

「日医標準レセプトソフト」

平成19年4月診療報酬改定対応
(健康保険法施行令等の一部改定対応)

2007年 3月26日

社団法人 日本医師会

2007年(平成19年)4月からの改定について

2007年4月改定は、「70歳未満の者の入院・外来に係る高額療養費の現物給付化」、「消費税総額表示」、「結核予防法」、「リハビリテーション」などがあります。これの対応方法について説明します。

2007年3月20日時点に対応した内容は、「70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化」、「消費税総額表示」です。

70歳未満の者の入院・外来に係る高額療養費の現物給付化

(外来は、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診察料を算定した場合に限る)

1. 負担上限額

高額療養費の現物給付化によって、患者負担金額が自己負担限度額を上限とした金額に変更となります。70歳以上の者については既に現物給付化されています。

自己負担限度額は以下のとおりです。

所得区分	2006年10月から
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% 〔83,400円〕
	基準年間所得 600万円以上
一般所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〔44,400円〕
低所得者 「非課税世帯」	35,400円
	〔24,600円〕

〔 〕内は、過去12ヶ月間に4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額です。

2. 限度額適用認定証

被保険者の申請により高額療養費自己負担限度額の適用認定証が交付されます。これを医療機関の窓口へ提出することにより現物給付が行われます。

所得区分	適用認定証
上位所得者	「限度額適用認定証(仮称)」
一般所得者	「限度額適用認定証(仮称)」
低所得者 「非課税世帯」	「標準負担額減額認定証」
	「限度額適用・標準負担額減額認定証(仮称)」

平成18年8月から平成19年3月までの間に交付される「標準負担額減額認定証」については、経過措置により平成19年7月まで「限度額適用・標準負担額減額認定証」の効力があります。

3. 診療報酬明細書

該当する場合は、レセプトの「特記事項」欄に以下の記載を行います。

所得区分	「特記事項」欄
上位所得者	「上位」
一般所得者	「一般」
低所得者 「非課税世帯」	「低所」

改定対応方法について

1. 70歳未満の者の入院・外来に係る高額療養費の現物給付化 (外来は、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限る)

「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」を確認し自己負担限度額を識別する保険番号を登録します。

(1) 改正対応プログラム

Ver 3.3.0(sarge/woody)に適用するパッチプログラムを提供します。

Ver 3.4.0(sarge)パッケージを提供します。

どちらかの対応で適用します。

(2) 保険番号マスタ

以下の内容をマスタ更新により保険番号マスタへ登録します。

保険番号	有効開始日	有効終了日	制度名	区分
966	20070401	99999999	高額(上位)	上位所得者
967	20070401	99999999	高額(一般)	一般・低所得者

(3) 点数マスタ

以下の内容(特記事項)をマスタ更新により点数マスタへ登録します。

診療行為コード	有効開始日	有効終了日	名称
099990117	20070401	99999999	上位
099990118	20070401	99999999	一般
099990119	20070401	99999999	低所

レセプト作成処理で自動記載を行います。診療行為で特記事項の入力をする必要はありません。

(4) 患者登録

患者負担金を計算する時に区分を識別するため、患者登録画面(P02)の公費入力欄へ該当する保険番号を入力し登録します。

この保険番号については、保険組み合わせには含まれません。

The screenshot shows a software window for patient registration. The 'Public Fee Input' section is circled in red, indicating the selection of insurance category '967 高額(一般)'. Other visible fields include patient name, sex, birth date, and insurance details.

(5) 患者負担額の計算

患者公費情報に限度額適用認定証に合せた保険番号「966」「967」が登録されている場合は、それに従い患者負担額(自己負担限度額)を計算します。

「967」入力時・・・所得者情報を参照し、一般又は低所得者を判断します。

2. Ver 3.4.0(sarge)パッケージにおける関連事項

Ver 3.4.0(sarge)パッケージでは、高額療養費の現物給付化に関連する内容として高額委任払い制度及び高額療養費多数該当(4回目以降)の対応を行っています。

