
②			

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金：15000円

患者徴収額10000円+【主保険+公費+長期】分の公費負担額5000円

<補足>「負担金計算（主+長）」設定＝1で負担金計算を行っている場合

協会+更生+長期 5000点 患者負担 5000円

協会+長期 5000点 患者負担 0円

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
			(10,000)
	10,000		10,000
①	5,000		5,000
②			

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

(2) ケース2 (公費が月途中から適用となった診療月のケース)

協会 (3割)、更生 (1割、月上限額 5000 円)、972 (長期)、限度額認定証 (オ)
 更生適用開始日：令和 2 年 1 月 16 日
 協会+長期 5000 点 患者負担 10000 円
 協会+更生+長期 5000 点 患者負担 0 円

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=0の場合 (デフォルト)

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円
		10,000		10,000
①		5,000		0
②				

※この記載方法の場合、このケースにおいては、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

・「レセプト保険欄一部負担金記載」設定=1の場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円
		10,000		10,000
①		5,000		0
②				

※この記載方法の場合、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。

※レセプト保険欄一部負担金：10000円

患者徴収額10000円+【主保険+公費+長期】分の公費負担額0円

<補足>「負担金計算 (主+長)」設定=1で負担金計算を行っている場合

協会+長期 5000 点 患者負担 10000 円
 協会+更生+長期 5000 点 患者負担 0 円

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円
		10,000		10,000
①		5,000		0
②				

※この計算方法については、調整金で患者負担の調整を行う必要はありません。