

国民健康保険と被用者保険とのマル長の取扱いの相違について

公費法別 15 がある場合で、対象と対象外に点数が分かれた場合の取扱いに相違があります。

【例】

- ・ 02 長 ・ 給付割合 7 割 (70 歳未満) 外来 実日数 6 日
- ・ 合計点数 30,000 点 ・ 公費 15 対象点数 20,000 点
- ・ 公費 15 に係る患者負担額 2,500 円

国民健康保険

各都道府県によって取扱いが違い、高知県は次の取扱いです。

◆患者と公費で各々1万円を限度として、それ以外は保険者負担額と長期高額が支払う。ただし公費に対する患者負担額は公費の限度額を考える際に公費の負担額にも含む。

保険者負担 210,000 円 長期高額 72,500 円 公費 7,500 円
患者負担 10,000 円 (2,500+7,500)

被用者保険

全国统一であり、次の取扱いです。

◆患者と公費で 1 万円を限度として、それ以外は保険者負担額と長期高額が支払う。

保険者負担 210,000 円 長期高額 80,000 円 公費 7,500 円
患者負担 2,500 円

福祉医療費請求書は、被用者保険のレセプトで患者負担額相当分（食事療養費を除く）の金額を請求・支払するものであり、被用者保険でのマル長の取扱いにより患者負担額相当分を請求していただくこととなります。

※次項の記載例を参照してください

【例に対する正しい記載】

4		6		福祉医療費請求書						給付割合		
										7		
区分	入外	実日数 (処方回数)		点数			金額			備考		
入院	1					点				円		
入院外	2		6			0		2	5	0	0	(長) 公費15の患者負担額

※支払基金に請求したレセプトにより支払されていないのは公費 15 の患者負担額 2,500 円のみであり、その 2,500 円を福祉医療費請求書で請求する。(この例で患者負担額 2,500 円が他院等ですでに上限に達し患者負担額 0 円となった場合は、公費 15 の負担額のみで 10,000 円に達するのでレセプトにより 10 割分すべて支払われ福祉医療費請求書の提出は不要となる。)

【例に対する誤った記載 1】

4		6		福祉医療費請求書						給付割合		
										7		
区分	入外	実日数 (処方回数)		点数			金額			備考		
入院	1					点				円		
入院外	2		6	1	0	0	0	0	0	0	0	(長) 公費15の患者負担額

公費 15 対象外点数 10,000 点 $\times 10 \times 0.3 = 30,000$ 円と 2,500 円を請求することになるので、30,000 円超過となる。

【例に対する誤った記載 2】

4		6		福祉医療費請求書						給付割合		
										7		
区分	入外	実日数 (処方回数)		点数			金額			備考		
入院	1					点				円		
入院外	2		6			0		1	0	0	0	(長) 公費15の患者負担額

10,000 円を請求することになるので、7,500 円超過となる。