

FAX送付状

いつもお世話になっております。

次のようにファクスを送信しますので、御担当のお手元までお届けください。

送付先	メディカルアイリード 泉 様		
件 名	41及び51併用の場合の取り扱いについて (送付)		
内 容	先程のお電話（最初のお問い合わせ）での通知（平成10年6月23日付け）ですが、別紙のとおりとなります。 制度が変わっておりますので、薬剤一部負担金が含まれていたり、外来の一部負担金が500円になっていたりしますが、その部分は現在の制度に置き換えていただければ幸いです。 後のお電話で既に解決されたのかもしれませんが、御参考になさってください。		
枚 数	全部で6枚になります	送信日時	平成16年 6月23日 PM 3:45

以上、よろしくお願いいたします。

発信者 山梨県福祉保健部 国保援護課
老人医療担当 主任 依田裕行
TEL (直通) 055-223-1465
FAX 055-223-1468



国 援 第 6 - 3 5 号

平成 1 0 年 6 月 2 3 日

保 險 医 療 機 関 ・ 保 險 業 局 開 設 者
施 術 所 開 設 者
山 梨 県 社 会 保 險 診 療 報 酬 支 払 基 金 幹 事 長
山 梨 県 国 民 健 康 保 險 団 体 連 合 会 理 事 長
各 社 会 保 險 事 務 所 長 殿
各 市 町 村 長
山 梨 県 医 師 国 民 健 康 保 險 組 合 理 事 長
山 梨 県 建 設 国 民 健 康 保 險 組 合 理 事 長
関 係 各 課 長

山 梨 県 福 祉 保 健 部 長
(公 印 省 略)

山 梨 県 特 定 疾 患 治 療 研 究 事 業 実 施 要 領 の 改 正 に 伴 う 県 単 老 人
医 療 費 助 成 の 取 扱 い に つ い て (通 知)

このことについて、平成 1 0 年 5 月 1 日 以 降 診 療 分 に つ い て の 、 県 単 老 人 医 療 費
助 成 の 取 扱 い は 別 紙 の と お り で す の で 御 了 知 願 い ま す 。

国 保 援 護 課 老 人 医 療 担 当

TEL 0552-23-1465

山梨県特定疾患治療研究事業実施要領の改正に伴う県単老人医療費助成の取扱い

山梨県特定疾患治療研究事業実施要領が改正され、平成10年5月1日より対象疾患診療時に患者一部負担が導入された。

・一般患者（入院） 同一の医療機関ごとに月額14,000円を限度の患者一部負担（同一月に同一医療機関における歯科診療と歯科診療以外の診療があるときは、それぞれの診療において一部負担が生じる）

・一般患者（入院外） 同一の医療機関ごとに日額 1,000円（月2回まで）を限度の患者一部負担（同一月に同一医療機関における歯科診療と歯科診療以外の診療があるときは、それぞれの診療において一部負担が生じる）

この改正に伴い、平成10年5月1日以降診療分についての、県単老人医療費助成の取扱いは、次のとおりとする（老人保健法の取扱いと同様）。

なお、スモン、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、重症急性肺炎及びクロイツフェルト・ヤコブ病患者並びに重症患者は、全額公費負担が継続する。

また、薬局での保険調剤及び訪問看護には一部負担は生じない。

I 入院の場合の取扱い

県単老人医療費受給対象者で、かつ、特定疾患治療研究対象患者が、対象疾患診療時に保険医療機関に支払う県単制度における入院時一部負担金と食事療養費標準負担額の1ヵ月の合計額が14,000円を超えた場合は、その差額を公費（51）負担とする（例1）。

