

<保険医療機関・保険調剤薬局>

高額療養費の外来現物給付化に伴う診療報酬明細書等の記載について
(平成 24 年 4 月診療分から)

平成 23 年政令第 327 号「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」が平成 24 年 4 月 1 日より施行され、高額療養費の外来現物給付化に伴い、従来の入院療養に加え、外来療養についても同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることとされました。

1. 診療報酬総括票の記載について（紙レセプト請求機関のみ）

高額療養費の現物給付化によりレセプトに一部負担金を記載した場合、総括票の一部負担金欄への記載をお願いします。斜線がある場合は斜線の上に記載して下さい。

2. 診療報酬請求書の記載について（紙レセプト請求分のみ）

高額療養費の現物給付化によりレセプトに一部負担金を記載した場合、請求書の一部負担金欄への記載をお願いします。斜線がある場合は斜線の上に記載して下さい。

3. 診療報酬明細書の記載について

- ① 70 歳未満の外来の診療において認定証等が提示された場合、特記事項欄に認定証等の所得区分に応じて、「17 上位」「18 一般」「19 低所」の記載が必要になります。特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合の取扱いについては、変更ありません。

特記事項 コード・略号	内容
17 上位	① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合 ② 「上位所得者（70 歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合(特記事項「22」に該当する場合を除く)
18 一般	① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特記事項「23」に該当する場合を除く）

1 9 低所	<p>① 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合</p> <p>② 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特記事項「24」に該当する場合を除く）</p>
--------	--

② 外来の診療において認定証等の提示があり、窓口負担が自己負担限度額に達した場合は、支払いを受けた一部負担金の記載が必要になります。

③ 70歳以上の外来の診療にお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」・「低所得Ⅱ」の記載が必要になります。

4. 在宅時医学総合管理料等を算定した場合の記載について（医科のみ）

① 70歳以上で在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料（以下、**在**という。）を算定した明細書については支払いを受けた一部負担金を記載していましたが、平成24年4月診療分以降は**在**を算定するしないに関わらず、高額療養費が現物給付化された者に限り一部負担金を記載することとなります。

② 紙請求分において70歳以上で**在**を算定した場合、事務処理上必要となりますので、一部負担金の記載の有無に関わらず、これまで通り診療報酬明細書の特記事項欄に**在**と記載して下さい。

③ 70歳以上で**在**を算定した明細書については総括票及び請求書を別掲としていましたが、平成24年5月請求分以降は別掲の必要はありませんので、通常の外来に含めて計上して下さい。平成24年4月診療分以前の**在**の請求がある場合も同様に別掲は必要ありません。

<訪問看護ステーション>

高額療養費の外来現物給付化に伴う診療報酬明細書等の記載について
(平成 24 年 4 月診療分から)

平成 23 年政令第 327 号「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」が平成 24 年 4 月 1 日より施行され、高額療養費の外来現物給付化に伴い、従来の入院療養に加え、外来療養についても同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることとされました。

1. 診療報酬総括票の記載について

様式を変更いたしましたので、高額療養費の現物給付化によりレセプトに負担金を記載した場合、総括票の負担金額欄に記載して下さい。なお、これまでの様式を取り繕って「備考」欄を「負担金額」に読み替えることとして差し支えありません。

2. 診療報酬請求書の記載について

様式を変更いたしましたので、高額療養費の現物給付化によりレセプトに負担金を記載した場合、請求書の負担金額欄に記載して下さい。なお、これまでの様式を取り繕って「結核精神各法負担金額（精神等各法負担金額）」欄を「負担金額」に読み替えることとして差し支えありません。

3. 診療報酬明細書の記載について

- ① 70 歳未満の外来の診療において認定証等が提示された場合、特記事項欄に認定証等の所得区分に応じて、「17 上位」「18 一般」「19 低所」の記載が必要になります。特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合の取扱いについては、変更ありません。

特記事項 コード・略号	内容
17 上位	① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合 ② 「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券(適用区分がA又はIVであるもの)が提示された場合
18 一般	① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証(適用区分がBであるもの)が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券(適用区分

	がB又はⅢであるもの) が提示された場合
19 低所	① 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはⅡであるもの）が提示された場合

- ② 外来の診療において認定証等の提示があり、窓口負担が自己負担限度額に達した場合は、支払いを受けた一部負担金の記載が必要になります。
- ③ 70歳以上の外来の診療においては高額療養費が現物給付された者に限り、備考欄に「低所得Ⅰ」・「低所得Ⅱ」の記載が必要になります。