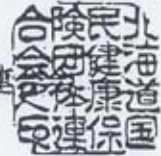


54-75

北国保連審第 546 号
平成 19 年 4 月 4 日

各保険医療機関 様

北海道国民健康保険団体連



重度・ひとり親医療費請求書様式等の変更について

平素より本会の事業運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、ご承知のとおり健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 18 年政令第 390 号)の施行に伴い、北海道医療給付事業である重度心身障害者・ひとり親家庭等に係る請求書様式等が、平成 19 年 2 月 7 日付子ども第 1745 号北海道保健福祉部長通知で示されましたので、別添資料を参照の上ご提出いただきますようお願いいたします。

なお、当分の間(概ね半年位)旧様式を使用しても差し支えないこととなっておりますが、請求内訳書欄の保険給付に「9割」とある請求書については使用しないようご留意ください。

(審査第 2 部担当係 011-231-5161)

高額療養費の現物給付化(70歳未満の入院患者)に伴う重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費請求書の記載について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第390号)の施行に伴い、重度心身障害者医療給付事業及びひとり親家庭等医療給付事業に係る請求書様式等を下記並びに別紙2・3のとおり改正されることとなりましたのでご留意ください。

なお、当分の間(概ね半年位)旧様式を使用しても差し支えありませんのでお含みおきください。

記

1. 改正の理由

70歳未満の被保険者が保険医療機関等から入院医療等を受けた場合の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に支払うものとされたためです。

2. 改正点

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を提示した70歳未満の入院患者に係る自己負担限度額又は自己負担額の記載欄を設けたことです。

3. 施行日

平成19年4月1日

4. 「限度額(入院のみ)」欄の記載方法

医療保険の高額療養費の自己負担限度額は、所得により複数の区分があることから、申請により「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」が交付されることとなりますので、この「限度額適用認定証」等を提示した受給者についてのみ、「**㉑** 限度額(入院のみ)」又は「**㉕** 限度額(入院のみ)」欄に自己負担限度額(高額療養費が生じなかった場合については、2割又は3割の自己負担額)を記載してください。

【参考】

上位所得者	限度額適用認定証の適用区分「A」
一般	限度額適用認定証の適用区分「B」
市町村民税非課税	限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分「C」

5. 総括票の記載方法について

⑦1の限度額(入院のみ)の件数・金額は、全て⑦1欄にそのまま合算して記載してください。(⑦5も同様)

□重度心身障害者医療費請求書記載要領

- 1 受給者番号については、受給者証の受給者番号を右詰で0を省略せず7桁すべて記載すること。
- 2 入院・外来区分欄は該当するものを○で囲むこと。(記載漏れのないよう願います。)
- 3 診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額欄は次のとおり記載すること。
 - (1) ⑦①7割及び⑦①8割
 下記「4」以外の保険給付割合が7割及び8割の一般の受給者について、それぞれレセプトの総点数を記載すること。(2)に該当する受給者は除く。)
 - (2) ⑦①限度額(入院のみ)
 (1)に該当する受給者のうち、入院・外来区分が「入」で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を提示した受給者についてのみ、自己負担限度額(高額療養費が生じなかった場合については、2割又は3割の自己負担額)を記載すること。
- 4 請求金額(2,3割負担・在総・長期高額疾病・結核・精神・更生育成)欄は、前期高齢者、障老(老人保健法対象者)の受給者及び在医総管・在医総・長期高額疾病並びに結核・精神・更生・育成の各公費医療の適用を受ける受給者について、それぞれ該当する金額を⑦②前期高齢者(一般受給者を含む。)欄と⑦③障老欄に分けて記載すること。
 - (1) 在総(⑦②、⑦③欄共通)
 在医総管(在宅時医学総合管理料)又は在医総(在宅末期医療総合診療料)を算定した受給者について、レセプトに記載された(一部)負担金額を記載し、「在」を○で囲むこと。
 - (2) 長期高額疾病(⑦②、⑦③欄共通)
 長期高額疾病の受療証を提示した受給者について、高額療養費(月1万円又は2万円)として請求する額を記載し、「長」を○で囲むこと。
 - (3) 結核(公費【10】【11])・精神(公費【20】【21])医療(⑦②、⑦③欄共通)
 障害者自立支援法等による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、「結・精」の該当するものを○で囲むこと。
 なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記載すること。
 - (4) 更生(公費【15])・育成(公費【16])医療(⑦②、⑦③欄共通)
 障害者自立支援法に基づく更生医療・育成医療による公費負担があるとき(長期高額疾病に該当する疾病に限る。)は、患者負担として請求する金額を記載し、「更」を○で囲むこと。
 なお、公費に該当しない医療も同時にあるときは、上記金額にレセプトの総点数から公費該当点数を差し引いた点数の3割又は2割相当額を合算し記載すること。

