

「限度額適用認定証」又は「限度額提供・標準負担額減額認定証」を持っている場合、あるいは、所得区分が「一般」、「現役並み」で「高齢受給者証」、又は「後期高齢者医療被保険者証」を持っている利用者様の場合に、様式一～四に負担金額の記載や、様式四の「特記」「備考欄」等にその他の記載が必要になることがあります。

※負担金額、備考欄への記載は、「現物給付有」か「現物給付無」かに応じて、要・不要が異なります。



第4章 予定管理編 「4-4 訪問看護（医療）」

A) 現物給付有の場合

請求月の一部負担金の額が、所得区分による自己負担限度額を超えた場合には、高額療養費の現物給付が行われるので、【療養費明細情報】の負担金額欄に負担金額を登録します。

登録した負担金額は、各種様式（様式一～四）の負担金額欄に反映されます。

負担金額（様式四「負担金額」欄に記載されます）

① 一部負担金 6890 円 ② 公費負担 円

※公費負担分は、一部負担金の一部を公費負担医療が給付する場合に設定してください

③ 備考： 低所得Ⅰ ※負担額減額認定証等で「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の場合で高額療養費の現物給付があった場合、備考欄にそれぞれ「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」と入力してください

全クリア OK キャンセル

【登録内容】

- ① 一部負担金：支払を受けた一部負担金の額を登録
- ② 公費負担分：一部負担金の一部を公費負担医療が給付する場合に金額を登録
- ③ 備考：低所得Ⅰ又は低所得Ⅱの場合にそれぞれ「低所得Ⅰ」、「低所得Ⅱ」と登録

※尚、様式四の「特記」「備考欄」等にその他の記載が必要な場合があります。各審査機関に記載方法をご確認の上設定してください。

現物給付があった場合で、利用者請求額が自己負担限度額を超えている場合には、上記登録の他に利用者請求に自己負担限度額を反映させる必要があります。（Q-07 参照）

B) 現物給付無の場合

認定証等を提示されていても、請求月の一部負担金が所得区分による自己負担限度額に達しない場合には、【療養費明細情報】の負担金額欄の登録は必要ありません。

※様式四の「特記」「備考欄」等その他の記載に関しましては、各審査機関に記載方法をご確認の上設定をお願いします。

Q-07 利用者請求額を調整するには

A-07 利用者請求額の調整が必要な場合は、保険外サービスの登録で調整を行います。

例 1) 高額療養費の現物給付有で、利用者請求額が自己負担限度額を超えている場合

例 2) 地方自治体による公費で別様式(医療費請求書連記式様式など)により請求を行うため、公費を公費情報に登録しなかった場合。

例 3) その他の事情により利用者請求額を調整したい場合

いずれの場合も、ファーストケアで表示されている利用者負担額と実際の利用者負担額の差額を調整金で登録します。

① 保険外サービス情報に「調整金」を登録する(事前準備)

《各種登録情報》の【保険外サービス情報】画面に以下の内容を登録します。

【登録内容】

(A) 保険外サービスコード・・・任意の数字6桁(すでに登録のコードは使用できません。)

(B) 名称/分類・・・任意の名称/分類

(C) 介護保険外サービス種類・・・単独サービス

「カレンダー・予定表には印刷しない」に☑を入れます。

(D) 料金計算単位： 各スケジュールで都度設定(金額は可変)

「回数を印刷しない」「領収書に医療費控除の対象として含める」に☑を入れます。



第1章 各種登録情報編 「7 保険外サービス情報の登録」

② 実績に調整金を設定する

《実績管理》の〈月間個人実績〉画面で調整金（保険外サービス）の登録を行います。



第4章 予定管理編「2-3.保険外サービスを登録する」

<登録例 1> 高額療養費の現物給付により利用者請求額が自己負担限度額を超えた場合

自己限度額 8,000 円、利用者請求額が 12,160 円の場合。

利用者請求は 8,000 円になる為、調整金には「-4,160 円」設定します。

【操作手順】

《実績管理》の〈月間個人実績〉画面を開きます。

保険外ボタン押し、ダイアログにインフォーマルサービス内容を登録し、[OK]ボタンをクリックします。

インフォーマルサービス

平成24年05月

日	月	火	水	木	金	土
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	
3	4	5	6	7	8	9

