

保険薬局の皆様へ

平成24年4月診療分から、外来診療に係る窓口での支払を一定の限度とする(認定証等が掲示された場合に限る)ことに伴い、レセプト等の記載方法が一部変更となりますのでご参照願います。  
 なお、認定証等が掲示されない場合は、従来どおりの手続きになります。

● 平成24年4月診療分以降のレセプト等の記載方法の変更点について

○ 患者が外来の診療において、窓口で「認定証等」(注1)を提示した場合は、以下の点についてご留意願います。

- ① レセプトの特記事項欄に、提示された所得区分に応じた記載が必要になります。  
 なお、70歳以上の方については特記事項欄への記載は不要です。(注2)
- ② 患者の窓口負担が自己負担限度額(別添参照)に達した場合は、一部負担金額欄に、支払を受けた一部負担金額の記載が必要になります。

○ 70歳以上の外来の診療において「限度額適用・標準負担額減額認定証」が提示された場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、摘要欄に「低所得Ⅰ」又は「低所得Ⅱ」の記載が必要になります。

注1 「認定証等」とは、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、70歳以上75歳未満で一般、現役並み所得者の方は「高齢受給者証」、75歳以上で一般、現役並み所得者の方は「後期高齢者医療被保険者証」のいずれかを指します。

注2 特定疾患治療研究事業(法51)及び小児慢性特定疾患治療研究事業(法52)の受給者証等が提示された場合の取扱いについては、変更ありません。ただし、低所得の区分の提示があった外来の診療については、高額療養費が現物給付された者に限り、摘要欄に「低所得Ⅰ」又は「低所得Ⅱ」の記載が必要になります。

● レセプト等の記載方法の変更に係る請求事例について

【前提条件】

- ◎入外区分：外来
- ◎請求点数：80,000点(公費の事例については請求点数と同点数とします。)
- ◎窓口で認定証等の提示があった。

【事例の見方】

- ◎特記事項欄の記載方法：P2の※①を参照
- ◎一部負担金額欄の記載方法：P2の※②参照
- ◎摘要欄の記載方法：P2の※③を参照

以下、レセプト及び請求書のレイアウトです。事例はP2に載せてありますので、併せてご覧ください。

調剤報酬明細書										点数表	保険種別1	保険種別2	本人・家族欄																						
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者①</td> <td>公費負担者②</td> <td>公費負担者③</td> <td>公費負担者④</td> <td>公費負担者⑤</td> <td>公費負担者⑥</td> <td>公費負担者⑦</td> <td>公費負担者⑧</td> <td>公費負担者⑨</td> <td>公費負担者⑩</td> <td>公費負担者⑪</td> <td>公費負担者⑫</td> <td>公費負担者⑬</td> <td>公費負担者⑭</td> <td>公費負担者⑮</td> <td>公費負担者⑯</td> <td>公費負担者⑰</td> <td>公費負担者⑱</td> <td>公費負担者⑲</td> <td>公費負担者⑳</td> </tr> </table>										公費負担者①	公費負担者②	公費負担者③	公費負担者④	公費負担者⑤	公費負担者⑥	公費負担者⑦	公費負担者⑧	公費負担者⑨	公費負担者⑩	公費負担者⑪	公費負担者⑫	公費負担者⑬	公費負担者⑭	公費負担者⑮	公費負担者⑯	公費負担者⑰	公費負担者⑱	公費負担者⑲	公費負担者⑳	保険番号	給付割合	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		保険薬局の所在地及び名称	
公費負担者①	公費負担者②	公費負担者③	公費負担者④	公費負担者⑤	公費負担者⑥	公費負担者⑦	公費負担者⑧	公費負担者⑨	公費負担者⑩	公費負担者⑪	公費負担者⑫	公費負担者⑬	公費負担者⑭	公費負担者⑮	公費負担者⑯	公費負担者⑰	公費負担者⑱	公費負担者⑲	公費負担者⑳																
氏名										特記事項		保険薬局の所在地及び名称																							
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生										※①		省略																							
職務上の事由										1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		省略																							
摘要										※③		<table border="1"> <tr> <td>※高額療養費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>※公費負担率</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>※公費負担率</td> <td>点</td> </tr> </table>			※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担率	点	※公費負担率	点													
※高額療養費	円																																		
※公費負担点数	点																																		
※公費負担率	点																																		
※公費負担率	点																																		
請求点数										80,000		※②		一部負担金額		円		調剤基本料		点		時間外等加算		点		薬学管理料		点							
公費①										点		点		円		点		点		点		点		点		点									
公費②										点		点		円		点		点		点		点		点		点									

