

保険医療機関(歯科)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。

診療報酬明細書

										点数表	保険種別1	保険種別2	本人・家族欄		
										保険者番号			給付割合		
										被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名										特記事項					
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生										※①					
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															
その他															
摘要	※③										公費分請求点数決定*	点	合計	80,000	点
											患者負担額(公費)	円	決定		点
											高額療養費*	円	一部負担金額	減額(円)	※②
													免除・支払猶予		

国保 平成 年 月分診療報酬請求書(歯科・入院外)

都道府県番号 13 医療機関コード

保険者 [] 殿
(別記)

保険医療機関の所在地及び名称 電話番号
開設者氏名

平成 年 月 日

【国民健康保険】

区分	件数	診療実日数	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	
	7割 請求		4	
	7割 請求		2	
6歳未満 請求		32		

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。