(1) 高額委任払い制度

現物給付化となるので4月以降入院・外来について高額委任払い制度が利用されるのかは分かりません。 利用する場合でも現物給付を優先する事とします。

高額委任払い制度を利用する場合は、患者登録画面の公費欄に964(高額委任払い制度)を登録します。 この保険番号については、保険組み合わせには含まれません。

次に所得者情報において外来・入院別に上限額を設定します。

* 964(高額委任払い制度)が有効になる場合

外来：主保険単独の場合又は主保険+027の場合 かつ

高齢者+在総診でない場合 かつ

所得者情報で上限額設定が0円でない場合。
 入院：主保険単独の場合 かつ
 高齢者でない場合 かつ
 所得者情報で上限額設定が0円でない場合。

The screenshot shows a patient record for 'ニナイ 太郎' (Taro Ninai). The '負担者の種類' (Burden Type) field is circled in red and contains the value '504 高専委任払'. Other fields include '保険の種類' (Insurance Type) as '001 政管' and '有効期間' (Valid Period) from 'H18.10.1' to '9999999'.

所得者情報において、外来・入院別に上限額を設定

The screenshot shows the '所得者情報' (Income Information) section. A table lists income types with their respective limit amounts. The '高専委任払' (High Special Assignment Payment) entry has a limit amount of '35,400'. A red circle highlights this value in the '上限額' (Limit Amount) column.

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	高専委任払	H18.10.1	9999999	1	H18.10.1	9999999	0	35,400

負担金は設定に応じた上限額の範囲で入外別に計算します。

(2) 高額療養費多数該当(4回目以降)

高額療養費の多数該当による負担金計算を行います。

高額療養費多数該当の計算をする場合は、患者登録画面の公費欄に965(高額4回目以降)を登録します。この保険番号については、保険組み合わせには含まれません。

* 965(高額4回目以降)が有効になる場合

入院：高齢者2割又は3割(一般経過措置でない)の場合 又は
 高齢者以外で、保険番号「966」「967」の登録がある場合

外来：高齢者以外で、保険番号「966」「967」の登録がある場合

(在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診察料を算定した場合に限る)

The screenshot shows a patient registration form. In the 'Insurance' section, there is a table with columns for '負担者番号' (Contributor No.), '公費の種類' (Type of Public Fee), '受給者番号' (Beneficiary No.), '適用期間' (Applicable Period), and '確認年月日' (Confirmation Date). The entry '965 高額4回目' is circled in red. Other entries include '0073 本人3割' and '1234566'. The form also includes fields for patient name, date of birth, and insurance type.

負担金は所得区分に応じた多数該当の自己負担限度額で計算します。

自己負担限度額は以下の通りです。

高齢者	4 4 4 0 0 円
高齢者以外 (上位所得者)	8 3 4 0 0 円
(一般所得者)	4 4 4 0 0 円
(低所得者)	2 4 6 0 0 円

レセプト記載について

高齢者の場合、保険欄 - 一部負担金額欄の記載を上限44400円までの金額で記載しますので、“高額4回目以降”の判断がつきますが、
 高齢者以外の場合、保険欄 - 一部負担金額欄の記載はしませんので、“高額4回目以降”の判断がつきません。

何か判断する為の記載が必要となるかもしれませんが、今はわかっていません。

消費税総額表示

2004年4月1日から消費税の総額表示が義務化され、経過措置として2007年3月31日までに対応をすることとなりました。

1. 対応の概要

システム対応は、以下のようにします。

外税方式（現行） ... 2007年3月31日診療分まで

総額表示 ... 2007年4月1日診療分から

現在、日医標準レセプトにおいて自費診療を入力し消費税を算定した場合、患者に渡す請求書兼領収書は以下のように印字されます。

外来文書料	1000円
-------	-------

自費計	1050円
-----	-------

消費税（再掲）	50円
---------	-----

これを、2007年4月1日診療分から以下のように変更し、明細欄については消費税を含んだ金額で印字することとします。

外来文書料	1050円	← 税込み金額とします
-------	-------	-------------

自費計	1050円
-----	-------

消費税（再掲）	50円
---------	-----

自費保険（課税設定）の診療行為入力時及び、通常の保険診療で“ . 960 保険外（消費税あり）”を入力した場合も上記と同様明細欄に消費税込みの金額を記載します。

また、オンラインでの診療入力画面及び請求確認画面等についても明細に消費税を含んだ金額を表示することとします。

今回の消費税総額表示対応に伴い下記の対応についても併せて行うこととしたので注意してください。(パッチ適用後又は ver3.4 以降)

