

事例5 70歳未満本人入院外(低所得)・公費(特定疾患)

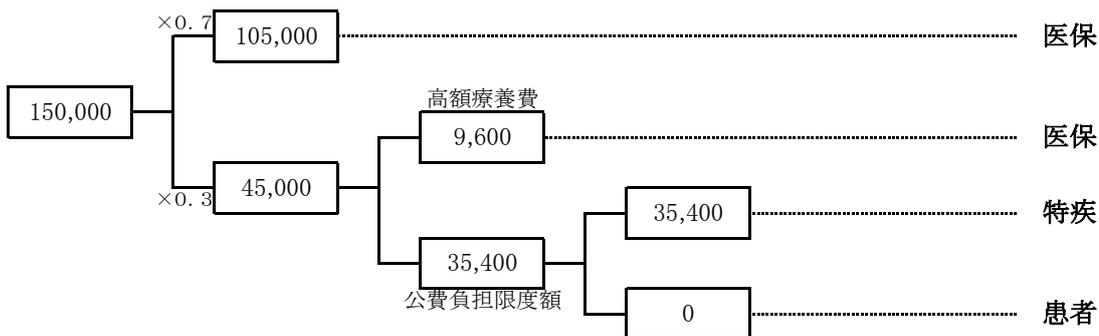
社保

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|---------|---|--------|--|--------|--------|--------|----|---------------------|--|--|--|
| 訪問看護療養費明細書 | | | | | | | | | | 6 訪問 1 社 3 3 併 2 本人 | | | |
| - | | | | | | | | | | 保険者番号 | | | |
| 公費負担者番号① | | 5 | 1 | | | | | | | 公費負担医療の受給者番号① | | | |
| 公費負担者番号② | | 空欄 | 欄 | | | | | | | 公費負担医療の受給者番号② | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記 | | | |
| | | | | | | | | | | 19 低所 | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 請求 円 | 150,000 | | ※ 決定 円 | | | 負担金額 円 | 35,400 | | ※高額療養費 円 | | | |
| | 公費① | | | | | 負担金額 円 | 0 | | 備考 | | | | |
| | 公費② | 空欄 | | | | 負担金額 円 | 空欄 | | | | | | |

※ 高額療養費が発生する場合 →特定疾患医療受給者証(低所得)が提示され、かつ、高額療養費が発生しているので「保険」の「負担金額」欄に支払を受けた一部負担金額(自己負担限度額)を記載
 [療養の給付]

→社保における単県医療費併用の場合は、限度額適用認定証の所得区分にかかわらず、「一般」の所得区分の限度額が適用されるが、この事例では、国公費の51公費も同時に提示されているので、51公費の所得区分を優先させる

→51公費併用の場合は、所得に応じた金額となるので、「保険」の「負担金額」欄は低所得区分の35,400円を記載



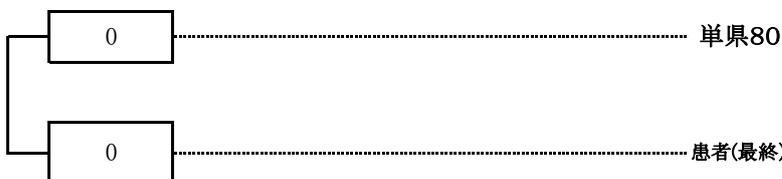
〈保険〉70歳未満 社保 定率3割

〈公費①〉51(特定疾患)(所得区分:低所得) 月額自己負担限度額 0円

〈公費②〉単県80 定率1割 低所得 I(一部負担上限額 1,000円)

| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 114,600 円 |
| (高額再掲) | 9,600 円) |
| 特定疾患 | 35,400 円 |
| 患者 | 0 円 |
| 単県80 | 0 円 |
| 患者(最終) | 0 円 |

高額療養費
 $(150,000円 \times 0.3) - 35,400円 = 9,600円$



→そもそも患者負担が発生していないため、単県80の給付なし
 社保と51公費併用の場合であって、単県80の給付がなく、かつ患者負担額が0円のときは、単県80受給者証の提示があってもレセプトに80の内容を記載しない