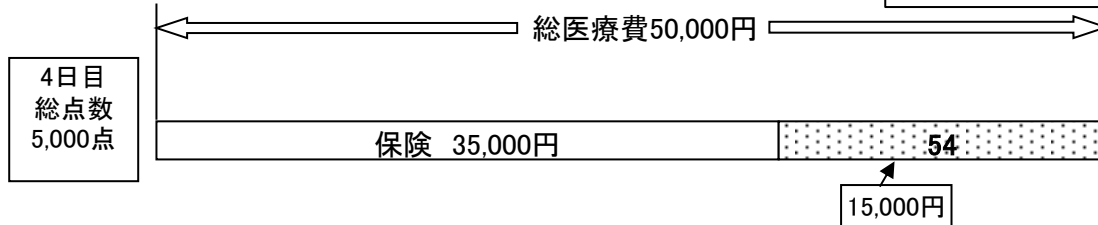
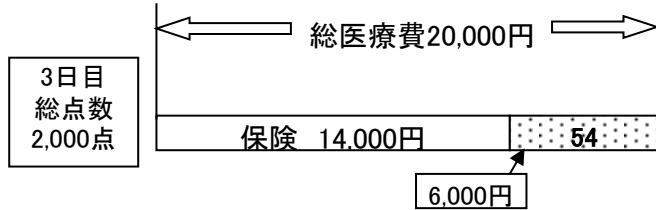
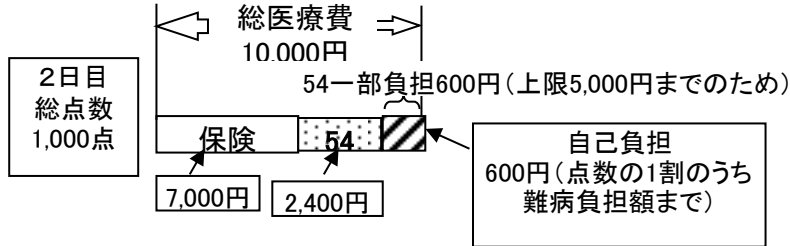
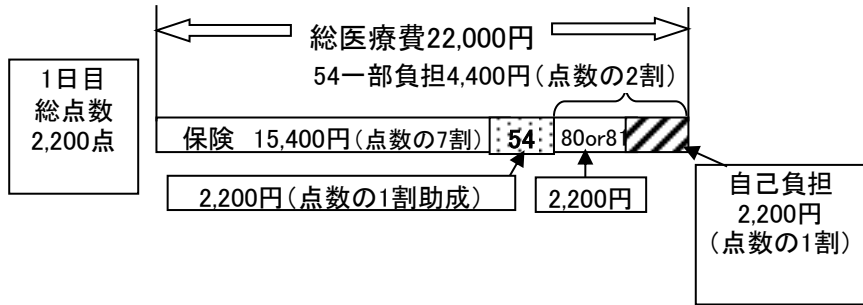


【改正後】平成27年1月診療分から 別紙1(難病)事例の図解

例:難病自己負担上限額5,000円(一般所得 I 経過措置)



【事例① 難病助成(54又は83)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

・難病助成の自己負担額は、「受診した全医療機関・薬局の合計、1ヶ月ごと」の扱い。

・患者が2回目以降、別医療機関を受診した場合、当該医療機関は難病助成の自己負担額の残額を確認し、限度額に達した以降は患者自己負担を求めない。同一医療機関で2回目以降受診した場合も同様に考える。

・難病助成の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして難病助成限度額は管理される。

・難病助成優先で助成されるため、自己負担限度額を超えた以降、マル障・マル親の出番はなくなる。

・難病助成自己負担限度額がなお残る期間において、「受診ごとの総点数の1割<難病助成自己負担限度額」の場合に、マル障の出番が生じる。

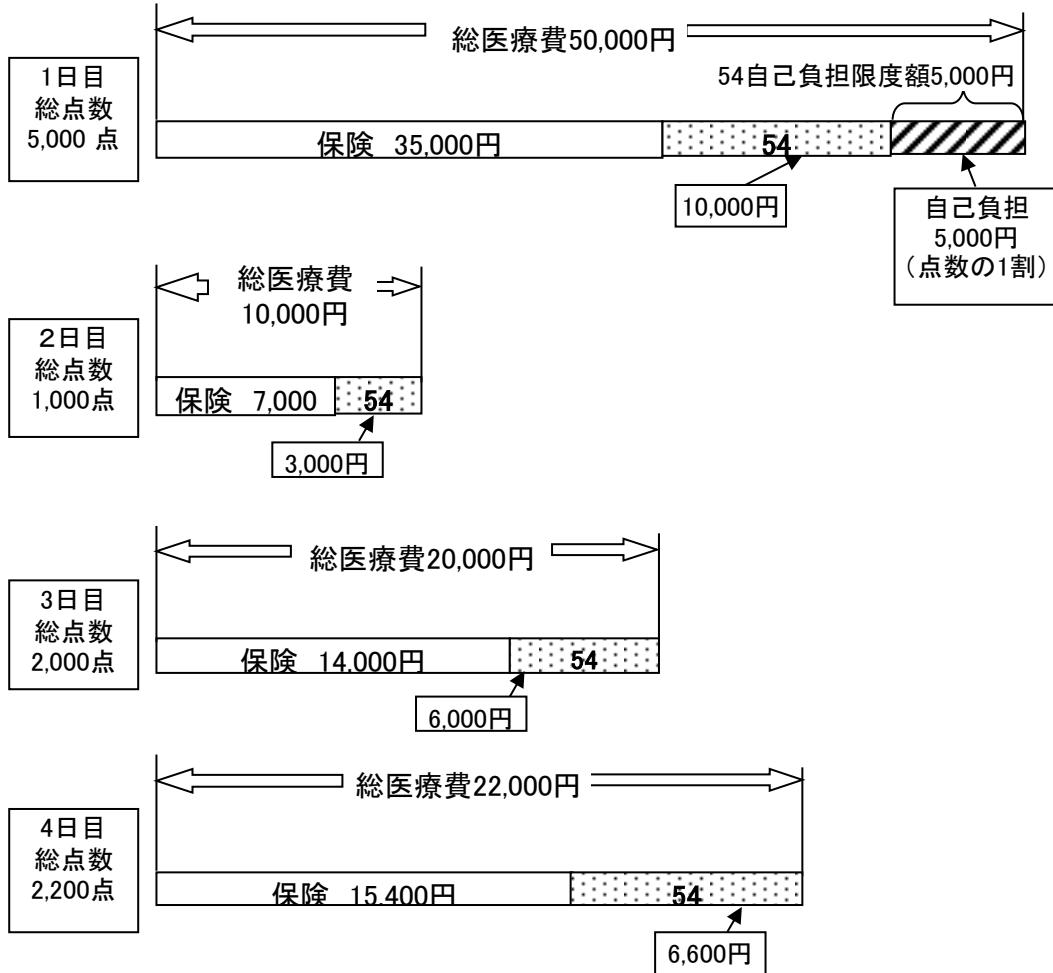
(左記事例において、1日目総点数が5,000点だった場合、1日目で難病自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額54で助成。1日目の80or81助成額も発生しない。受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。別添事例①'参照。)

