

北国保連審第 59 号
平成 24 年 3 月 2 日

各保険医療機関・保険薬局 様

北海道国民健康保険団体連合会
(公 印 省 略)

重度心身障がい者・ひとり親家庭等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 23 年政令第 327 号)の施行に伴い、高額療養費の外来療養についても現物給付化となり、北海道医療給付事業である重度心身障がい者・ひとり親家庭等に係る請求書様式等が、平成 24 年 1 月 13 日付け子ども第 1792 号北海道保健福祉部長通知で示され、別添のとおり請求書の様式が変更になりましたのでお知らせいたします。

なお、当分の間、必要な訂正をするなどして、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。

(問い合わせ先)

各保険医療機関担当係

各保険薬局担当係

TEL 011-231-5161

高額療養費の外来現物給付化に伴う重度心身障がい者 及びひとり親家庭等医療費請求書の記載について

健康保険法の施行令等の一部を改正する政令（平成23年政令第327号）の施行に伴い、重度心身障がい者及びひとり親家庭等医療給付事業に係る請求書等を下記並びに別紙1及び別紙2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。

記

1. 改正点

限度額認定証等を提示し、患者さんが外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

2. 施行日

平成24年4月1日

3. 「限度額」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」または「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。

なお、「限度額適用認定証」の提示については、70歳未満の一般・上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については、70歳未満及び70歳以上ともに低所得に該当する方となります。

また、「高齢受給者証」の提示については、70以上75歳未満で一般・現役並み所得の方、75歳以上で一般・現役並み所得の方は「被保険者証」を提示することとなります。

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、「(71) 限度額」または「(75) 限度額」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割または3割の自己負担額）を記載してください。

ひとり親家庭等 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		
				円	円					円	円	
請	⑦⑤ 7割	件	点	円	円		※ 決	件	点	円	円	
	⑦⑤ 8割											
	⑦⑤ 限度額		円							円		
求	⑦⑦ 長期高額						定					
	⑦⑦ 結・精											

(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		一部 負担金	備考
			⑦⑤ 7割	⑦⑤ 8割	⑦⑤ 限度額	長期高額疾病	結核・精神		
年月		入・外	点	点	円	円	結・精 円	初・課 円	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
年月		入・外					結・精 円	初・課	
小 計		件数	件	件	件	件	件	円	
		点数 及び 金額	点	点	円	円	円		

【記載例】 重度心身障がい者医療費請求書 (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	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 (10割分)	一部負担金
請求	㉚ 7割	件	点	円	円	※ 決 定	件	点	円
	㉚ 8割								
	㉚ 限度額	3	267,030	24,000					
	㉛ 前期高齢者								円
	㉜ 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)			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)		一部 負担金	備考		
	患者氏名								㉚ 7割	㉚ 8割	㉚ 限度額	㉛ 前期高齢者	㉜ 障老				
24	4	1	2	3	4	5	6	7	入 外	点	点	円	2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
		【例1 上位所得者】							外			150,200	円	円	12,000		
24	4	2	3	4	5	6	7	8	入 外			81,430	2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
		【例2 一般】							外						12,000		
24	4	3	4	5	6	7	8	9	入 外			35,400	2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
		【例3 低所得者】							外								
									入				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									外				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									入				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									外				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									入				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									外				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									入				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
									外				2,3割・在・長・結・精・更	初・課			
小計									件数	件	件	円	円	円	円		
									点数	点	点	267,030	円	円	円	24,000	

重度心身障がい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) ⑦7割及び⑧8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) ⑦限度額

(1)に該当する受給者のうち、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(以下「限度額適用認定証」という。)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(高齢者の医療の確保に関する法律の対象者)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⑦前期高齢者(一般受給者を含む。)欄と⑦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⑧印を記入すること。

(6) 前期高齢者(⑦②欄のみ)

高齢者の医療の確保に関する法律の対象外の65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(限度額適用認定証等を提示した受給者については、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)

高齢者の医療の確保に関する法律の対象者であって、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(限度額適用認定証等を提示した受給者については、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 一部負担金額欄は次のとおり記載すること。

(1) 低所得者(受給者証に⑧初又は⑧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⑧障課又は⑧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。

