

(写)

事 務 連 絡
平成19年4月27日

保険医療機関等 各位

兵庫県国民健康保険団体連合会

70歳未満高額療養費の現物給付化に伴う取扱いについて（通知）

本会の業務運営につきましては、平素から格別の御理解を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成19年2月28日に厚生労働省令第16号「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」が公布され、70歳未満の者の入院等に係る高額療養の現物給付化が平成19年4月1日から実施されております。

つきましては、レセプト請求を下記のとおり取扱いますので、御留意いただきますようお願い申し上げます。

記

1 制度概要

(1) 内容

70歳未満の被保険者が同一の月に一の保険医療機関等から入院に係る療養又は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受けた場合、高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者と同様に保険者から当該保険医療機関等へ支払う（現物給付化）こととなります。

※ あらかじめ保険者の認定を受けていない被保険者又は保険医療機関等において限度額適用認定証を提示しなかった場合は、被保険者が保険医療機関等の窓口で被保険者証に記載する割合の一部負担金を支払う（従来の取扱いと同様）こととなります。

(2) 対象レセプト

内科（入院・入院外）、歯科（入院）レセプトが対象となります。

(写)

(3) 高額療養費の算定基準

上位所得者世帯に属する被保険者	150,000円＋（医療費－500,000円）×1% （※ 多数該当の場合は、83,400円）
一般世帯に属する被保険者	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% （※ 多数該当の場合は、44,400円）
低所得者世帯に属する被保険者	35,400円 （※ 多数該当の場合は、24,600円）

(4) 実施時期

- ・ 平成19年4月1日

2 公費負担医療の給付がなされた場合の高額療養費の算定基準

- ・ 所得区分に関係なく一般（従来の取扱いと同様）で取扱います。

※ 患者の高額療養費算定基準額は、公費負担医療に「なお、患者が負担すべき額がある」こと及び「公費負担医療に係る3割分が21,000円以上」の場合、公費負担医療に係る医療費及び保険単独医療に係る医療費を合算した額を基準に算出します。（別紙の例5、7、9参照）

3 福祉医療の給付がなされた場合の高額療養費の算定基準

(1) 社保福祉医療費請求書

- ・ 所得区分に関係なく一般（従来の取扱いと同様）で取扱います。

(2) 国民健康保険

- ・ 所得区分に応じて取扱います。ただし、保険者の認定を受けていない被保険者又は保険医療機関等において、限度額適用認定証を提示しなかった場合は、一般（従来の取扱いと同様）で取扱います。

※ 所得区分に応じた取扱いは、別紙の例13、14、15、16、17のとおり

4 レセプトの記載等

(1) 特記事項欄に記載する略号

コード	17	18	19
略号	上位	一般	低所

※ 電子計算機の場合は、コードと略号を記載します。

※ 略号の「上位」は上位所得者世帯、「一般」は一般世帯、「低所」は低所得者世帯を表します。

(写)

(2) 特記事項欄の記載

上位所得者世帯	上位所得者世帯の限度額適用認定証（適用区分：A）が提示された場合、特記事項欄に「上位」と記載する。
一般世帯	上位所得者世帯又は低所得者世帯以外の限度額適用認定証（適用区分：B）が提示された場合、特記事項欄に「一般」と記載する。
低所得者世帯	低所得者世帯の限度額適用認定証（適用区分：C）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分：低所得）が提示された場合、特記事項欄に「低所」と記載する。

(3) 負担金額（入院）及び一部負担金額（入院外）欄の記載

- ・ 限度額適用認定証の提示があり、実際に高額療養費の現物給付がされた者のみ記載します。
- ・ 一部負担金が高額療養費算定基準額以下の場合は、入院レセプト、在宅時医学総合管理及び在宅末期医療総合診療算定の入院外レセプトであっても記載しません。

(4) レセプトの記載例及び各法負担

- ・ 別紙のとおり

<担当>

業務管理部 管理課 管理係

TEL (078) 332-5633

<高額療養費算定基準額>

- ・公費併用の場合：所得区分一般で取り扱う。
- ・福祉併用の場合：所得区分に応じて取り扱う。
- (ただし、限度額適用認定証の提示がない場合は、所得区分一般で取り扱う。)