【重要 1】自費保険(課税)で診療入力時の課税取扱い変更について(平成 19 年 4 月 1 日診療分より)

自費保険(課税)で診療入力時に診療種別区分 “. 9 5 0 ” を宣言した剤について従前は課税対象としていましたが、平成 19 年 4 月 1 日以降の診療分より該当する診療種別区分で入力した診療行為は非課税の扱いとします。自費保険(課税)で診療入力する際に D o 機能などで過去診療データを引用する場合には診療種別区分の取り扱いに注意してください。

【重要 2】自費保険(課税)で入院時の室料差額課税取扱い変更について(平成 19 年 4 月 1 日以降入院請求分より)

自費保険(課税)で入院し室料差額を算定した場合について、従前は室料差額についても無条件に課税対象としていましたが、平成 19 年 4 月 1 日以降の入院分より室料差額の課税・非課税はシステム管理「5000 医療機関情報 - 入院基本」の“室料差額消費税”設定に準じた計算を行うこととします。

2. 点数マスタ登録画面での金額内容区分の追加（機能追加）

自費診療分の診療行為については現在外税での金額設定しかマスタ登録出来ませんでしたが、診療行為コード 096000001 ~ 096999999 の範囲について有効開始年月日が 2007 年 4 月 1 日以降のデータにかぎり内税(税込み)での金額設定を可能とします。マスタ登録画面で以下の設定を可能とすることにより対応します。

「0：税抜き」

「4：税込み」

点数マスタ登録画面での対応

診療行為コード 096000001 ~ 096999999 の範囲については、マスタ設定画面の最下段で金額内容区分の設定を可能とする。

例．税込み 1050 円となる自費コードの登録例

診療行為コード 金額 金額内容

診療行為コード 金額 金額内容

従来どおりのマスタ設定（金額内容“0”）のままでも消費税計算した結果の患者請求額は 1050 円となるので、医療機関の運用に併せてマスタ設定を行ってください。

税込み金額でマスタ設定を行いたい場合に設定します

点数マスタ登録画面（内税での登録時）

- ・内税設定はマスタの有効開始日が平成 19 年 4 月 1 日以降の場合に可能です
- ・金額は税込み額を設定してください（上記画面では本体価格 1000 円 + 消費税 50 円の設定です）
- ・金額内容は“4 税込み”を設定します（消費税総額対応をパッチで適用した場合は項目名称が“部位区分”と表示されますが、設定した内容は正常に登録されます）

3. 診療入力時の自費コード取り扱い(平成19年4月1日診療日以降)

診療行為コード範囲	診療種別区分 .950宣言時	診療種別区分 .960宣言時	診療種別区分 入力なし
095000001 ~ 095999999 点数マスタ金額設定あり	消費税計算なし	消費税計算あり 【注1】	消費税計算なし
096000001 ~ 096999999 金額内容(0:税抜き) 点数マスタ金額設定あり	消費税計算なし	消費税計算あり 【注1】	消費税計算あり 【注1】
096000001 ~ 096999999 金額内容(4:税込み) 点数マスタ金額設定あり	入力不可	消費税含む 【注2】	消費税含む 【注2】
095000001 ~ 095999999 096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定なし (金額ゼロ円設定)	消費税計算なし	消費税含む 【注3】	095xxxxxx 消費税計算なし 096xxxxxx 消費税含む【注3】