国保 平成 年 月分調剤報酬請求書										
保険者(別記)殿					保険薬局の所在地及び名称 電話番号					
下記のとおり請求する。					開設者氏名					
平成 年 月 日					保険者番号		都道府県番号	薬局コード		表別
							1:3			調剤 4
【国民健康保険】										
区分		件数		処方せん受付回数		点数		一部負担金		
一般被保険者	70歳以上	8割	請求	82				※②		
	7割	請求	72							
		※決定								
	1割	請求	4							
※決定										
6歳未満	7割	請求	2							
	※決定									
6歳未満	請求	32								
	※決定									
省略										

事例 1	○ 認定証等のみを提示した場合
------	-----------------

	所得区分	特記事項欄への記載※①	一部負担金額欄への記載※②	摘要欄への記載※③	補足事項
70歳未満	上位所得者	17 上位	153,000	—	
	一般	18 一般	85,430	—	
	低所得者	19 低所	35,400	—	
70歳以上被保険者後期高	現役並み所得者	—	44,400	—	
	一般	—	12,000	—	
	低所得者Ⅱ	—	8,000	低所得Ⅱ	
	低所得者Ⅰ	—	8,000	低所得Ⅰ	

事例 2	○ 認定証等及び特定疾病療養受療証(マル長:1万円限度)を提示した場合
------	-------------------------------------

	所得区分	特記事項欄への記載※①	一部負担金額欄への記載※②	摘要欄への記載※③	補足事項
70歳未満	上位所得者	17 上位及び02長	10,000	—	特定疾病療養受療証(マル長:1万円限度)を提示されていても、患者の窓口負担が健康保険法に定める金額を超えない場合は特記事項欄への記載は不要となります。
	一般	18 一般及び02長	10,000	—	
	低所得者	19 低所及び02長	10,000	—	
70歳以上被保険者後期高	現役並み所得者	02 長	10,000	—	
	一般	02 長	10,000	—	
	低所得者Ⅱ	02 長	8,000	低所得Ⅱ	
	低所得者Ⅰ	02 長	8,000	低所得Ⅰ	

事例 3	○ 認定証等及び国の公費(法51(特定疾患治療研究事業)と法52(小児慢性)を除く)の医療券等を提示した場合
------	--

	所得区分	特記事項欄への記載※①	一部負担金額欄への記載※②(注)	摘要欄への記載※③	補足事項
70歳未満	上位所得者	17 上位	85,430	—	国の公費については、所得区分(特記事項)に関わらず一部負担金額欄は一律「一般」の取り扱いとなります。  (注)・・・月額自己負担上限額がある公費については、一律「一般」の取り扱いとはならない場合があります。
	一般	18 一般	85,430	—	
	低所得者	19 低所	85,430	—	
70歳以上被保険者後期高	現役並み所得者	—	12,000	—	
	一般	—	12,000	—	
	低所得者Ⅱ	—	12,000	低所得Ⅱ	
	低所得者Ⅰ	—	12,000	低所得Ⅰ	

事例 4	○ 認定証等及び東京都単独公費の医療券等を提示した場合
------	-----------------------------

	所得区分	特記事項欄への記載※①	一部負担金額欄への記載※②	摘要欄への記載※③	補足事項
70歳未満	上位所得者	17 上位	153,000	—	東京都単独の公費については、所得区分に応じた取り扱いとなります。
	一般	18 一般	85,430	—	
	低所得者	19 低所	35,400	—	
70歳以上被保険者後期高	現役並み所得者	—	44,400	—	
	一般	—	12,000	—	
	低所得者Ⅱ	—	8,000	低所得Ⅱ	
	低所得者Ⅰ	—	8,000	低所得Ⅰ	

● 高額療養費の現物給付化における区分等

別 添

<国民健康保険>

【70歳未満・入院、外来】	所得区分	特記区分	限度額適用認定証 (適用区分)	限度額適用・標準負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額(1月当たり)		【75歳到達時特例対象療養(※1)に該当する場合】 自己負担限度額(1月当たり)	
	上位所得者	17 上位	A	-	150,000円+(総医療費-500,000円)×1% <多数該当 83,400円>		75,000円+(総医療費-250,000円)×1% <多数該当 41,700円>	
	一般	18 一般	B	-	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当 44,400円>		40,050円+(総医療費-133,500円)×1% <多数該当 22,200円>	
	低所得者	19 低所	-	C	35,400円 <多数該当 24,600円>		17,700円 <多数該当 12,300円>	

【70歳以上】	所得区分	特記区分	高齢受給者証 (一部負担金の割合)	限度額適用・標準負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額(1月当たり)		【75歳到達時特例対象療養(※1)に該当する場合】 自己負担限度額(1月当たり)	
					入院	外来	入院	外来
	現役並み所得者	-	3割負担	-	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当 44,400円>	44,400円	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% <多数該当 22,200円>	22,200円
	一般	-	2割負担 ※2	-	44,400円	12,000円	22,200円	6,000円
	低所得者Ⅱ	-	2割負担 ※2	Ⅱ	24,600円	8,000円	12,300円	4,000円
低所得者Ⅰ	-	2割負担 ※2	Ⅰ	15,000円	8,000円	7,500円	4,000円	