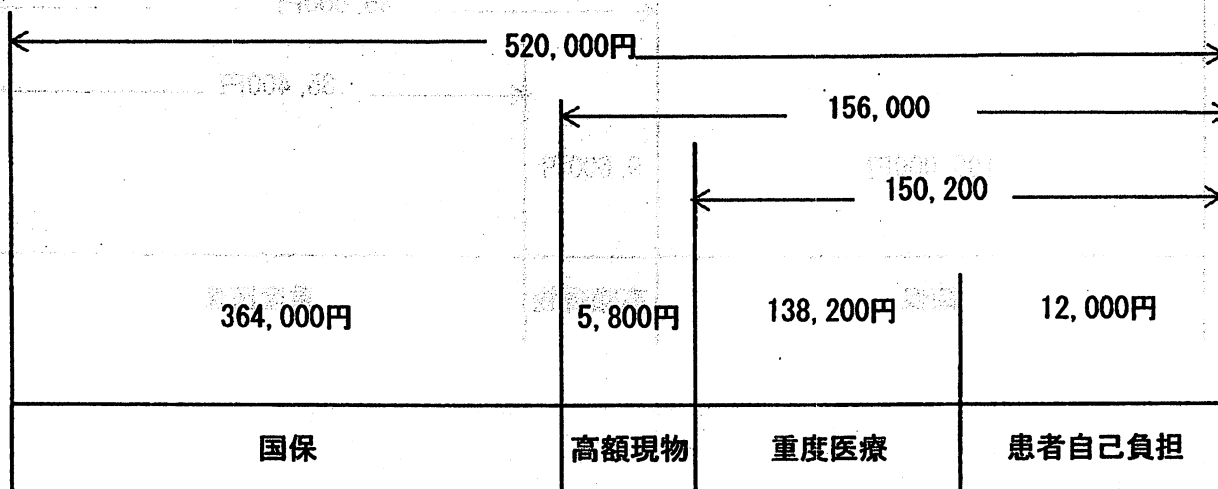
ひとり親家庭等医療費請求書記載要領

- 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)㉗ 7割及㉘ 8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)㉙ 限度額
(1)に該当する受給者のうち、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 ㉚ 長期高額疾病・結核・精神欄は、長期高額疾病並びに結核・精神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記載すること。
 - (1)長期高額疾病
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すること。
 - (2)結核(公費【10】【11】)・精神(公費【20】【21】)医療
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。
- 5 一部負担金額欄は次のとおり記載すること。
 - (1)低所得者(受給者証に親初と表示)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(受給者証に親課と表示)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「//」とせずに「○年○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。

○重度心身障がい者・ひとり親家庭等医療費【共通】

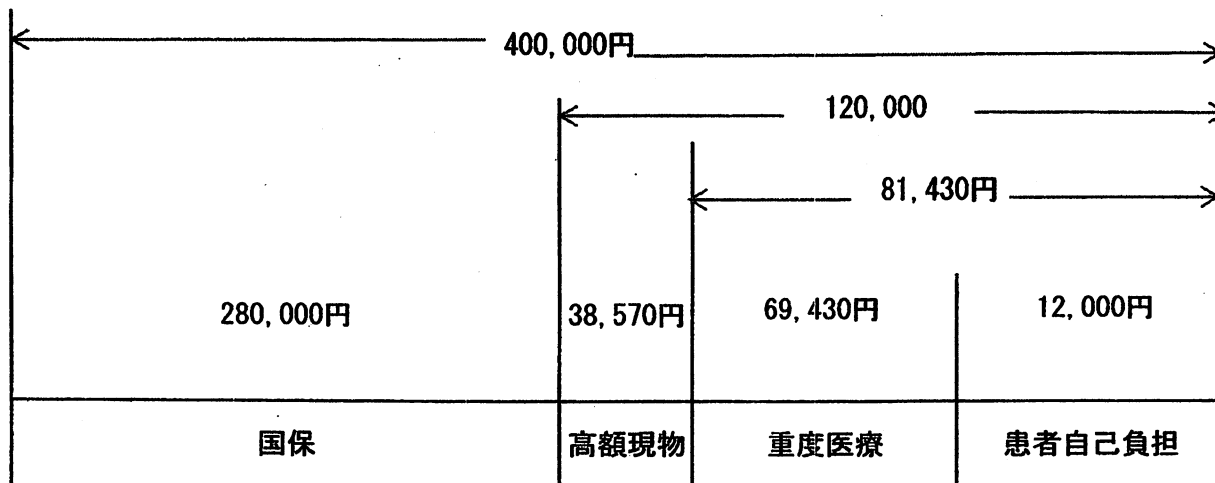
【例1】 重度医療～障課 限度額適用認定証～A（上位所得者）

総医療費	520,000円		
高額現物	5,800円	→	520,000円×3割－150,200円
患者負担額	12,000円	→	総点数の1割分 (月額負担上限額 通院12,000円)
重度医療	138,200円	→	150,200円－12,000円
自己負担限度額	150,200円	→	150,000円＋(520,000円－500,000円)×1%



【例2】 重度医療～障課 限度額適用認定証～B（一般）

総医療費	400,000円		
高額現物	38,570円	→	400,000円×3割－81,430円
患者負担額	12,000円	→	総点数の1割分 (月額負担上限額 通院12,000円)
重度医療	69,430円	→	81,430円－12,000円
自己負担限度額	81,430円	→	80,100円＋(400,000円－267,000円)×1%



【例3】 重度医療～障 限度額適用・標準負担額減額認定証～C（低所得者）

総医療費	150,000円		
高額現物	9,600円	→	150,000円×3割－35,400円
患者負担額	0円	→	低所得者 (初診時一部負担金を徴収しない場合)
重度医療	35,400円	→	35,400円－0円
自己負担限度額	35,400円	→	35,400円

