

一部負担還元金・家族療養付加金の計算方法が、自己負担限度額が一人2万円から、診療報酬明細書ごと2万円に、変更になります！
実施日は10月1日です。

平成26年7月17日開催の第3回組合会で、平成26年10月から一部負担還元金・家族療養付加金の計算方法の変更が承認されました。

今回の変更は、厚生労働省通知の「健康保険組合事業運営指針」に基づき、自己負担限度額の算定基礎を変更するものです。

「健康保険組合事業運営指針」では、「一部負担還元金及び付加給付金については、コスト意識の喚起、受診する者としいない者との負担の均衡、他の医療保険制度との均衡の点に留意した上、(略)で実施すること」と記されており具体的には、診療報酬明細書1件ごとに自己負担限度額を設定するよう記されており、以下のように変更になります。

現状（平成26年9月まで）

個人単位で、月毎に自己負担額が20,000円を超えた場合には、差額を支給
但し、100円未満は切り捨て

A病院	19,000円
B診療所	1,500円
C歯科	1,000円
D薬局	4,000円

自己負担額合計 25,500円
一部負担還元金は、 $25,500円 - 20,000円 = 5,500円$
健保からの支給額は、5,500円



変更後『平成26年10月以降、健保に到着する診療報酬明細書（レセプト）から』

個人単位で、月毎、入院・外来別、診療科別（但し、医療機関の処方に基づき調剤された薬代は、医療機関の自己負担額に含める）に20,000円を超えた場合に、差額を支給
但し、100円未満は切り捨て

診療報酬明細書（レセプト）とは上述の入院・外来別、診療科別の月合計の明細書をいう。

A病院	19,000円
B診療所	1,500円
C歯科	1,000円
D薬局（A病院から発行された処方箋）	4,000円

自己負担合計額 25,500円
一部負担還元金は、A病院とD薬局を合算した金額から20,000円を引いて出た額
 $23,000円 - 20,000円 = 3,000円$
健保からの支給額は、3,000円

他の医療機関（B診療所・C歯科）については、20,000円を超えていない為、10月からは一部負担還元金支給対象の計算には含まれません。