(※1)75歳到達時特例対象療養は、「被保険者が75歳に到達した月において当該被保険者が受けた療養」及び「被用者保険の被保険者が75歳に到達する月において、国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被保険者の被扶養者であったものが、その月に受けた療養」のことをいう。(月の初日に医療保険の種類の変更となる場合を除く。)

(※2)70歳から74歳の一般所得者の2割の一部負担金は、平成25年3月31日まで1割となります。

<後期高齢者医療制度>

後期高齢者医療被保険者	所得区分	特記区分	後期高齢者医療被保険者証 (一部負担金の割合)	限度額適用・標準負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額(1月当たり)		【75歳到達時特例対象療養(※3)に該当する場合】 自己負担限度額(1月当たり)	
					入院	外来	入院	外来
	現役並み所得者	-	3割負担	-	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数該当 44,400円>	44,400円	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% <多数該当 22,200円>	22,200円
	一般	-	1割負担	-	44,400円	12,000円	22,200円	6,000円
	低所得者Ⅱ	-	1割負担	Ⅱ	24,600円	8,000円	12,300円	4,000円
低所得者Ⅰ	-	1割負担	Ⅰ	15,000円	8,000円	7,500円	4,000円	

(※3)75歳到達時特例対象療養は、「被保険者が75歳に到達した月において、被保険者が受けた療養」のことをいう。

○ P2の事例3の補足等について

認定証等及び国の公費（法51（特定疾患治療研究事業）と法52（小児慢性）を除く）を併用した場合は、公費負担医療が給付する患者の自己負担上限額は一律一般の限度額での取扱いとなりますが、公費の一部負担金額欄の記載については、公費負担医療受給者証に記載された自己負担上限額までの記載になります。（【例1】参照）

また、保険の一部負担金額欄に一部負担金の額を記載する場合に、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するとき（公費分点数がある時）は、公費負担医療に係る給付対象額を保険の一部負担金額の項の上段に（ ）で再掲することになります（【例2】参照）ので、ご留意願います。

【例1】 総点数80,000点  
70歳未満の国保  
低所得の区分の認定証等  
法制21（精神通院医療）の公費：負担上限額5,000円

【例2】 総点数80,000点  
公費対象点数60,000点  
70歳未満の国保  
低所得の区分の認定証等  
法制21（精神通院医療）の公費：負担上限額5,000円

調剤報酬明細書

公費負担者番号①	2	1	1	3	*	*	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②						

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名				19 低所
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				

この事例の場合、国公費を併用しているので、保険の一部負担金額欄については一般の限度額である、85,430の記載になります。

公費①については負担上限額5,000円の公費負担医療受給者証を持っているので、5,000という記載になります。

～金額計算～

保険  $80,000 \times 10 - (85,430 + 154,570) = 560,000$

公費  $85,430 - 5,000 = 80,430$

高額  $80,000 \times 3 - 85,430 = 154,570$

患者 5,000

省略

摘要	請求点	※決定点	一部負担金額	円調剤基
保険	80,000		85,430	
公費①			5,000	
公費②				

調剤報酬明細書

公費負担者番号①	2	1	1	3	*	*	*	*	*	公費負担医療の受給者番号①	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②						

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名				19 低所
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				

この事例の場合、国公費を併用しているので、保険の項の上段の（ ）書きについては83,430の記載となります。

公費①の一部負担金額欄については負担上限額5,000円の公費負担医療受給者証を持っているので、5,000という記載になります。

保険の一部負担金額欄については、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した額を記載することになりますので、35,400（支払いを受けた一部負担金）と78,430（公費が給付する額）を足した、113,830の記載になります。

～金額計算～

保険  $80,000 \times 10 - (113,830 + 126,170) = 560,000$

公費  $83,430 - 5,000 = 78,430$

患者 5,000（公費患者負担）  
 $80,000 \times 3 > 35,400 \quad 35,400 - 5,000 = 30,400$ （保険単独部分）  
 $5,000 + 30,400 = 35,400$

高額  $60,000 \times 3 - 83,430 = 96,570$   
 $20,000 \times 3 - 30,400 = 29,600 \rightarrow 126,170$

省略

摘要	請求点	※決定点	一部負担金額	円調剤基
保険	80,000		113,830	
公費①	60,000		5,000	
公費②				

○ 調剤報酬総括請求書及び調剤報酬請求書の取扱いについて

調剤報酬総括請求書の様式及び取扱いについては変更ありません。

調剤報酬請求書については、P1のレイアウトのとおり、一部負担金の欄が追加になっておりますので、レセプト上の保険の一部負担金額欄に記載をした場合は、併せて記載願います。（なお、旧様式の診療報酬請求書を取り繕って請求することが可能です。）

また、調剤報酬請求書については、都外の保険を持っている患者のレセプトにのみ添付することになります。（都内の保険を持っている患者のレセプトには添付の必要はありません。）