

「日医標準レセプトソフト」

平成 27 年 1 月診療報酬改定対応
(高額療養費算定基準額対応)

第二版

2015 年 8 月 26 日

公益社団法人 日本医師会

= 改定履歴 =

【第二版】

- ・「4. レセプト」の（1）保険欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について、
【70歳未満】の生保併用分は、多数該当であっても35400円を基準額とするよう修正し、
平成27年8月26日にパッチ提供を行いました。（p. 3）

生保併用分 （入・外） 35,400 円【多数該当24,600 円】
↓
（入・外） 35,400 円 ~~【多数該当24,600 円】~~

■ 高額療養費算定基準額の見直しについて

<改定の概要>

平成 27 年 1 月 1 日より、70 歳未満の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準が変更になります。

<施行期日>

平成 27 年 1 月 1 日

<限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証>

高額療養費算定基準額の見直しに伴い、高額療養費の所得区分の取り扱いが変更となります。

<高額療養費の所得区分>

【限度額適用認定証】

平成 26 年 12 月迄	
上位所得者（※ 1）	A
一般所得者	B

（※ 1）標準報酬月額 53 万円以上



平成 27 年 1 月以降	
標準報酬月額 83 万円以上	ア
標準報酬月額 53 万～79 万円	イ
標準報酬月額 28 万～50 万円	ウ
標準報酬月額 26 万円以下	エ

【限度額適用・標準負担額減額認定証】

平成 26 年 12 月迄	
低所得者	C
低 II	II
低 I	I



平成 27 年 1 月以降	
低所得者	オ
低 II	II
低 I	I

*** 高額療養費算定基準額の見直しの対応内容 ***

1. 患者登録

（1）高額療養費の所得区分の入力方法について

（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の提示がある場合）

【高齢者】

所得区分（II・I）・・・低所得情報を入力。

【70 歳未満】

所得区分（ア・イ）・・・公費の種類に 966 を入力。

所得区分（ウ・エ）・・・公費の種類に 967 を入力。

所得区分（オ）・・・公費の種類に 967 を入力。低所得情報を入力。

<重要>

所得区分（ア～オ）を上記公費の受給者番号欄の 1 文字目に全角で入力してください。
（所得区分（ア・ウ・オ）の場合、受給者番号欄の入力は任意とします）

※公費の種類が 9 6 6 の場合の所得区分判定について

1. 受給者番号欄の 1 文字目が「イ」の場合、所得区分（イ）とみなします。
2. その他を所得区分（ア）とみなします。

※公費の種類が 9 6 7 の場合の所得区分判定について

1. 低所得情報を参照し、低所得者（所得区分（オ））であるか判定します。
2. 低所得者を除き、受給者番号欄の 1 文字目が「エ」の場合、所得区分（エ）とみなします。
3. その他を所得区分（ウ）とみなします。

（2）高額療養費の多数該当の入力方法について
公費の種類に 9 6 5 を入力。

2. 高額療養費の算定基準額

【高齢者】（従前からの変更無し）

	外来	入院
標準報酬月額 28 万円以上	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1% 【44,400 円】
標準報酬月額 26 万円以下	12,000 円	44,400 円
所得区分（Ⅱ）	8,000 円	24,600 円
所得区分（Ⅰ）		15,000 円

※【】は多数該当の金額

【70 歳未満】

平成 26 年 12 月迄

	入外共通
上位 所得者	150,000 円 + (医療費 - 500,000) × 1% 【83,400 円】
一般 所得者	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1% 【44,400 円】
低所得者	35,400 円 【24,600 円】

平成 27 年 1 月以降

	入外共通
所得区分 （ア）	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% 【140,100 円】
所得区分 （イ）	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% 【93,000 円】
所得区分 （ウ）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% 【44,400 円】
所得区分 （エ）	57,600 円 【44,400 円】
所得区分 （オ）	35,400 円 【24,600 円】

※【】は多数該当の金額

【70歳未満の特例対象月自己負担限度額】

平成26年12月迄

	入外共通
上位 所得者	75,000 円＋ (医療費-250,000) × 1% 【41,700 円】
一般 所得者	40,050 円＋ (医療費-133,500) × 1% 【22,200 円】
低所得者	17,700 円 【12,300 円】

平成27年1月以降

	入外共通
所得区分 (ア)	126,300 円＋(医療費-421,000 円) × 1% 【70,050 円】
所得区分 (イ)	83,700 円＋(医療費-279,000 円) × 1% 【46,500 円】
所得区分 (ウ)	40,050 円＋(医療費-133,500 円) × 1% 【22,200 円】
所得区分 (エ)	28,800 円 【22,200 円】
所得区分 (オ)	17,700 円 【12,300 円】