《月間計》

保険	71,400円
54or83助成額	25,600円
80or81助成額	2,200円

【改正後】 平成27年1月診療分から 1日目で難病自己負担上限額を超える事例(別紙1の改正後事例と総点数は同じ)

例:難病自己負担上限額5,000円(一般所得 I 経過措置)



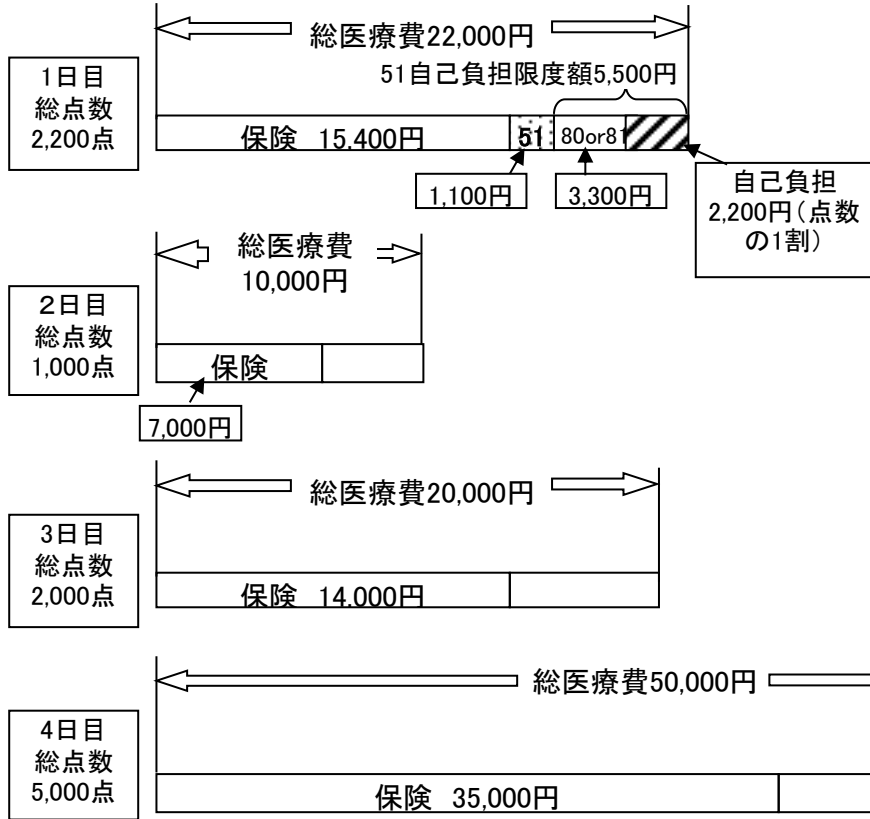
【事例①' 難病助成(54又は83)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

・1日目総点数が5,000点だった場合、1日目で難病自己負担上限額を超えるため、2日目以降は全額54で助成。また、1日目に難病自己負担が発生しているが、「点数の1割(5,000円)－難病負担額5,000円=0円」のため、80or81助成額は0円。1ヶ月の総医療費は事例①と同じだが、受診ごとの点数により、80or81助成額は増減する。

《月間計》	保険	71,400円	
	54or83助成額	25,600円	
	80or81助成額	0円	
	患者自己負担	5,000円	合計102,000円

【改正前】平成26年12月診療分まで 別紙1(難病)の図解

例:難病自己負担上限額5,500円(E階層)



【事例② 難病助成(51)とマル障(80)又はマル親(81)課税 併用の場合】

- ・ 51の自己負担額は「医療機関ごと、1ヶ月ごと」の扱い。
- ・ 医療機関では、会計の都度、月内の点数を合算して患者自己負担額を計算。
- ・ 51の自己負担の一部を他公費が助成した場合も、患者自己負担とみなして51限度額が適用される。
- ・ 「月の総点数の1割<51自己負担限度額」の場合に、マル障・マル親の出番がある。この場合、総点数が高いほど、患者自己負担(総点数×1割)は高くなり、マル障・マル親の助成額は少なくなる。

《月間計》

保険	71,400円		
51助成額	25,100円		
80or81助成額	0円		
患者自己負担	5,500円	合計	102,000円

