

本システムを保険者直営医療機関（共済組合、健保組合など）に導入・運用することを前提とした短期給付制度の附加給付対応について説明をする。

## 1. 短期給付制度の概要

短期給付制度とは、組合員本人及び被扶養者が公務によらない病気、負傷などの事由により被る経済的負担を補てんまたは軽減することを主な目的として行われる制度である。

短期給付には法定給付と附加給付があり、法定給付とは公的保険制度による給付をいい、附加給付とは保険者組合の規程による一部負担金の払戻金のことをいう。

## 2. 短期給付制度附加給付の対応概要

### (1) 一部負担金

患者（組合員本人および被扶養者）ごとに附加給付分に相当する1点単価、負担割合を設定可能とする。

これにより一部負担金は、算定された点数より以下の算出方法で決定される。

$$\text{一部負担金（円）} = \text{算定点数} \times \text{1点単価（円）} \times \text{負担割合}$$

（例）1点単価＝6円、負担割合＝1割の患者が1000点の医療行為を受けた場合

$$\text{一部負担金} = 1000\text{点} \times 6\text{円} \times 0.1 = 600\text{円}$$

上記の例で通常であれば、1点単価＝10円、3割負担とすれば一部負担金は、

$$\text{一部負担金} = 1000\text{点} \times 10\text{円} \times 0.3 = 3000\text{円}$$

※この場合、3000円から600円を差し引いた2400円分（附加給付分）については組合負担となる。

### (2) 入金方法

一部負担金の支払いは、通常であれば現金による窓口支払いであるが、患者によっては給与から引去りとし窓口での支払いはなしという設定も可能とする。

### (3) 診療報酬明細書（レセプト）

診療報酬明細書は、通常通りの内容で作成を行う。

### (4) 月次統計

附加給付の対象となった患者の請求内容を記した附加給付一覧表の作成を行う。

### 3. 一部負担金の変則的算出

患者ごとに1点単価、負担割合を設定するための方法は以下により行う。

#### (1) 保険番号マスタ作成

変則的な一部負担金の算出を行うため保険番号マスタに以下の設定内容の公費情報を作成する。

「保険番号」： 任意 (ただし、990～999の範囲で作成する)

「法別番号」： なし

「制度名」： 任意

「短縮制度名」： 任意

「保険公費種別区分」： 7一般公費

「公費主保区分」： 3主補公費

「点数単価」： 1点単価を設定

「レセプト請求」： 3社保、国保とも印刷不可

「本人」タグ

「外来-負担区分」： 1患者負担あり

「外来-一回-負担割合」： 負担割合を設定(0の場合は、本来の負担割合で計算する)

※入院も同様

例えば、1点=6円、3割負担であれば、「点数単価」に“6”、「外来-一回-負担割合」に“30”を設定することになる。

(2) 保険組合せの作成

患者登録で(1)で作成した保険番号マスタの情報を公費情報欄に入力し、該当情報が含まれた保険組合せを作成する。

(3) 会計入力、一部負担金の算出

(2)で作成された保険組合せを使用して診療行為入力を行う。

保険組合せに含まれる情報より1点単価と負担割合を取得し一部負担金の計算を行う。ただし、本来の保険制度による一部負担金の金額と(1)で作成した情報より計算した一部負担金を比較し、金額の低い方を算出した一部負担金とする。

例えば、

老人保健(1割負担)

+

1点単価=6円、負担割合=3割の情報

で作成された保険組合せを使用した場合

算定点数が1000点ならば

本来の一部負担金=1000点×10円×0.1=1000円

短給の一部負担金=1000点×6円×0.3=1800円

となる。本来の老人保健(1割負担)で計算した一部負担金が少額となるのでそれを最終的な一部負担金とする。

The screenshot shows a medical billing software interface with the following fields and data:

- 03358 ヒキサリ サンワリ 男 0002 政管 老人一割 省庁 10%
- H18.3.24 引去 三割 S5.1.1 76才 01 内科
- 発行日 H18.3.23 伝票番号
- Table with columns: 保険分(点), 自費分(円), その他自費 (消費税なし, 消費税あり), 薬剤一部負担, 老人一部負担, 公費一部負担, 一部負担金計, 初診, 再診, 指導, その他, 調整金, 今回診療分請求額, 前回までの未収額, 入金額.
- 検査料: 1,000 (保険分), 1,000 (自費分)
- 合計点数: 1,000
- 公費一部負担: 1,000
- 一部負担金計: 1,000
- 入金額: 1,000
- 請求書兼領収書: 0 発行なし
- 院外処方せん: 0 発行なし
- 薬剤情報: 0 発行なし
- ドクター: 0001 ありもり さえこ
- (発行方法) 4 全体をまとめて発行
- U・P: 0 U・P指示なし

保険番号マスタの保険番号が990から999で負担割合を“0”（ゼロ）にした場合は、負担金を0円とせず、本来の保険制度の負担割合で算出するようにする。よって、上記例の場合は、  
 短給の一部負担金 = 1000点 × 6円 × 0.1 = 600円  
 となり、本来の一部負担金より少額となるのでこれを最終的な一部負担金とする。