a 食事療養費標準負担額

b 入院時一部負担金

c 公費（51）負担分＝ $(a + b) - \text{入院時患者一部負担限度額 } 14,000 \text{ 円}$

ただし $(a + b) - 14,000 \text{ 円} \leq 0$ の場合、 $c = 0$

d 県単助成分＝医療保険各法による一部負担金－b

e 患者負担額＝ $a + b$ ただし $(a + b) \geq 14,000 \text{ 円}$ の場合、

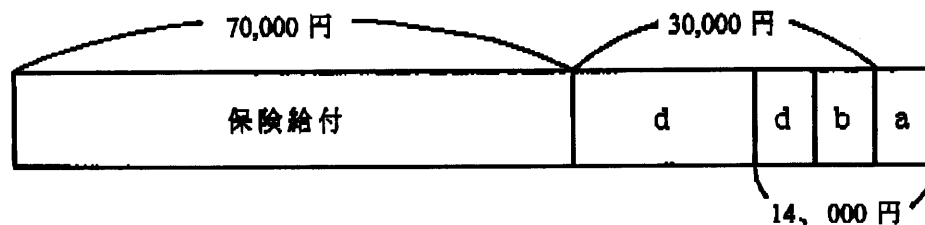
14,000円（入院時患者一部負担限度額）

II 入院外の場合の取扱い

県単老人医療費受給対象者で、かつ、特定疾患治療研究対象患者が、対象疾患診療時に保険医療機関に支払う県単制度における外来一部負担金と薬剤一部負担金の外来1日の合計額が1,000円を超えた場合は、その差額を公費（51）負担とする（例2）。なお、対象疾患診療3日目以降については、薬剤一部負担金及び外来一部負担金を全額公費負担とする。

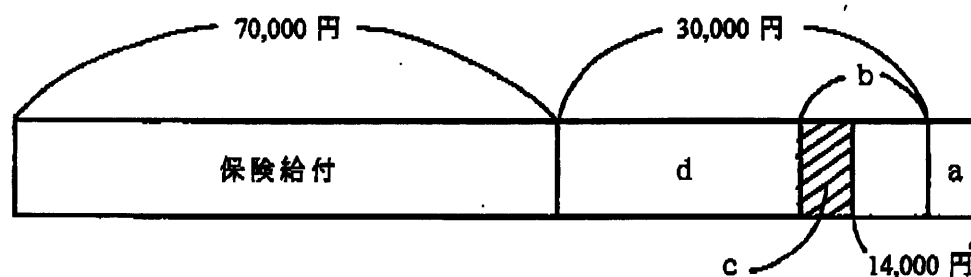
- a 薬剤一部負担金
 b 外来一部負担金
 c 公費(51)負担分 = $(a + b) - \text{入院外患者一部負担限度額 } 1,000 \text{ 円}$
 ただし $(a + b) - 1,000 \text{ 円} \leq 0$ の場合、 $c = 0$
 d 県単助成分 = 医療保険各法による一部負担金 - b
 e 患者負担額 = $a + b$ ただし対象疾患診療同一月2日以内で
 $(a + b) \geq 1,000 \text{ 円}$ の場合、1,000 円 (入院外患者一部負担限度額)

(例1-1) 国保被保険者 入院4日 医療費総額100,000円の場合



- a 食事療養費標準負担額 $760 \text{ 円} \times 4 \text{ 日} = 3,040 \text{ 円}$
 b 入院時一部負担金 $1,100 \text{ 円} \times 4 \text{ 日} = 4,400 \text{ 円}$
 c 公費(51)負担分 $(a + b) - 14,000 \text{ 円} = \blacktriangle 6,560$
 $\therefore c = 0$
 d 県単助成分 $30,000 \text{ 円} - b = 25,600 \text{ 円}$
 e 患者負担額 $7,440 \text{ 円} (a + b)$

(例1-2) 国保被保険者 入院10日 医療費総額100,000円の場合



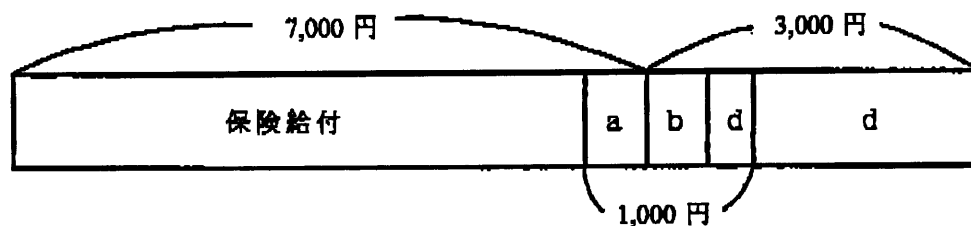
- a 食事療養費標準負担額 $760 \text{ 円} \times 10 \text{ 日} = 7,600 \text{ 円}$
 b 入院時一部負担金 $1,100 \text{ 円} \times 10 \text{ 日} = 11,000 \text{ 円}$
 c 公費(51)負担分 $(a + b) - 14,000 \text{ 円} = 4,600 \text{ 円}$
 d 県単助成分 $30,000 \text{ 円} - b = 19,000 \text{ 円}$
 e 患者負担額 $14,000 \text{ 円} (\text{入院時患者一部負担限度額})$

