

中越沖地震に係る一部負担金減免についてのQ & A

1. レセプトでの現物給付対象期間は社保・国保共に9～12月診療分という事でよいでしょうか？延長の可能性はありますか？

現物給付の取扱いは、国保分のみです。

現時点（8月末）では、現物給付対象期間は9～12月の報告を受けています。

延長の報告は、現在ありません。

2. 明細書欄外上部に“不詳”と記載するレセプトは、レセ電の記録対象外という事で良いでしょうか？

記録対象外です。

3. 明細書欄外上部に“災1”・“災2”と記載するレセプトは、レセ電の記録対象という事でよいでしょうか？

また、その場合“災1”・“災2”はどの様に記録すべきでしょうか？

記録対象外です。

4. 診療報酬請求書は、“不詳”・“災1”・“災2”それ以外分に分類する必要がありますか？また、それぞれ区分がわかる様に記載が必要でしょうか？

減免対象分（“不詳”・“災1”・“災2”）と対象外分を、保険者ごとをお願いします。

また、区分の記載の必要はありません。

例：長岡市（減免対象分） 長岡市（対象外）の2種類

5. 新潟県の医療機関がレセ電での提出を行う場合に、国保連合会に提出する請求書は日レセで標準提供しているレセ電国保用の請求書でしょうか？紙レセプト提出時と同じ請求書でしょうか？

紙レセプト提出時と同じ請求書をお願いします。（レセ電記録対象外のため）

6. “災2”について、減免対象となる診療とそれ以外の診療の区分が困難な明細書とありますが、減免実施期間内で対象診療と対象外診療があるのでしょうか？

対象区別はありません。

7. 記載方法について

全国公費と県単の計算の方法は違いますので、ご注意ください。

公費「51」の受給者の場合（外来）... 在総診を除く

請求点数	決定点数	一部負担金
2000		免または 減
		2500
		注1

患者負担額（限度額）
を記載してください。
～従来どおり～

減免区分（00・50）により、記載一部負担金の全額または半額を保険者へ請求します。

注1：県単も併用（3併）の場合、免除については対象外です。

減額については、県単への請求額がある場合のみ対象となります。

公費「51」の受給者の場合（入院）

請求点数	決定点数	一部負担金
50000		
		14000
		注1

について、老人・前期高齢者と70歳未満（減額認定証提示者）、70歳未満（減額認定証非提示者）では記載が異なります。

1) 老人・前期高齢者 ... 9割給付の場合

	の記載
免除の場合	免 30,400
減額の場合	減 37,400

9割給付限度額 = 44,400

公費「51」の負担額 $44,400 - 14,000 = 30,400$

減額（5割）時の被保険者の負担額 $14,000 \times 0.5 = 7,000$

保険の負担金欄は、被保険者と公費負担の合計記載 30,400 or 37,400

2) 70歳未満（減額認定証提示者）... 一般（B）の場合

	の記載
免除の場合	免 68,430
減額の場合	減 75,430

限度額 = 82,430 $(500,000 - 267,000) \times 1\% + 80,100$

公費「51」の負担額 $82,430 - 14,000 = 68,430$

減額（5割）時の被保険者の負担額 $14,000 \times 0.5 = 7,000$

保険の負担金欄は、被保険者と公費負担の合計記載 68,430 or 75,430

3) 70歳未満(減額認定証非提示者)

	の記載
免除の場合	免(スペース)
減額の場合	減(スペース)

限度額 = 82,430 (500,000 - 267,000) × 1% + 80,100

公費「51」の負担額 82,430 - 14,000 = 68,430

減額(5割)時の被保険者の負担額 14,000 × 0.5 = 7,000

4) 公費「51」と県単「61」の併用の場合(減額5割)...

~公費「51」に対する被保険者の負担金が7000円とした場合~

実日数5日以下の場合

請求点数	決定点数	一部負担金
50000		
		14000
		6000

5日以内の場合、1,200 × 日数を記載

実日数6日以上の場合

請求点数	決定点数	一部負担金
50000		
		14000
		7000

6日以上の場合、1,200 × 日数が7,000円を超えるため7,000円を記載