- (5) 療養介護(公費【24】)・障害児施設(公費【79】)医療(72)、(73)欄共通)
障害者自立支援法等に基づく療養介護医療・障害児施設医療による公費負担があるときは、患者負担として請求する金額を記載し、金額の前に(介)・(児)を記入すること。
- (6) 前期高齢者(72)欄のみ)
老人保健法対象外の70歳以上の前期高齢者であって、上記(1)～(4)に該当しない受給者について、1割、2割又は3割相当額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。)を円単位(入院については、レセプトに記載された(一部)負担金額)で記載すること。
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は、「2,3割」を○で囲むこと。
- (7) 障老(73)欄のみ)
老人保健法対象者であって、上記(1)～(4)に該当しない受給者について、1割、2割又は3割相当額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。)を円単位(入院については、レセプトに記載された(一部)負担金額)で記載すること。
なお、2割又は3割負担の受給者の場合は、「2,3割」を○で囲むこと。
5. 一部負担金額は次のとおり記載すること。
- (1) 低所得者(受給者証に(障初)又は(老初)と表示)について初診料を算定した場合に、「初」を○で囲むとともに、初診時一部負担金を徴収したときはその金額(円単位)を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で初診時一部負担金を徴収しない旨の協定をしているときは初診時一部負担金相当額を○で囲んで記載すること。
- (2) それ以外の場合(受給者証に(障課)又は(老課)と表示)については、「課」を○で囲むとともに、1割相当額を徴収したときはその金額(円単位)を記載し、市町村と郡市医・歯科医師会との間で1割相当額を徴収しない旨の協定をしているときは1割相当額を○で囲んで記載すること。
- 6 同じ診療年月であっても、診療年月欄に「//」とせず「〇年〇月」と記載すること。
- 7 「小計」欄は、2枚以上にわたるときにのみ記載すること。
- 8 2枚以上にわたるときは、2枚目以降は内訳書のみを記載し、上部は斜線を引くこと。
- 9 ※印(決定)欄は記載しないこと。

重度心身障害者医療費請求書(医療機関用)

平成 年 月分下記のとおり請求する

平成 年 月 日

医療機関コード

市町村長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
Tel

※記載要領裏面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額等	一部負担金
請求	⑦1 7割	件	点	円	円	※ 決 定	件	点	円
	⑦1 8割								
	⑦1 限度額(入院のみ)		円					円	
	⑦2 前期高齢者								
	⑦3 障老								

(内訳書)

診療年月	受給者番号 患者氏名	入院外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			請求金額(2.3割負担・在院・長期高 額疾病・結核・精神・更生育成)				備考
			⑦1 7割	⑦1 8割	⑦1 限度額(入院のみ)	⑦2 前期高齢者	⑦3 障老	一部負担金	初・保	
年月		入・外	点	点	円	2.3割・在・長・結・精・更	初・保	円		
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
年月		入・外				2.3割・在・長・結・精・更	初・保			
小計		件数	件	件	件	件	件	円		
		点数及び金額	点	点	円	円	円			

【記載例】

重度心身障害者医療費請求書（医療機関用）

平成 年 月分下記のとおり請求する
平成 年 月 日

医療機関名

市町村長様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

Tel

※記載要領表面

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数及び限度額等)	一部負担金	請求事務手数料	区分	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数及び限度額等)	一部負担金
請求	⑦1 7割	件	点	円	円	※ 決 定	件	点	円
	⑦1 8割								
	⑦1 限度額(入院のみ)	6	459,080	154,380					
	⑦2 前払金納付者								
	⑦3 障老								

(内訳書)

診療年月	受給者番号							入院外来区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数及び限度額)				請求金額(23割負担・在・長・結・精・更・初・繰)				一部負担金	備考
	1	2	3	4	5	6	7		⑦1 7割	⑦1 8割	⑦1 限度額(入院のみ)	⑦2 前払金納付者	⑦3 障老	円	円	円		
19 4	【例1】							入・外						81,430			40,000	
19 4	【例2】							入・外						75,000			25,000	
19 4	【例3】							入・外						8,550			580	
19 4	【例4】							入・外						8,550				
19 4	【例5】							入・外						150,550			44,400	
19 4	【例6】							入・外						135,000			44,400	
年月								入・外										
年月								入・外										
小計								件数	件	件	件	件	件	円	円	円		
								点数及び金額	点	点	円	円	円					