03357	ヒギサリ イチワリ	男	0002 政管 老人一割 省庁2	10%
H18.3.23	引去 一割	T14.1.1	81才	01 内科
発行日	H18.3.23	伝票番号		
診療料		自費01		薬剤一部負担
管理料		自費02		老人一部負担
在宅料		自費03		公費一部負担
投薬料		自費04		一部負担金計
注射料		自費05		600
処置料		自費06		
手術料		自費07		
検査料	1,000	自費08		
X線料		自費09		
その他		自費10		
合計点数	1,000	その他計		
負担金額 (円)		消費税		
入金額				600
入金方法	01 現金	入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金	
前回までの返金		合計未収額		600
請求書兼領収書	0 発行なし	院外処方せん	0 発行なし	薬剤情報
				0 発行なし
				ドクター
				0001 ありもり さえこ
(発行方法)	4 全体をまとめて発行	U・P	0 U・P指示なし	
戻る	調整	保険切替	診療科切替	登録

#### (4) 制度の改正

1点単価または負担割合が段階的に引き上げられるような改正をされた場合は、保険番号マスタの該当保険番号を制度に合わせて期限を切り、新たな開始日より設定内容を変更した情報を作成することで対応がとれる。



## 5. 入金状態の設定

前出の「入金方法の設定」におけるシステム管理マスタの管理番号「1041 入金方法」に入金状態の初期値を設定する項目を新設する。

ここでいう入金状態の初期値とは、請求情報（収納）を作成した時点で「未入金」または「入金済」など、どのような扱いとするかである。

「未入金」の扱いとした場合は、実際に入金（給与引去）された後、すべて「入金」登録をするなど後処理が発生する。

入金方法コード「nn」

分類区分「04 給与引去」

入金状態「1 入金済」

入金状態は外来請求、入院の退院時および定期請求時のそれぞれで設定可能とし、次の区分を用意する。

### 1：入金済

- ・請求確認画面初期表示時、入金額欄に今回請求額を設定する。
- ・会計照会業務で新規に収納を作成した場合、その収納の請求額を入金額として作成する。

### 2：未入金

- ・請求確認画面初期表示時、入金額欄空白に（0円）を設定する。
- ・会計照会業務で新規に収納を作成した場合、入金額はゼロ円として作成する。

※定期請求の設定には別途「3：定期請求情報の設定」を設ける（後述参照）

「入金状態」を入金方法に設けることにより、応用により当該対応以外の次のようなケースで改善が図れる。

- (1) 患者が1月まとめて支払い（口座振込み）を行う場合、窓口では会計処理を行った後、収納登録で未入金に変更する必要がなくなる。

#### 定期請求処理の入金扱いとの関係

入院の定期請求処理を行うとシステム管理マスタの管理番号「5010 定期請求情報」で管理されている項目から入金の扱いを決定する。

「請求時入金処理」

「1 未入金として処理する」

「2 入金済として処理する」

該当の患者が入院し定期請求書を発行した場合の入金の扱いは患者登録で設定された入金方法を優先する。入金方法の設定画面で定期請求の入金状態は以下より選択を行う。

- 1 入金済・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、入金済として処理する。
- 2 未入金・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、未入金として処理する。
- 3 定期請求情報の設定  
・・・「5010 定期請求情報」の設定に従い処理を行う。

※患者情報の「入金方法」では給与引去の設定がされている場合で、実際には自費で入院されていた場合、それでも「給与引去」として収納情報の作成を行う。収納業務で変更を行う必要が発生する。

## 6. 附加給付一覧表の作成

該当患者ごとの一部負担金の請求内容を記載した附加給付一覧表を作成する。

一部負担金給付控除一覧				平成18年 2月分			作成日 平成18年 2月20日		1頁
番号	患者番号	氏名	伝票番号	請求額	患者計	世帯計	記号・番号	備考	
1	02007	引去 四郎	0004833	2,770	2,770	2,770		被保険者名 引去 四郎	
2	02008	引去 五郎	0004834	2,170	2,170	2,170		被保険者名 引去 五郎	
3	02001	引去 一郎	0004823	1,770			ヒキサリ1	被保険者名 引去 一郎	
4	02001	引去 一郎	0004825	1,330					
5	02001	引去 一郎	0004826	1,330	4,430				
6	02002	引去 一郎父	0004827	2,770					
7	02002	引去 一郎父	0004828	1,330	4,100				
8	02003	引去 一郎子	0004829	1,480	1,480	10,010			
9	02004	引去 二郎	0004830	2,770			ヒキサリ2	被保険者名 引去 二郎	
10	02004	引去 二郎	0004831	560	3,330	3,330			
11	02006	引去 三郎嬢	0004832	970	970	970	ヒキサリ3	被保険者名 引去 三郎	
12	02009	引去 六郎	0001691	27,450			ヒキサリ6	被保険者名 引去 六郎	
13	02009	引去 六郎	0004837	500	27,950	27,950		入院 (平成18年 1月)	
				47,200	47,200	47,200			

処理の実行は月次統計から行うものとする。この際事前にシステム管理 (3002) の設定を行う必要があるが、他の標準帳票と同様に統計帳票一覧画面より選択を可能とする。