70歳未満高額療養費の現物給付化に関するレセプトの記載例等

例	種別	レセプトの内容	レセプトの記載			金額計算				
1	国保単独	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・国保所得区分：上位所得者	特記事項 17 上位		請求点	負担金額	<国保単独>			
				保険	67,000	151,700	保険	高額	患者	
				公費①			469,000	49,300	151,700	
				公費②			・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－(150,000円＋(670,000円－500,000円)×1%)＝49,300円 ・患者：150,000円＋(670,000円－500,000円)×1%＝151,700円			
2	国保単独	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・国保所得区分：一般	特記事項 18 一般		請求点	負担金額	<国保単独>			
				保険	67,000	84,130	保険	高額	患者	
				公費①			469,000	116,870	84,130	
				公費②			・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)＝116,870円 ・患者：80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%＝84,130円			
3	国保単独	・総医療費：67,000円 ・入院 ・7割 ・国保所得区分：一般	特記事項 18 一般		請求点	負担金額	<国保単独>			
				保険	6,700		保険	患者		
				公費①			46,900	20,100		
				公費②			・国保：67,000円×0.7＝46,900円 ・患者：67,000円×0.3＝20,100円			
4	国保単独	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・国保所得区分：低所得者	特記事項 19 低所		請求点	負担金額	<国保単独>			
				保険	67,000	35,400	保険	高額	患者	
				公費①			469,000	165,600	35,400	
				公費②			・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－35,400円＝165,600円 ・患者：35,400円			
5	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：400,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：上位所得者	特記事項 17 上位		請求点	負担金額	<公費併用>			
				保険	67,000	(81,430) 162,430	保険	高額	公費	患者
				公費①	40,000	5,000	280,000	38,570	76,430	5,000
				公費②			・国保：400,000円×0.7＝280,000円 ・高額：120,000円－(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)＝38,570円 ・公費：(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝76,430円 ・患者：5,000円			
							<国保単独>			
							保険	高額	患者	
							189,000	0	81,000	
							・国保：270,000円×0.7＝189,000円 ・高額：81,000円－81,000＝0円 ・患者：(150,000円＋(670,000円－500,000円)×1%)－5,000円＝146,700円 146,700円>81,000円→81,000円			
							※公費負担医療に患者が負担すべき額があり、公費負担医療に係る3割分が21,000円以上の場合は、合算対象となる。			
6	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：670,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：上位所得者	特記事項 17 上位		請求点	負担金額	<公費併用>			
				保険	67,000	(84,130) 84,130	保険	高額	公費	患者
				公費①		5,000	469,000	116,870	79,130	5,000
				公費②			・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)＝116,870円 ・公費：(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝79,130円 ・患者：5,000円			
7	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：400,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：一般	特記事項 18 一般		請求点	負担金額	<公費併用>			
				保険	67,000	(81,430) 160,560	保険	高額	公費	患者
				公費①	40,000	5,000	280,000	38,570	76,430	5,000
				公費②			・国保：400,000円×0.7＝280,000円 ・高額：120,000円－(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)＝38,570円 ・公費：(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝76,430円 ・患者：5,000円			
							<国保単独>			
							保険	高額	患者	
							189,000	1,870	79,130	
							・国保：270,000円×0.7＝189,000円 ・高額：81,000円－79,130円＝1,870円 ・患者：(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝79,130円			
							※公費負担医療に患者が負担すべき額があり、公費負担医療に係る3割分が21,000円以上の場合は、合算対象となる。			

<高額療養費算定基準額>

- ・公費併用の場合：所得区分一般で取り扱う。
- ・福祉併用の場合：所得区分に応じて取り扱う。
- (ただし、限度額適用認定証の提示がない場合は、所得区分一般で取り扱う。)