【注1】消費税計算

$$\text{点数マスタ設定金額} \times 0.05 = \text{消費税}$$

$$\text{点数マスタ設定金額} + \text{消費税} = \text{税込み金額}$$

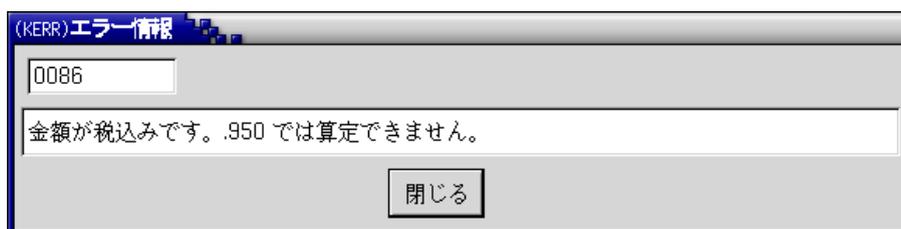
【注2】

点数マスタに設定された金額 = 消費税を含んだ金額として取り扱います

【注3】

診療行為画面で入力された金額が消費税を含んだものとして取り扱います

入力不可の場合は診療入力時に以下のエラーメッセージが表示される。



4. 入力方法と計算方法

診療コード	有効期間	名称	点数種別	金額(円)
095000001	00000000 ~	妊娠検査	0	3000
095000002	00000000 ~	新生児検診	0	2000
096000001	00000000 ~	差額ベッド代	0	4000
096000002	00000000 ~	予防接種	0	2000
096000003	20070401 ~	差額ベッド代(税込)	4	4200
096000004	20070401 ~	予防接種(税込)	4	2100
096210001	00000000 ~	ピル	0	1000
096210002	20070401 ~	ピル(税込)	4	1050

(1) 点数種別「4: 税込み」以外を「.950」で入力した場合

3月までと4月からで変更はなし

.950 保険外(消費税なし)
 095000001 妊娠検査 3000円

診療行為	
数量	1
自費金額	3000円

収納	
税無	3000円
税	0円

	保険適用	保険適用外		
投薬	点	円	文書料	円
投薬	点	円	予防接種	円
			検診	3000円
			差額ベッド	円
合計点数	点		自費計	3000円
保険分負担金額	円		消費税(再)	円
保険適用外金額	円			
消費税(再掲)	円		今回請求額	3000円
			消費税(再掲)	円

(2) 点数種別「4: 税込み」以外を「.960」で入力した場合

3月以前の算定

.960 保険外(消費税あり)
096000001 差額ベッド代 4000 円

診療行為	
数量	1
自費金額	4000 円

収納	
税有	4000 円
税	200 円

	保険適用	保険適用外		
診察	点	円	文書料	円
投薬	点	円	予防接種	円
			検診	円
			差額ベッド	4000 円
合計点数	点		自費計	4200 円
保険分負担金額	円		消費税(再)	200 円
保険適用外金額	円			
消費税(再掲)	円		今回請求額	4200 円
			消費税(再掲)	200 円

4月以降の算定

.960 保険外（消費税あり）
 096000001 差額ベッド代 4200 円

診療行為	
数量	1
自費金額	4200 円

収納	
税有	4200 円
税	200 円

点数マスタの金額から消費税を上乗せした金額とする。
 計算式
 消費税 4000 × 0.05 = 200 円
 [端数処理はシス管設定]
 単価(4000 円 + 200 円) × 数量 1

課税対象額から消費税相当額を計算する。
 計算式
 4200 × 5 ÷ 105 = 200 円
 [端数処理はシス管設定]

	保険適用	保険適用外		
診察	点	円	文書料	円
投薬	点	円	予防接種	円
			検診	円
			差額ベッド	4200 円
合計点数	点		自費計	4200 円
			消費税（再）	200 円
保険分負担金額	円			
			今回請求額	4200 円
保険適用外金額	円		消費税（再掲）	200 円
消費税（再掲）	円			

(3) 点数種別「4：税込み」を「.950」で入力した場合

3月以前の算定

点数マスタの有効開始日が 20070401 なので入力エラーとなる。

4月以降の算定

点数マスタの金額に消費税を含んでいるので消費税分を引くことになるので入力エラーとする。

(4) 点数種別「4：税込み」を「.960」で入力した場合

3月以前の算定

点数マスタの有効開始日が 20070401 なので入力エラーとなる。

4月以降の算定

.960 保険外（消費税あり）
096000003 差額ベッド代 4200 円

診療行為	
数量	1
自費金額	4200 円

点数マスタの金額が消費税を含んでいるのでそのままの金額とする。

収納	
税有	4200 円
税	200 円

課税対象額から消費税相当額を計算する。
計算式
 $4200 \times 5 \div 105 = 200 \text{ 円}$
〔端数処理はシス管設定〕

	保険適用	保険適用外		
診察	点	円	文書料	円
投薬	点	円	予防接種	円
			検診	円
			差額ベッド	4200 円
合計点数		点	自費計	4200 円
保険分負担金額		円	消費税（再）	200 円
保険適用外金額		円	今回請求額	4200 円
消費税（再掲）		円	消費税（再掲）	200 円

