

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取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。

保険番号 990 支払区分 00 有効期間 00000000 ~ 99999999

法別番号 制度名 省庁  
短縮制度名 省庁

保険公費種別区分 7 一般公費 /  
公費主保区分 3 主補公費 /  
限定保険番号 1 2 3  
条件一年齢開始 0 点数単価 6  
年齢終了 999  
法別番号チェック区分 0 チェックしない /  
検証番号チェック区分 2 チェックしない /  
受給者検証番号チェック区分 2 チェックしない /  
レセプト請求 3 社保、国保とも印刷不可 /  
レセプト負担金額 110円未満四捨五入する /  
レセプト記載 0 負担上限未満記載あり /

本人 家族 低所得 低年金

外来－負担区分 1 患者負担あり /  
一回負担割合 30  
一回固定額 0  
一回上限額 0  
日一上限額 0  
日一上限回数 0  
月一院内一上限額 0  
月一院外一上限額 0  
月一上限回数 0  
薬剤負担区分 0 使用しない /  
入院－負担区分 1 患者負担あり /  
一回負担割合 30  
一回固定額 0  
一回上限額 0  
日一上限額 0  
日一上限回数 0  
月一上限額 0  
月一上限回数 0  
日一食事助成額 0  
食事療養費 1 患者負担あり /

戻る 削除 登録

## (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 displays a medical billing software interface titled '(K03)'. It contains various input fields and checkboxes for patient registration and billing. Key sections include:

- Header Information:** Fields for patient ID (03358), name (ヒギサリ サンワリ), gender (男), age (76才), and insurance type (0002 政管 老人一割 省庁).
- Insurance Details:** Fields for insurance number (H18.324), plan (引去 三割), and medical department (01 内科).
- Billing Information:** Fields for issue date (H18.3.23), invoice number, and other self-payment details.
- Fee Schedule:** A table with columns for 'Insurance Point (点)', 'Self-payment (円)', and 'Other Self-payment (円)'. It lists various medical services like '診療料' (Consultation fee), '管理料' (Management fee), '在宅料' (Home care fee), etc., with their respective points and self-payment amounts.
- Summary and Payment:** Fields for 'Total Points' (1,000), 'Total Self-payment' (1,000), 'Total Insurance' (1,000), and 'Total Payment' (1,000). It also includes fields for 'Payment Method' (01 現金) and 'Payment Date' (2 今回分・伝票の古い未収順に入金).
- Request and Doctor Information:** Fields for 'Request and Doctor Information' (請求書兼領収書), 'Request Method' (4 全体をまとめて発行), and 'Doctor Information' (ドクター 0001 ありもり さえこ).

保険番号マスタの保険番号が 9 9 0 から 9 9 9 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、  

$$\text{短給の一部負担金} = 1000 \text{ 点} \times 6 \text{ 円} \times 0.1 = 600 \text{ 円}$$
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。

(K03)

03357 ヒギサリ イチワリ 男 0002 政管 老人一部 省庁2 10%

H18.3.23 引去 一部 T14.1.1 81才 01 内科

発行日 H18.3.23 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)				
			消費税なし	消費税あり					初診	再診	指導	その他	
診察料			自費01										
管理料			自費02										
在宅料			自費03										
投薬料			自費04										
注射料			自費05										
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。

#### 4. 入金方法の設定

患者ごとに窓口での一部負担金の入金方法の初期値を設定する。

一部負担金の入金方法とは、窓口での現金による支払いと、窓口での支払いはなく給与から引去りされる方法のどちらかである。

患者登録画面に「入金方法」の項目を追加する。この項目で設定された入金方法は初期値であるので、最終的に請求確認画面で入金方法を決定することになる。

システム管理マスタの管理番号「1041 入金方法」では入金方法に対するコード付けが行える。その入金方法の分類として「給与引去」を追加する。現行の分類とあわせると次の内容となる。

入金方法コード「nn」

分類区分「01 現金」

「02 振込み」

「03 デビットカード」

「04 給与引去」 ← 追加する内容

「99 その他」

また、入金方法の内容は給与引去りであっても、目的ごとの識別を可能とするため入金方法コードに別のコードを設けることが可能である。

(例) 本部と支部の職員を分けて管理したい

入金方法コード — 「01 給与引去(本部職員)」(分類区分: 04 給与引去)

「02 給与引去(支部職員)」(分類区分: 04 給与引去)

これにより、入金方法の条件から目的にあった請求内容の情報を抽出することが可能となる。

## 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	4,430		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				
6	02002	引去 一郎父	0004827	2,770	4,100			
7	02002	引去 一郎父	0004828	1,330				
8	02003	引去 一郎子	0004829	1,480	1,480	10,010		
9	02004	引去 二郎	0004830	2,770	3,330	970	ヒキサリ1	被保険者名 引去 二郎
10	02004	引去 二郎	0004831	560			ヒキサリ1	
11	02006	引去 三郎嬢	0004832	970	970	970	ヒキサリ1	被保険者名 引去 三郎嬢
12	02009	引去 六郎	0001691	27,450	27,950	27,950	ヒキサリ1	被保険者名 引去 六郎
13	02009	引去 六郎	0004837	500			ヒキサリ1	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。

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号

帳票名

プログラム名

帳票パラメタ

パラ 診療

(U19)統計帳票一覧

月次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
12	入院患者通算日数一覧表	ORCBG004	
13	長期入院対象患者一覧表	ORCBG005	
14	高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008	
15	高額日計表（診療内容参考資料）	ORCBG009	
16	調整金一覧表	ORCBG012	
17	外来月別請求書	ORCBG013	○
18	外来月別請求書（自費10項目対応）	ORCBG013v02	○
19	保険請求確認リスト	ORCBG014	
20	外来カルテ一括発行	ORCBZ003	○
21	一部負担金給付控除一覧	ORCBG015	○
22	入院会計一括作成	ORCBCRENYUACC	○
23	保険別診療点数月計表	A00000M500	
24	月計表合計（窓口領収金）	A00000M501	
25	月計表（診療費請求明細）	A00000M700	
26	患者一覧表	A00000L100	
27	患者数一覧表	A00000C100	
28	基本台帳	A00000D100	
29	診療行為別使用頻度一覧	A00000A010	
30	保険別患者台帳	A00000L200	
31	保険別請求チェック表	A00000S100	
32	診療行為区分別集計表	A00000K100	
33	未収金・預り金個人別月計表	A00000L300	

選択番号 21 標準帳票

戻る 確定

戻る クリア 削除 複写

登録



### (1) 編集条件

- ・入金方法（入金区分）が給与引去で登録された収納データを対象に一覧表の作成を行う。
- ・一覧表の作成は月単位で行う。
- ・一覧表の1明細は伝票（収納）単位とする。
- ・並び順は記号・番号、本人家族区分、患者番号、伝票番号順とする。
- ・患者番号、記号・番号が変わる度に患者計、世帯計の編集を行う。また、世帯データの1件目の備考欄に被保険者氏名の編集を行なう。
- ・記号・番号が未入力の場合は患者毎に患者計、世帯計の編集を行う。
- ・前月以前の収納に対しての訂正入力分についてはその収納が発生した診療年月を備考に表示する。
- ・入院の収納については備考に“入院”の編集を行う

## (2) 編集例

[illegible]

- ①記号・番号が未登録の場合の編集例
- ②患者計、世帯計の編集例
- ③該当月に被保険者本人の受診がなかった場合の編集例
- ④入院収納の編集例
- ⑤前月収納訂正分の編集例