

保険医療機関 様

高知県国民健康保険団体連合会

外来療養における高額療養費の現物給付化に伴うレセプトの記載に係る
留意事項等について

平素は、本会の審査支払業務につきまして御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

外来療養における高額療養費の現物給付化に伴うレセプトの取扱い等につきましては、「外来療養における高額療養費の現物給付化に伴うレセプトの記載方法等について」（平成 24 年 3 月 26 日高国保連第 2433 号）によりお知らせしましたが、なお、下記の点に御留意のうえ取扱いくださるようお願いいたします。

記

1 限度額適用認定証等の適用区分について

限度額適用認定証及び特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券に記載される適用区分は各々次のとおりとなります。

限度額適用認定証等	適用区分	
限度額適用認定証	「A」：上位所得者の世帯 「B」：一般の世帯 「C」：低所得者の世帯	
限度額適用・標準負担額減額認定証	「区分Ⅱ」又は「Ⅱ」：低所得Ⅱ 「区分Ⅰ」又は「Ⅰ」：低所得Ⅰ	
特定疾患医療受給者証	70 歳未満	「A」：上位所得者、「B」：一般、「C」：低所得者
	70 歳以上	「Ⅳ」：現役並み所得者、「Ⅲ」：一般、 「Ⅱ」：低所得Ⅱ、「Ⅰ」：低所得Ⅰ
小児慢性特定疾患医療受診券	「A」：上位所得者 「B」：一般 「C」：低所得者	

2 高齢受給者又は後期高齢者医療で、「低所得Ⅱ」又は「低所得Ⅰ」に該当する場合のレセプトの記載方法について

- (1) 「特記事項」欄への「19 低所」の記載は必要ありません。(ただし、特定疾患【法別 51】の場合(「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証を提示した場合)は記載が必要となります。)

※ 国保(高齢受給者を除く。)の被保険者であって限度額適用認定証が提示され

た場合、又は特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合は、その区分に応じて、「特記事項」欄にコード及び略号（手書きの場合は略号のみ）の記載が必要となります。

- (2) 高額療養費が現物給付された場合に限り、「摘要」欄に「低所得Ⅱ」又は「低所得Ⅰ」を記載してください。

オンライン又は光ディスク等による請求の場合は、レセプト共通レコードの「一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分」に「1」、「3」、「4」のうち該当する区分コードを記録してください。

※ 区分コード「1」：低所得Ⅱ

「3」：低所得Ⅰ

「4」：低所得Ⅰ（老齢年金受給者）

3 75歳到達時特例対象療養について

平成24年3月26日高国保連第2433号の【別紙1】「高額療養費の現物給付化における所得区分と自己負担限度額」中、『75歳到達時特例対象療養』に係る取扱い（平成21年1月1日施行）は次のとおりとなっていますので御留意願います。

月の初日以外の日に75歳の誕生日となり後期高齢者医療制度に移行する場合、75歳に到達した月において、移行前後の医療保険制度における自己負担限度額がそれぞれ本来額の2分の1となります。

また、①月の初日以外の日に75歳に到達し後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより被用者保険の被保険者でなくなった者の被扶養者であった者又は②月の初日以外の日に75歳に到達し後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより国民健康保険組合の組合員でなくなった者の世帯に属する組合員以外の被保険者であった者（いずれも市町村国保に加入することになる）であって、当該後期高齢者医療の被保険者が75歳に到達した月に療養を受けた場合についても、移行前後の医療保険制度における自己負担限度額がそれぞれ本来額の2分の1となります。

※ 65歳から75歳未満で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受け、既に後期高齢者医療の被保険者である場合は、75歳に到達した月においても自己負担限度額は2分の1になりません。

なお、当該被保険者が75歳に到達した月において次の①～③のいずれかに該当する場合は、「摘要」欄に「障害」の記載が必要となります。

- ① 「負担金額」若しくは「一部負担金額」の項に金額を記載する場合
- ② 公費負担医療受給者
- ③ 「特記事項」欄に「長」を記載する場合