70歳未満高額療養費の現物給付化に関するレセプトの記載例等

例	種別	レセプトの内容	レセプトの記載			金額計算					
8	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：670,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：一般	特記事項 18 一般		請求点	負担金額	<公費併用>				
				保険	67,000	(84,130) 84,130	保険	高額	公費	患者	
							469,000	116,870	79,130	5,000	・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)＝116,870円 ・公費：(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝79,130円 ・患者：5,000円
9	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：400,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：低所得者	特記事項 19 低所		請求点	負担金額	<公費併用>				
				保険	67,000	(81,430) 111,830	保険	高額	公費	患者	
							280,000	38,570	76,430	5,000	・国保：400,000円×0.7＝280,000円 ・高額：120,000円－(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)＝38,570円 ・公費：(80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝76,430円 ・患者：5,000円
							<国保単独>				
							保険	高額	患者		
							189,000	50,600	30,400		
							・国保：270,000円×0.7＝189,000円 ・高額：81,000円－30,400円＝50,600円 ・患者：35,400円－5,000円＝30,400円				
							※公費負担医療に患者が負担すべき額があり、公費負担医療に係る3割分が21,000円以上の場合は、合算対象となる。				
10	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：670,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：低所得者	特記事項 19 低所		請求点	負担金額	<公費併用>				
				保険	67,000	(84,130) 84,130	保険	高額	公費	患者	
									79,130	5,000	・国保：670,000円×0.7＝469,000円 ・高額：201,000円－(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)＝116,870円 ・公費：(80,100円＋(670,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝79,130円 ・患者：5,000円
11	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：60,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：低所得者	特記事項 19 低所		請求点	負担金額	<公費併用>				
				保険	67,000	(18,000) 53,400	保険	公費	患者		
							42,000	13,000	5,000		・国保：60,000円×0.7＝42,000円 ・公費：18,000円－5,000円＝13,000円 ・患者：5,000円
							<国保単独>				
							保険	高額	患者		
							427,000	147,600	35,400		・国保：610,000円×0.7＝427,000円 ・高額：183,000円－35,400円＝147,600円 ・患者：35,400円
							※公費負担医療に患者が負担すべき額があるが、公費負担医療に係る3割分が21,000円未満のため、合算対象外となる。				
12	国保・公費併用	・総医療費：670,000円 ・入院 ・7割 ・公費対象医療費：570,000円 ・公費対象患者負担額：5,000円 ・国保所得区分：低所得者	特記事項 19 低所		請求点	負担金額	<公費併用>				
				保険	67,000	(83,130) 113,130	保険	高額	公費	患者	
							399,000	87,870	78,130	5,000	・国保：570,000円×0.7＝399,000円 ・高額：171,000円－(80,100円＋(570,000円－267,000円)×1%)＝87,870円 ・公費：(80,100円＋(570,000円－267,000円)×1%)－5,000円＝78,130円 ・患者：5,000円
							<国保単独>				
							保険	高額	患者		
							70,000	0	30,000		・国保：100,000円×0.7＝70,000円 ・高額：30,000円－30,000円＝0円 ・患者：30,000円
13	国保・福祉併用	・総医療費：1,000,000円 ・入院 ・7割 ・福祉対象医療費：1,000,000円 ・国保所得区分：一般 ・福祉(マル老)所得区分：一般(2割負担、自己負担限度額44,400円)	特記事項 18 一般		請求点	負担金額	<福祉併用>				
				保険	100,000	(87,430) 87,430	保険	高額	福祉	患者	
									43,030	44,400	・国保：1,000,000円×0.7＝700,000円 ・高額：300,000円－(80,100円＋(1,000,000円－267,000円)×1%)＝212,570円 ・福祉：(80,100円＋(1,000,000円－267,000円)×1%)－44,400円＝43,030円 ・患者：44,400円

<高額療養費算定基準額>

- ・公費併用の場合：所得区分一般で取り扱う。
- ・福祉併用の場合：所得区分に応じて取り扱う。
- (ただし、限度額適用認定証の提示がない場合は、所得区分一般で取り扱う。)