3月31日迄の診療行為入力画面

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00101 ニチイ ハジメ 男 0001 国保(138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 3.31 院内 日医 - S45. 1.1 37才 01 内科

0001 医師 一郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111012370	電子化加算		273 X 1		273				
96	.960	* 保険外 (消費税あり)								
	095000001	文書料		X 1		1000				
96	.960	* 保険外 (消費税あり)								
	140000610	創傷処置 1		X 1		450				

DO選択

科 病名

合計点数 最終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

273 273 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 中途表示

診療選択 グリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

4月1日以降の診療行為入力画面 (各明細が消費税を含んだ金額表示となる)

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00101 ニチイ ハジメ 男 0001 国保(138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.1 院内 日医 - S45. 1.1 37才 01 内科

0001 医師 一郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111012370	電子化加算		273 X 1		273				
96	.960	* 保険外 (消費税あり)								
	095000001	文書料		X 1		1050				
96	.960	* 保険外 (消費税あり)								
	140000610	創傷処置 1		X 1		473				

DO選択

科 病名

合計点数 最終来院日(退院日) 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

273 273 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 中途表示

診療選択 グリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

3月31日迄の請求確認画面

00101	ニチイ ハジメ	男	0001 国保 (138057)	30%
H19. 3.31	日医	S45. 1. 1	37才	01 内科
発行日 H19. 3.31	伝票番号	その他自費		
初・再診料	保険分 (点) 273	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり
医学管理等			自費01	1,000
在宅医療			自費02	
投薬			自費03	
注射			自費04	
処置		450	自費05	
手術			自費06	
麻酔			自費07	
検査			自費08	
画像診断			自費09	
リハビリ			その他計	1,000
精神科専門				
放射線治療				
入院料等				
療養担当手当				
合計点数	273			
負担金額 (円)	820	473	消費税	50
薬剤一部負担		老人一部負担		労災自賠保険適用分 (円)
公費一部負担		一部負担金計		初診
				再診
				指導
				その他
				調整金
				今回診療分請求額
				2,343
				前回までの未収額
				前回までの過入金額
				返金額
				-
				入金上限額: 2,343円
				入金額
				2,343
				合計入金額: 2,343
入金方法 01 現金		入金の取扱い 3 今回分・伝票の新しい未収順に入金		合計未収額
				0
請求書兼領収書	0 発行なし	処方せん	0 発行なし	U・P
				0 U・P 指示なし
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行	薬剤情報	0 発行なし	
診療費明細書	0 発行なし	ドクター	0001 医師 一郎	
戻る	調整	保険切替	診療科切替	一括入金
				一括返金
				登録

4月1日以降の請求確認画面 (各明細の計欄が消費税を含んだ金額表示となる)

00101	ニチイ ハジメ	男	0001 国保 (138057)	30%
H19. 4. 1	日医	S45. 1. 1	37才	01 内科
発行日 H19. 4. 1	伝票番号	その他自費		
初・再診料	保険分 (点) 273	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり
医学管理等			自費01	1,050
在宅医療			自費02	
投薬			自費03	
注射			自費04	
処置		473	自費05	
手術			自費06	
麻酔			自費07	
検査			自費08	
画像診断			自費09	
リハビリ			その他計	1,050
精神科専門				
放射線治療				
入院料等				
療養担当手当				
合計点数	273			
負担金額 (円)	820	473	消費税	50
薬剤一部負担		老人一部負担		労災自賠保険適用分 (円)
公費一部負担		一部負担金計		初診
				再診
				指導
				その他
				調整金
				今回診療分請求額
				2,343
				前回までの未収額
				前回までの過入金額
				返金額
				-
				入金上限額: 2,343円
				入金額
				2,343
				合計入金額: 2,343
入金方法 01 現金		入金の取扱い 3 今回分・伝票の新しい未収順に入金		合計未収額
				0
請求書兼領収書	1 発行あり	処方せん	0 発行なし	U・P
				0 U・P 指示なし
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行	薬剤情報	0 発行なし	
診療費明細書	1 発行あり	ドクター	0001 医師 一郎	
戻る	調整	保険切替	診療科切替	一括入金
				一括返金
				登録

