

国保連合会だより



NO. 24 - 1
 平成24年 4月16日
 静岡県国民健康保険団体連合会
 〒420-8558
 静岡市葵区春日2丁目4番34号
 TEL (054) 253-5581
<http://www.shizukokuhoren.or.jp/>

1 診療報酬等の支払い早期化に伴う保険医療機関等への支払日の一部変更

(対象：電子情報処理組織等を使用した診療報酬等の請求を行う保険医療機関等)

「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日保総発第0410001号)における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」に定める診療(調剤)報酬の請求に当たり、電子情報処理組織等を使用する場合の届出を行った保険医療機関又は保険薬局の診療報酬等の支払いについては、原則として請求月の翌月20日までに行うこととなりました。

上記以外の保険医療機関等の診療報酬等の支払いにつきましては、これまでどおり請求月の翌月25日までに行うことに変更ありません。

なお、支払日については、診療報酬等振込通知書に「振込日」の記載がありますのでご確認をお願いいたします。

また、平成24年度の診療報酬等の振込日については、次の表をご参照ください。

○平成24年度診療報酬等振込日

支 払 月	振 込 日	
	早期支払対象	通常支払対象
平成24年 4月	20日(金)	25日(水)
平成24年 5月	18日(金)	25日(金)
平成24年 6月	20日(水)	25日(月)
平成24年 7月	20日(金)	25日(水)
平成24年 8月	20日(月)	24日(金)
平成24年 9月	20日(木)	25日(火)
平成24年10月	19日(金)	25日(木)
平成24年11月	20日(火)	22日(木)
平成24年12月	20日(木)	25日(火)
平成25年 1月	18日(金)	25日(金)
平成25年 2月	20日(水)	25日(月)
平成25年 3月	19日(火)	25日(月)

2 特定B型肝炎ウィルス感染者給付金等の支給に係る公費負担番号が設定

特定B型肝炎ウィルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく医療費の公費負担制度に係る公費負担者番号が下記のとおり設定されました。

なお、当該公費負担者番号を用いた診療報酬の請求は、平成24年4月診療分からの実施となります。

記

公費負担者番号 : 6 2 1 3 0 0 1 8

特定無症候性持続感染者に支給する検査等の費用が、公費負担医療扱いとなります。（定期検査費用及び母子感染防止医療費）

3 診療報酬請求書等の記載要領の変更

平成24年4月1日から、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現物給付化が実施されました。

これに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」が一部改正され、外来において高額療養費が現物給付（別紙の自己負担限度額を超えた場合）された次の場合には、「一部負担金額」欄に支払いを受けた一部負担金の額を記載することになりましたので、ご注意願います。

記

「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示があった者

70歳以上75歳未満の非課税世帯等ではない方で「高齢受給者証」を提示した者

75歳以上の非課税世帯等ではない方で「後期高齢者医療被保険者証」を提示した者

従来、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期総合診療料を算定した明細書」及び「その他診療報酬明細書」の請求がある場合は、診療報酬請求書を別々に作成していただいていたおりましたが、4月診療分以降については、保険者毎一枚の診療報酬請求書にまとめて請求をお願いいたします。

(別紙) 自己負担限度額一覧

・70歳未満 入院・外来

所得区分	自己負担限度額(月額)	提示の証	明細書特記事項欄
上位所得者	150,000 円+(医療費 - 500,000 円)×1% (多数該当 83,400 円)	認定証区分「A」	「17」を記載する
一般	80,100 円+(医療費 - 267,000 円)×1% (多数該当 44,400 円)	認定証区分「B」	「18」を記載する
低所得者	35,400 円 (多数該当 24,600 円)	認定証区分「C」	「19」を記載する

・70才以上75歳未満 入院

所得区分	自己負担限度額(月額)	提示の証	明細書摘要欄(1)
現役並み所得者	80,100 円+(医療費 - 267,000 円)×1% (多数該当 44,400 円)	高齢受給者証	-
一般	44,400 円	高齢受給者証	-
低所得者	24,600 円	認定証区分「」	「低所得」を 記載する
低所得者	15,000 円	認定証区分「」	「低所得」を 記載する

・70才以上75歳未満 外来

所得区分	自己負担限度額(月額)	提示の証	明細書摘要欄(1)
現役並み所得者	44,400 円(22,200 円 2)	高齢受給者証	-
一般	12,000 円(6,000 円 2)	高齢受給者証	-
低所得者	8,000 円(4,000 円 2)	認定証区分「」	「低所得」を 記載する
低所得者	8,000 円(4,000 円 2)	認定証区分「」	「低所得」を 記載する

・75才以上 入院

所得区分	自己負担限度額(月額)	提示の証	明細書摘要欄(1)
現役並み所得者	80,100 円+(医療費 - 267,000 円)×1% (多数該当 44,400 円)	後期高齢者医療 被保険者証	-
一般	44,400 円	後期高齢者医療 被保険者証1割	-
低所得者	24,600 円	認定証区分「」	「低所得」を 記載する
低所得者	15,000 円	認定証区分「」	「低所得」を 記載する

・75才以上 外来

所得区分	自己負担限度額(月額)	提示の証	明細書摘要欄(1)
現役並み所得者	44,400 円(22,200 円 2)	後期高齢者医療 被保険者証	-
一般	12,000 円(6,000 円 2)	後期高齢者医療 被保険者証	-
低所得者	8,000 円(4,000 円 2)	認定証区分「」	「低所得」を 記載する
低所得者	8,000 円(4,000 円 2)	認定証区分「」	「低所得」を 記載する

(1) 明細書摘要欄は、高額療養費が現物給付された者に限り記載が必要です。

(2) 月の途中で75歳になった方は、国保と後期高齢者医療制度において、制度を移行した月の医療費の自己負担限度額が1/2となります。

(月の初日に医療保険の種類の変更となる場合を除く。)