インフォーマルサービスの内容

名称: 限度額調整金

料金単価 (指定) 円/時間・回 (税込み)
分類: 調整金
提供者: ファーストケア福祉サービス

提供時間

指定なし
 指定あり

: ~ :

サービス時間の重複チェックを行う。

料金

-4160 円(税込み)
(料金単価:-4,160円×1回 = -4,160円)
※ 単位当たりの時間に満たない場合は切り捨てになります

削除 OK キャンセル

<利用者請求書 サンプル抜粋>

■医療訪問看護サービス (国保・1割負担)				
サービス内容/種類	日数	単価	保険請求額	利用者負担額
基本療養費 1.看護師等3日まで	4日	¥5,650/日		
基本療養費 1.がん緩和ケア専門看護師	1日	¥12,850/日		
夜間早期加算	4日	¥2,100/日		
緊急訪問看護加算	4日	¥2,650/日		
長時間訪問看護加算	4日	¥5,200/日		
複数名訪問看護加算.看護師等	4日	¥4,300/日		
管理療養費初日		¥7,300/日		
管理療養費2日以降	3日	¥2,950/日		
24時間対応体制加算		¥5,400/月		
特別管理加算		¥5,000/月		
在宅患者連携指導加算		¥3,000/月		
【医療訪問看護 合計】 合計金額		¥121,600	¥109,440	¥12,160
■保険外サービスの費用				
サービス内容/種類	課金時間	回数	単価	利用者負担額
限度額調整金	—	—	—	¥-4,160
□介護公費負担額合計 ¥0				
■利用者負担額合計 (介護公費本人負担額 ¥0 を含む)				¥8,000
領収日 平成 年 月 日	領収額		8,000 円	
	うち医療費控除の対象となる金額		8,000 円	

利用者請求額 8,000 円になります。

<登録例 2> 地方自治体による公費で別様式（医療費請求書連記式様式など）により請求を行うため、公費を公費情報に登録しなかった場合

公費により利用者請求が0円、利用者請求額 14,210円

【操作手順】

《実績管理》の〈月間個人実績〉画面を開きます。

保険外ボタン押し、ダイアログにインフォーマルサービス内容を登録し、[OK]ボタンをクリックします。

インフォーマルサービス

平成24年04月
日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12

インフォーマルサービスの内容
名称
料金単価 円 / 時間・回 (税込み)
分類: 調整金
提供者: ファーストケア福祉サービス

提供時間
 指定なし
 指定あり
: ~ :
 サービス時間の重複チェックを行う。

料金
 円(税込み)
(料金単価: -14,210円×1回 = -14,210円)
※ 単位当たりの時間に満たない場合は切り捨てになります

<利用者請求書 サンプル抜粋>

サービス内容/種類	日数	単価	保険請求額	利用者負担額
■医療訪問看護サービス (後期・1割負担)				
精神科基本療養費 Ⅰ: 看護師等3名実費, 30分以上	11日	¥6,550/日		
精神科療養名訪問看護加算, 看護師等	7日	¥4,300/日		
精神科療養名訪問看護加算, 作業療法士	1日	¥4,300/日		
精神科療養名訪問看護加算, 准看護師	1日	¥3,800/日		
精神科療養名訪問看護加算, 看護補助者	1日	¥3,000/日		
精神科療養名訪問看護加算, 精神保健福祉士	1日	¥3,000/日		
管理療養費初日		¥7,300/日		
管理療養費2日以降	10日	¥2,950/日		
【医療訪問看護 合計】 合計金額	¥142,050		¥127,845	¥14,205
■保険外サービスの費用				
サービス内容/種類	課金時間	回数	単価	利用者負担額
公費負担分調整金	---			¥-14,210
□介護公費負担額合計				¥0
■利用者負担額合計 (介護公費本人負担額 ¥0を含む)				¥0
領収日	平成 年 月 日	領収額	0円	
■ご利用日 ご利用日は全て記されます。				

利用者請求額 0円になります。