3月31日迄の請求書兼領収書記載イメージ

No. 1450		診療費請求書兼領収書	
診療日 平成19年 3月31日		発行日 平成19年 3月31日	
氏名 日医 一 様		保険種類 国保	
患者番号 00101		負担割合 3割	
		内科	

	保 険 適 用	保 険 適 用 外	
初・再診料	273点		円
医学管理等	点		円
在宅医療	点		円
投薬	点		円
注射	点		円
処置	点	450円	
手術	点		円
麻酔	点		円
検査	点		円
画像診断	点		円
リハビリテーション	点		円
精神科専門療法	点		円
放射線治療	点		円
入院料等	点		円
	点		円
合計点数	273点		

保険分負担金額	820円
保険適用外金額	473円
消費税(再掲)	23円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。

自費01	1,000円
自費02	円
自費03	円
自費04	円
自費05	円
自費06	円
自費07	円
自費08	円
自費09	円
	円
自費計	1,050円
消費税(再掲)	50円
薬剤一部負担金	円
老人一部負担金	円
公費一部負担金	円
調整金	円

今回請求額	2,343円
消費税(再掲)	73円
前回請求額	0円
合計請求額	2,343円
今回入金額	2,343円

東京都文京区本駒込2-28-16
財団法人 日医総研 ニチイ医院
電話 03-1234-5678

領 収 印

MEMO

明細の表示は消費税を含みません

4月1日以降の請求書兼領収書記載イメージ

No. 1451		診療費請求書兼領収書	
診療日	平成19年 4月 1日	発行日	平成19年 4月 1日
氏名	日医 一 様	保険種類	国保
患者番号	00101	負担割合	3割
	内科		

	保 険 適 用	保 険 適 用 外	
初・再診料	273点	円	自費01
医学管理等	点	円	自費02
在宅医療	点	円	自費03
投薬	点	円	自費04
注射	点	円	自費05
処置	点	473円	自費06
手術	点	円	自費07
麻酔	点	円	自費08
検査	点	円	自費09
画像診断	点	円	自費計
リハビリテーション	点	円	消費税(再掲)
精神科専門療法	点	円	
放射線治療	点	円	薬剤一部負担金
入院料等	点	円	老人一部負担金
	点	円	公費一部負担金
合計点数	273点		調整金

保険分負担金額	820円
保険適用外金額	473円
消費税(再掲)	23円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。

今回請求額	2,343円
消費税(再掲)	73円
前回請求額	0円
合計請求額	2,343円
今回入金額	2,343円

東京都文京区本駒込2-28-16

財団法人 日医総研 ニチイ医院

電話 03-1234-5678

領収印

MEMO

明細の表示が消費税を含みます

5. データベース上の記録方法変更

消費税の総額表示対応に伴いデータベースへの金額記録を以下のように変更します。

例 1 : 自費診療行為 (095xxxxxx、096xxxxxx) を消費税計算した場合

診療行為 自費 1 “ 095000001 ” 単価 2000 円を “ . 9 6 0 ” 宣言での入力時

平成 19 年 3 月 31 日診療日分迄の記録	平成 19 年 4 月 1 日診療日以降の記録
収納テーブル(TBL_SYUNOU) ・ 自費 1 ~ 自費 1 0 (SYU-JIHI-1-TAX ~ SYU-JIHI-10-TAX) は消費税を含まない 2000 円が記録される。 ・ 自費小計(SYU-JIHI-TOTAL)は消費税を含まない 2000 円が記録される。	収納テーブル(TBL_SYUNOU) ・ 自費 1 ~ 自費 1 0 (SYU-JIHI-1-TAX ~ SYU-JIHI-10-TAX) は消費税を含む 2100 円が記録される。 ・ 自費小計(SYU-JIHI-TOTAL)は上記自費 1 ~ 自費 1 0 の合計金額が記録される為、消費税を含む 2100 円が記録される。
診療行為テーブル(TBL_SRYACT) ・ 自費金額(SRY-JIHIMONEY)は消費税を含まない 2000 円が記録される。	診療行為テーブル(TBL_SRYACT) ・ 自費金額(SRY-JIHIMONEY)は消費税を含む 2100 円が記録される。 $2000 \text{ 円} \times 1.05$

