

難病法による特定医療費助成制度・計算事例

2015 年 1 月 1 日から始まった特定医療費助成制度（法別 54）に係る計算事例を紹介します。新たな制度では自己負担上限額管理票を用いて、指定医療機関や調剤薬局等で一部負担金の管理を行う必要があります。それに伴い一部負担金額をレセコンへ入力する必要がある場合もあるため、疑問点等は必ずレセコンメーカーに確認するようにしましょう。なお、詳細な計算事例については、愛知県保険医協会 HP にて紹介しています。

【事例 I 後期高齢者（一般）、新規認定、外来（一部負担上限 10,000 円）、福祉医療（法別 89）併用】

総医療費：200,000 円 公費対象医療費：200,000 円

【公費対象医療費：200,000 円】

9 割 (180,000 円) 【保険者】	1 割 (20,000 円)	
	10,000 円 【難病公費】	10,000 円 【患者負担→福祉医療（法別 89）】

<明細書事例>

				1 医科	3 後期	3 3 併	8 高外一
公費①	54236013	公費①	204〇〇〇×	保険	3923〇〇〇〇		
公費②	89231005	公費②	000〇〇〇×	記号・番号	123456		

氏名	保険医 太郎 1 男 3 昭 10.10.10	特記事項
職務上の事由		18 一般

..... (点数等の詳細は省略)

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		20,000		
①				10,000
②				

【レセプト作成時の留意点】

- 公費負担者番号は 2 種類。「54235015」（既認定患者）と「54236013」（新規認定患者）
- 特定医療費受給者証の提示があった患者については、「特記事項」欄に所得区分に応じて以下を記載する。
70 歳未満は「26 区ア」～「30 区オ」（入院で多数回該当の場合「31 多ア」～「35 多オ」）
70 歳以上は「17 上位」～「19 低所」（現役並み所得で入院による多数回該当の場合「22 多上」）
- 他の指定医療機関や調剤薬局で一部負担金を上限まで支払い、自院で一部負担金を徴収しない場合、療養の給付①の一部負担金額欄は「0」と記載する。
- 市町村国保で、上記と同条件（特定（法別 54）及び福祉医療併用）の場合も 3 併で 1 枚のレセプトで請求する。

【事例Ⅱ 社保・本人、新規認定、外来（区分ウ・一部負担上限 10,000 円）、福祉医療・障害（法別 82）併用】

総医療費：40,000 円 公費対象医療費：30,000 円 公費対象外医療：10,000 円

【公費対象医療費：30,000 円】

7 割 (21,000 円) [保険者]	3 割 (9,000 円)	
	1 割 (3,000 円) [難病公費]	2 割 (6,000 円) [患者負担→福祉医療（法別 82）]

【公費対象外医療：10,000 円】

7 割 (7,000 円) [保険者]	3 割 (3,000 円) [患者負担 → 福祉医療（法別 82）]
------------------------	---------------------------------------

<明細書事例>

公費①	54236013	公費①	204○○○×	1 医科	1 社	2 2 併	2 本外
公費②		公費②		保険	01230010		
				記号・番号	123456○○		

氏名	保険医 花子 2 女 3 昭 50.10.10	特記事項
職務上の事由		28 区ウ

..... (点数等の詳細は省略)

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
		4, 0 0 0		
	①	3, 0 0 0		6, 0 0 0
	②			

【連記式：医療費請求書】

医療費請求書							
番号	受給者証番号	氏 名	総点数	結精点数	請求割合	市町村負担額	備 考
1	9876○△	保険医 花子	4,000		2・1	9,000	特定 3,000 点 28 区ウ

【レセプト作成時の留意点】

- (1) 医療費請求書の「市町村負担額」欄は必ず記載する。
- (2) 特定医療費と福祉医療併用の場合、「備考」欄に特定医療費対象点数を記載する（メーカーによって表示方法が異なる場合あり）。
- (3) レセコンメーカーによっては、現在連記式のプログラム設定を行っているところもあるので、月末以降のレセプト作成時に、疑問点含めメーカーなどに確認する。