(例 2 - 1)

国保被保険者 医療費 10,000 円 同一月 2 日目までの対象疾患診療

対象疾患以外の診療も含め同一月 4 回以内の診療

薬剤一部負担金 + 外来一部負担金 < 1,000 円の場合



a 薬剤一部負担金 300 円

b 外来一部負担金 500 円

c 公費 (51) 負担分 $(a + b) - 1,000 \text{ 円} = \blacktriangle 200$

$\therefore c = 0$

d 県単助成分 $3,000 \text{ 円} - b = 2,500 \text{ 円}$

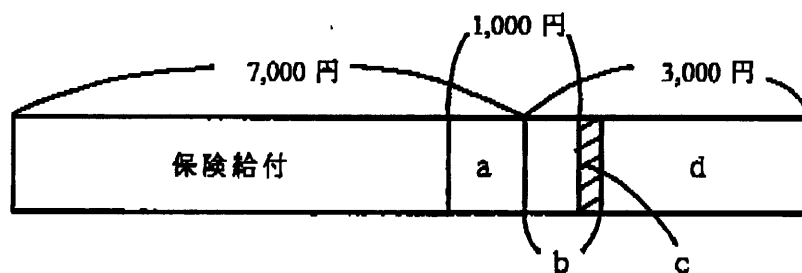
e 本人負担額 800 円 $(a + b)$

(例 2 - 2)

国保被保険者 医療費 10,000 円 同一月 2 日目までの対象疾患診療

対象疾患以外の診療も含め同一月 4 回以内の診療

薬剤一部負担金 + 外来一部負担金 $\geq 1,000$ 円の場合



a 薬剤一部負担金 800 円

b 外来一部負担金 500 円

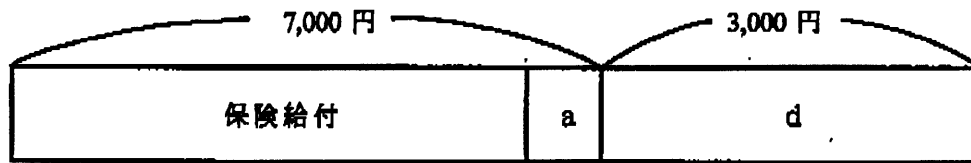
c 公費 (51) 負担分 $(a + b) - 1,000 \text{ 円} = 300 \text{ 円}$

d 県単助成分 $3,000 \text{ 円} - b = 2,500 \text{ 円}$

e 本人負担額 1,000 円 (入院外患者一部負担限度額)

(例 2 - 3)

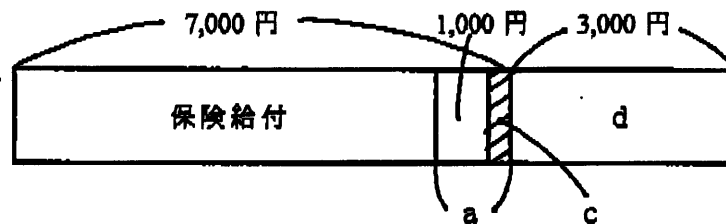
国保被保険者 医療費 10,000 円 同月 2 日目までの対象疾患診療
 対象疾患以外の診療も含め同月 5 日目以降の診療
 薬剤一部負担金 < 1,000 円の場合



- a 薬剤一部負担金 300 円
 b 外来一部負担金 0 円
 c 公費 (51) 負担分 $(a + b) - 1,000 \text{ 円} = \blacktriangle 700$
 $\therefore c = 0$
 d 県単助成分 $3,000 \text{ 円} - b = 3,000 \text{ 円}$
 e 本人負担額 300 円 $(a + b)$

(例 2 - 4)

国保被保険者 医療費 10,000 円 同月 2 日目までの対象疾患診療
 対象疾患以外の診療も含め同月 5 日目以降の診療
 薬剤一部負担金 $\geq 1,000$ 円の場合



- a 薬剤一部負担金 1,200 円
 b 外来一部負担金 0 円
 c 公費 (51) 負担分 $(a + b) - 1,000 \text{ 円} = 200 \text{ 円}$
 d 県単助成分 $3,000 \text{ 円} - b = 3,000 \text{ 円}$
 e 本人負担額 1,000 円 (入院外患者一部負担限度額)