例2：初診料（270点）を“ . 9 6 0 保険外（消費税あり）”宣言での入力時

平成 19 年 3 月 31 日診療日分迄の記録	平成 19 年 4 月 1 日診療日以降の記録
収納テーブル(TBL_SYUNOU) ・ 適用外金額（診療料） (SYU-SSU-TGMONEY -TAX) は消費税を含まない 2700 円が記録される。 ・ 適用外金額 - 合計 (SYU-TOTAL-TGMONEY-TAX) は消費税を含まない 2700 円が記録される。	収納テーブル(TBL_SYUNOU) ・ 適用外金額（診療料） (SYU-SSU-TGMONEY -TAX) は消費税を含まない 2835 円が記録される。 ・ 適用外金額 - 合計 (SYU-TOTAL-TGMONEY-TAX) は消費税を含まない 2835 円が記録される。
診療行為テーブル(TBL_SRYACT) ・ 自費金額(SRY-JIHIMONEY)は消費税を含まない 2700 円が記録される。	診療行為テーブル(TBL_SRYACT) ・ 自費金額(SRY-JIHIMONEY)は消費税を含む 2835 円が記録される。 $2700 \text{ 円} \times 1.05$

請求書兼領収書のカスタマイズ、又は独自に作成された統計帳票などで上記項目を参照している場合に、記録内容をそのまま使用できないと判断された場合は各テーブルに記録された診療年月日（又は診療年月）を判定し、プログラムの修正を要する場合がある。

診療年月日（又は診療年月）の判定項目

収納テーブルの場合は SYU-SRYYMD（診療年月日）

診療行為テーブルの場合は SYU-SRYYM（診療年月）

6. 請求書兼領収書のプログラム修正対応

請求書兼領収書の自費欄について以下のような印字を行われている場合は修正が必要です。

自費欄の金額記載が

自 費 計 2 1 0 0 円

消費税（再掲） 1 0 0 円

と記載されたものについて“自費計”の金額編集に修正が必要です。

請求書兼領収書プログラムの修正例を以下に示します。

（外来分）

標準提供の外来請求書兼領収書プログラムでは 300-HC03-HEN-SEC にて

自費計“HC03-JIHI(11)”の編集を以下のように変更しています。

* 自費合計

```

COMPUTE WRK-GOKTEN      =  WRK-JIHI-TOTAL
                               +  SYU-JIHI-TAX

MOVE     WRK-GOKTEN      TO  WRK-Z72

PERFORM  800-HENKAN-SEC

MOVE     WRK-Z72-G       TO  HC03-JIHI(11)

```



* 自費合計

```

IF      SYU-SRYMD        <=  “ 20070331 ”

    COMPUTE WRK-GOKTEN    =  WRK-JIHI-TOTAL
                               +  SYU-JIHI-TAX

ELSE

    MOVE     WRK-JIHI-TOTAL  TO  WRK-GOKTEN

END-IF

MOVE     WRK-GOKTEN        TO  WRK-Z72

PERFORM  800-HENKAN-SEC

MOVE     WRK-Z72-G        TO  HC03-JIHI(11)

```

と変更します。

変更詳細

WRK-JIHI-TOTAL には SYU-JIHI-TOTAL + SYU-JIHI-TOTAL-TAX
が格納済みとします

SYU-JIHI-TAX には自費の消費税（再掲金額）が格納済みです

2007 年 3 月 31 日診療分までの収納データ SYU-JIHI-TOTAL-TAX には消費税を含まない金額が記録されていますが、4 月 1 日以降分は消費税を含んだ金額が記録される為、自費小計の編集には消費税（再掲）項目を加算しないように対応が必要となります。SYU-SRYEYMD（診療年月日）を判定し、3 月 31 日までと 4 月 1 日以降で処理を変更することとします。