70歳未満高額療養費の現物給付化に関するレセプトの記載例等

例	種別	レセプトの内容	レセプトの記載				金額計算																												
14	国保・福祉併用	・総医療費：1,000,000円 ・入院 ・7割 ・福祉対象医療費：900,000円 ・国保所得区分：一般 ・福祉(マル老)所得区分：一般(2割負担、自己負担限度額44,400円)	<table><tr><td>特記事項</td><td></td><td>請求点</td><td>負担金額</td></tr><tr><td rowspan="3">18 一般</td><td>保険</td><td>100,000</td><td>(86,430) 116,430</td></tr><tr><td>公費①</td><td>90,000</td><td>44,400</td></tr><tr><td>公費②</td><td></td><td></td></tr></table>	特記事項		請求点	負担金額	18 一般	保険	100,000	(86,430) 116,430	公費①	90,000	44,400	公費②			<福祉併用> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>福祉</th><th>患者</th></tr><tr><td>630,000</td><td>183,570</td><td>42,030</td><td>44,400</td></tr></table> ・国保：900,000円×0.7=630,000円 ・高額：270,000円－(80,100円＋(900,000円－267,000円)×1%)=183,570円 ・福祉：(80,100円＋(900,000円－267,000円)×1%)－44,400円=42,030円 ・患者：44,400円 <国保単独> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>患者</th></tr><tr><td>70,000</td><td>0</td><td>30,000</td></tr></table> ・国保：100,000円×0.7=70,000円 ・高額：30,000円－30,000円=0円 ・患者：(80,100円＋(1,000,000円－267,000円)×1%)－44,400円=43,030円 43,030円>30,000円→30,000円 ※福祉医療に患者が負担すべき額があり、福祉医療に係る3割分が21,000円以上の場合は、合算対象となる。				保険	高額	福祉	患者	630,000	183,570	42,030	44,400	保険	高額	患者	70,000	0	30,000
特記事項		請求点	負担金額																																
18 一般	保険	100,000	(86,430) 116,430																																
	公費①	90,000	44,400																																
	公費②																																		
保険	高額	福祉	患者																																
630,000	183,570	42,030	44,400																																
保険	高額	患者																																	
70,000	0	30,000																																	
15	国保・福祉併用	・総医療費：1,000,000円 ・入院 ・7割 ・福祉対象医療費：1,000,000円 ・国保所得区分：一般 ・福祉(マル乳)所得区分：一般(1割負担、自己負担限度額2,800円)	<table><tr><td>特記事項</td><td></td><td>請求点</td><td>負担金額</td></tr><tr><td rowspan="3">18 一般</td><td>保険</td><td>100,000</td><td>(87,430) 87,430</td></tr><tr><td>公費①</td><td></td><td>2,800</td></tr><tr><td>公費②</td><td></td><td></td></tr></table>	特記事項		請求点	負担金額	18 一般	保険	100,000	(87,430) 87,430	公費①		2,800	公費②			<福祉併用> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>福祉</th><th>患者</th></tr><tr><td>700,000</td><td>212,570</td><td>84,630</td><td>2,800</td></tr></table> ・国保：1,000,000円×0.7=700,000円 ・高額：300,000円－(80,100円＋(1,000,000円－267,000円)×1%)=212,570円 ・福祉：(80,100円＋(1,000,000円－267,000円)×1%)－2,800円=84,630円 ・患者：2,800円				保険	高額	福祉	患者	700,000	212,570	84,630	2,800						
特記事項		請求点	負担金額																																
18 一般	保険	100,000	(87,430) 87,430																																
	公費①		2,800																																
	公費②																																		
保険	高額	福祉	患者																																
700,000	212,570	84,630	2,800																																
16	国保・福祉併用	・総医療費：1,000,000円 ・入院 ・7割 ・福祉対象医療費：1,000,000円 ・国保所得区分：低所得者 ・福祉(マル老)所得区分：一般(2割負担、自己負担限度額44,400円)	<table><tr><td>特記事項</td><td></td><td>請求点</td><td>負担金額</td></tr><tr><td rowspan="3">19 低所</td><td>保険</td><td>100,000</td><td>(35,400) 35,400</td></tr><tr><td>公費①</td><td></td><td>35,400</td></tr><tr><td>公費②</td><td></td><td></td></tr></table>	特記事項		請求点	負担金額	19 低所	保険	100,000	(35,400) 35,400	公費①		35,400	公費②			<福祉併用> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>福祉</th><th>患者</th></tr><tr><td>700,000</td><td>264,600</td><td>0</td><td>35,400</td></tr></table> ・国保：1,000,000円×0.7=700,000円 ・高額：300,000円－35,400円=264,600円 ・福祉：300,000円－264,600円－35,400円=0円 ・患者：35,400円				保険	高額	福祉	患者	700,000	264,600	0	35,400						
特記事項		請求点	負担金額																																
19 低所	保険	100,000	(35,400) 35,400																																
	公費①		35,400																																
	公費②																																		
保険	高額	福祉	患者																																
700,000	264,600	0	35,400																																
17	国保・福祉併用	・総医療費：1,000,000円 ・入院 ・7割 ・福祉対象医療費：700,000円 ・国保所得区分：低所得者 ・福祉(マル老)所得区分：一般(2割負担、自己負担限度額44,400円)	<table><tr><td>特記事項</td><td></td><td>請求点</td><td>負担金額</td></tr><tr><td rowspan="3">19 低所</td><td>保険</td><td>100,000</td><td>(35,400) 35,400</td></tr><tr><td>公費①</td><td>70,000</td><td>35,400</td></tr><tr><td>公費②</td><td></td><td></td></tr></table>	特記事項		請求点	負担金額	19 低所	保険	100,000	(35,400) 35,400	公費①	70,000	35,400	公費②			<福祉併用> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>福祉</th><th>患者</th></tr><tr><td>490,000</td><td>174,600</td><td>0</td><td>35,400</td></tr></table> ・国保：700,000円×0.7=490,000円 ・高額：210,000円－35,400円=174,600円 ・福祉：210,000円－174,600円－35,400円=0円 ・患者：35,400円 <国保単独> <table><tr><th>保険</th><th>高額</th><th>患者</th></tr><tr><td>210,000</td><td>90,000</td><td>0</td></tr></table> ・国保：300,000円×0.7=210,000円 ・高額：90,000円 ・患者：0円 ※福祉医療に患者が負担すべき額があり、福祉医療に係る3割分が21,000円以上の場合は、合算対象となる。				保険	高額	福祉	患者	490,000	174,600	0	35,400	保険	高額	患者	210,000	90,000	0
特記事項		請求点	負担金額																																
19 低所	保険	100,000	(35,400) 35,400																																
	公費①	70,000	35,400																																
	公費②																																		
保険	高額	福祉	患者																																
490,000	174,600	0	35,400																																
保険	高額	患者																																	
210,000	90,000	0																																	

※ 例6、8、10、13、15、16の負担金額欄については、上段の()書きを省略しても差し支えありません。