

ノアサポートセンターお役立ち情報 < Vol.16>

今回のお役立ち情報は・・・

生活保護患者様より一部負担金の徴収が必要な場合がございます。 上限額まで一部負担金徴収が必要な際の保険登録方法に関してご案内させていただきます。 ※V6 をご使用のお客様が対象です。

生活保護患者で負担金が発生する場合の保険登録方法

1. 概要

生活保護受給者で所得がある等の理由で、医療費の一部負担金の徴収が必要な場合があります。

負担金が必要な際は、「福祉事務所より薬局へ個別に連絡」または「調剤券に本人支払額の記載がある」ことが多いようです。

また、負担金に上限額が設けられていることがほとんどで、金額は月毎に変動する場合があります。

上限額の管理は「病院と薬局で合算して上限額まで徴収」「薬局だけで上限額まで徴収」などの場合があり、ケースバイケースなため福祉事務所へご確認いただく必要がございます。

2. 保険登録

2.1. 生活保護単独の場合

	図1 保険登録	禄例)生》	舌保護単独、	本人支払上	限額5,0	00円	の場合	A
	保険番号	99	生活保護	等				
	記号・番号							特殊
	保険者区分	1:本人	船員区分	:			特別	療養費 :
3	患者負担	100 %	保険負	担 0 9	%			
		負担番号	受給番号	公費コメン	1		(4	4 区分上限 金額 集計回数 患者 公費 保険
	公費①	12XXXXXX	XXXXXXX					上限額 1 1 5,000 0 0 100 0 %
				有効期限	年	月	日	病院負担額を含めて一か月5,000円まで負担
	公費②							
				有効期限	年	月	H]
	公費③							
				有効期限	年	月	日]
	公費④							
				有効期限	年	月	H]
	高齢負担	0:なし	自己負担	限度適用区分	} :			
	特記事項	:	:	:	公費	費特定	官病院	2 負担率設定 1:任意

① 保険番号欄に「99」を入力し、公費欄に公費負担者番号、受給者番号を登録します。

② 負担率設定欄を「1:任意」に変更します。

③ 患者負担と保険負担が編集可能になるので、患者「100」%、保険「0」%に変更します。

④ 公費の上限額区分欄に「1:負担有」を設定し、金額欄に「上限額」を入力します。(上記例は 5,000 円です)

⑤ 全て登録が完了したら、 F9 更新を押下して保険を登録してください。

2.2. 社保+生活保護併用の場合

図2 保険登録	禄 例)社保	呆(3割)+	生活保護併	用、本人	支払	上限額	i5,000P	日の場合				
保険番号	XXXXXXXX											
記号·番号	XXXXXXXX		XXX					特殊				
保険者区分	1:本人	船員区分	:			特別	療養費	:				
患者負担	30 %	保険負	担 70 %	%								
	負担番号	受給番号	公費コメン	۲		4		区分上限	金額	集計回数	患者 公費	保険
公費①	12XXXXXX	XXXXXXX					上限	額 1 1	5,000	0 0	30 0	70 %
			有効期限	年	月	日		病院負担	旦額を含め	って一か月	5,000円まで	負担
公費②]				0 0	0 %
			有効期限	年	月	H]					
公費③]				0 0	0 %
			有効期限	年	月	H						
公費④]				0 0	0 %
			有効期限	年	月	日						
高齢負担	0:なし	自己負担降	艮度適用区分	:								
特記事項	:	:	:	公費	特定	E病院		2 負	担率設定	1:任意		

- (1)保険番号欄に社保の保険番号・記号・番号を入力し、公費欄に公費負担者番号、受給者番号を登録します。
 ※前期高齢者の場合は、高齢負担欄も登録してください。
- ② 負担率設定欄を「1:任意」に変更します。
- ③ 患者負担と保険負担が編集可能になりますが、そのまま変更せずに Enter で④へ進みます。
- ④ 公費の上限額区分欄に「1:負担有」を設定し、金額欄に「上限額」を入力します。(上記例は 5,000 円です)
- ⑤ 全て登録が完了したら、 F9 更新を押下して保険を登録してください。

×	3 保険登録	例)主保	険無し、自立支	友援(公費21)	+生注	5保護、本	人支払上	限額5,000	円の場合		
1	保険番号	99	生活保護等								
	記号·番号							特殊			
	保険者区分	1:本人	船員区分 :			特別	療養費	:			
(患者負担	100 %	保険負担	0 %							
		負担番号	受給番号 公司	費コメント				区分上限	金額	集計回数	患者 公費 保険
	公費①	21XXXXXX	XXXXXXX				上限客	頁 1 0	0	0 0	0 100 0 %
			有刻	効期限	年	月日]	上限金額	観定無し		
	公費②	12XXXXXX	XXXXXXX				4	1 1	5,000	0 0	100 0 0 %
			有刻	効期限	年	月日		病院負担	観を含め	て一か月	5,000円まで負担
	公費③]				0 0 0 %
			有药	効期限	年	月日]				
	公費④]				0 0 0 %
			有刻	効期限	年	月日]				
	高齢負担	0:なし	自己負担限度	適用区分	:			_			
	特記事項	:	: :	:	公費	特定病院		2負	日率設定	1:任意	

2.3. 他公費と生活保護併用の場合

① 保険番号欄に「99」を入力し、公費①欄に21、公費②欄に12の公費負担者番号、受給者番号を登録します。

② 負担率設定欄を「1:任意」に変更します。

③ 患者負担と保険負担が編集可能になるので、患者「100」%、保険「0」%に変更します。

④ 公費②欄の上限額区分欄に「1:負担有」を設定し、金額欄に「上限額」を入力します。(上記例は 5,000 円です)
 ⑤ 全て登録が完了したら、F9 更新を押下して保険を登録してください。

	●上限額管理について、病院+薬局合算の場合は会計処理画面のF1上限額より病院実払金を入力して						
	更新してください。						
	薬局だけで上限額まで徴収する場合は上限額の入力は不要です。レセプトデータ作成時にレセプトエラー						
	リスト「【確認】病院実払金の累計額が0円です。」が計上されますが、無視してください。						
	●月毎に上限額が変わる場合は、保険は上書き訂正せずに新たに追加してご使用ください。旧保険は有効						
ワンポイント	期限を切ることをお勧めします。						
- 6	●レセプトはオンライン請求が可能です。						
, Year and the second s	●月内の負担金が上限額に達せず、結果的に患者様が全額を負担した場合でもレセプト請求は必要です						
	その際はオンライン請求で要確認エラー「L4510:第一公費負担金額の誤り/第一公費合計点数の10倍						
	以上の第一公費一部負担金が記録されています。」または「L4511:第二公費負担金額の誤り/第二公						
	費合計点数の10倍以上の第二公費一部負担金が記録されています。」が計上されますが、そのままご請						
	求いただけます。						
	他にエラーがないことを確認して「請求確定(エラー分含む)」で請求確定してください。						

本資料は制度や仕様の変更などで予告なく変更・削除される場合がございます。

調剤報酬算定や調剤行為ルールの解釈に係る部分につきましては「明文化されていない」「地域ごとの解釈ルールの存在」等により内容の 正確性を保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接的に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。 予めご了承のほどお願いいたします。



■本件についてのお問合先

ノアメディカルシステム株式会社 ノアサポートセンター TEL:092-283-5560

FAX 専用お問い合わせシートもご利用ください。(カスタマーサイトのホーム画面下部よりダウンロードいただけます)