例として外来分請求書の変更例を示しましたが、入院分についても同様の対応が必要となります。

7. 支払証明書のプログラム修正対応

支払証明書をカスタマイズ作成し自費分負担金額を印字している場合もプログラムの修正が必要となります。

自費分負担額の集計で SYU-JIHI-TOTAL-TAX と SYU-JIHI-TAX を集計対象としている場合、4 月 1 日以降分は SYU-JIHI-TOTAL-TAX に消費税を含んだ記録となる為、請求書兼領収書と同様に年月日を判定して計算式を修正します。

なお自費保険（課税）の場合、3 月 31 日診療分までの収納テーブル消費税記録は SYU-SKYMONEY-TAX-SAI にしか記録されませんが、4 月 1 日以降分は総額表示対応に伴い全ての消費税項目に値がセットされる為、支払証明書のプログラムで自費分負担額の集計をされる場合は留意してください。

8. 収納テーブルの格納データについて

・ 収納テーブルの消費税関連項目

消費税対象金額 SYU-TAX-TAISYOU	現状： 未使用 4月診療分以降： 消費税の課税対象となる全ての項目の合算金額が 記録される（金額には消費税額含む）
消費税（内税） SYU-TAX-MONEY	未使用
消費税（合計） SYU-SKYGK	未使用
保険適用外金額（合計） SYU-TOTAL-TGMONEY-TAX	保険適用外分の総金額（消費税込み）が記録される
保険適用外金額 - 消費税（再掲） SYU-TGMONEY-TAX-SAI	保険適用外分の消費税額が記録される 4月診療分以降： SYU-TOTAL-TGMONEY-TAX を割り戻して算出
自費小計（消費税あり） SYU-JIHI-TOTAL-TAX	その他自費分の総金額が記録される 3月診療分迄： 消費税を含まない総金額が記録される 4月診療分以降： 消費税を含む総金額が記録される
自費金額消費税 SYU-JIHI-TAX	3月診療分迄： SYU-JIHI-TOTAL-TAX に 0.05 を乗じて算出 4月診療分以降： SYU-JIHI-TOTAL-TAX を割り戻して算出
保険適用金額 SYU-HKNTEKMONEY	自費保険（課税）の場合 3月診療分迄： 消費税を含まない金額が記録される 4月診療分以降： 消費税を含む金額が記録される
労災保険 - 消費税（再掲） SYU-RSI-TAX-SAI	労災（自賠償）請求分の消費税額が記録される

<p>請求金額 - 消費税（再掲） SYU-SKYMONEY-TAX-SAI</p>	<p>3月診療分迄： 自費保険（課税）の場合 患者請求する総金額 に 0.05 を乗じて算出 その他の場合 SYU-TGMONEY-TAX-SAI + SYU-JIHI-TAX + SYU-RSI-TAX-SAI + SYU-RMSAGAKU-TAX-SAI + SYU-SKYMONEY-SKJ-TAX + SYU-SKYMONEY-SKJ-JIHI-TAX 4月診療分以降： SYU-TAX-TAISYOU を割り戻して算出</p>
<p>室料差額 - 消費税（再掲） SYU-RMSAGAKU-TAX-SAI</p>	<p>室料差額の消費税額が記録される 3月入院分迄： 室料差額の月集計額に に 0.05 を乗じて算出 4月入院分以降： 室料差額の月集計額 を割り戻して算出 消費税の計算方法変更について 3月入院分迄は月の集計額に 0.05 を乗じて消費税 を算出していたが、4月入院分以降は日毎の室料差 額に対して 0.05 を乗じて算出することとする</p>
<p>食事負担額（保険：自己負担消費税） SYU-SKYMONEY-SKJ-TAX</p>	<p>自費保険（課税）の場合 消費税の計算方法変更について 3月入院分迄は月の集計額に 0.05 を乗じて消費税 を算出していたが、4月入院分以降は1食毎に 0.05 を乗じて算出した金額の集計値を記録することと する</p>

割り戻し計算

$$\text{消費税額} = \text{対象金額（消費税を含む）} \times 5 \div 105$$

（円未満端数処理はシステム管理設定による）