※【 】は多数該当の金額

3. 負担金計算（高齢者、及び、70歳未満で限度額適用認定証の提示がある方）
高額療養費算定基準額に準じて一部負担を計算します。

4. レセプト（高齢者、及び、70歳未満で限度額適用認定証の提示がある方）

- (1) 保険欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

記載要領に準ずる一部負担の記載をします。

記載が必要な場合は、以下の基準額に準じて一部負担を計算し、記載をします。

【高齢者】

主保険単独分	高額療養費算定基準額
生保併用分	(外来) 8,000 円 (入院) 15,000 円
長期併用分	(入・外) 10,000 円
全国公費併用分 (法別 51, 52, 54)	特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額
全国公費併用分 (法別 51, 52, 54 を除く)	(外来) 12,000 円 (入院) 44,400 円
地方公費のみ併用分	[社保レセプト] (外来) 12,000 円 (入院) 44,400 円 [国保・後期高齢レセプト] 高額療養費算定基準額

【70歳未満】

主保険単独分	高額療養費算定基準額
生保併用分	(入・外) 35,400 円 【多数該当 24,600 円】
長期併用分	(入・外) 10,000 円
長期 (上位) 併用分	(入・外) 20,000 円
全国公費併用分 (法別 51, 52, 54)	特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額
全国公費併用分 (法別 51, 52, 54 を除く)	(入・外) 80,100 円＋(医療費-267,000 円) × 1%
地方公費のみ併用分	[社保レセプト] (入・外) 80,100 円＋(医療費-267,000 円) × 1% [国保・後期高齢レセプト] 高額療養費算定基準額

(2) 「特記事項」欄について

所得区分・多数該当から該当特記事項を決定し自動記載をします。

【70歳未満】（平成27年1月診療分から変更）

所得区分（ア）	・ ・	26区ア
所得区分（イ）	・ ・	27区イ
所得区分（ウ）	・ ・	28区ウ
所得区分（エ）	・ ・	29区エ
所得区分（オ）	・ ・	30区オ

<補足>

特記事項は自動記載をしますが、診療行為画面からのシステム予約コードの入力、又は患者登録画面（特記事項）からの登録による記載も可能としています。

システム予約コード一覧

システム予約 コード	特記事項記載
099990126	26 区ア
099990127	27 区イ
099990128	28 区ウ
099990129	29 区エ
099990130	30 区オ

5. システム管理 2010（地方公費保険番号付加情報）

(1) 【負担金計算（3）】「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を以下とします。

(区分 5～8 は平成 27 年 1 月改定による追加分となります。)

区分	項目説明
1：一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算	平成 26 年 12 月迄 （主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算します。 平成 27 年 1 月以降 （主保険負担相当額－区分（ウ）の月上限額）を患者負担に加算します。
2：一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額 4 回目適用）	平成 26 年 12 月迄 （主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算します。 高額 4 回目以降の場合は（主保険負担相当額－一般区分の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。 平成 27 年 1 月以降 （主保険負担相当額－区分（ウ）の月上限額）を患者負担に加算します。 高額 4 回目以降の場合は、（主保険負担相当額－区分（ウ）の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。
3：一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算	平成 26 年 12 月迄 （主保険負担相当額－一般・低所区分の月上限額）を患者負担に加算します。 平成 27 年 1 月以降 （主保険負担相当額－区分（ウ・オ）の月上限額）を患者負担に加算します。
4：一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額 4 回目適用）	平成 26 年 12 月迄 （主保険負担相当額－一般・低所区分の月上限額）を患者負担に加算する。 高額 4 回目以降の場合は（主保険負担相当額－一般・低所区分の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。 平成 27 年 1 月以降 （主保険負担相当額－区分（ウ・オ）の月上限額）を患者負担に加算します。 高額 4 回目以降の場合は（主保険負担相当額－区分（ウ・オ）の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。
5：区分（エ）の月上限額超の額を患者負担に加算	（主保険負担相当額－区分（エ）の月上限額）を患者負担に加算します。
6：区分（エ）の月上限額超の額を患者負担に加算（高額 4 回目適用）	（主保険負担相当額－区分（エ）の月上限額）を患者負担に加算します。 高額 4 回目以降の場合は（主保険負担相当額－区分（エ）の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。
7：区分（エ・オ）の月上限額超の額を患者負担に加算	（主保険負担相当額－区分（エ・オ）の月上限額）を患者負担に加算します。
8：区分（エ・オ）の月上限額超の額を患者負担に加算（高額 4 回目適用）	（主保険負担相当額－区分（エ・オ）の月上限額）を患者負担に加算します。 高額 4 回目以降の場合は（主保険負担相当額－区分（エ・オ）の高額 4 回目以降の月上限額）を患者負担に加算します。

<補足>

1. 区分 5 ～ 8 の設定を有効期間（00000000～99999999）で設定した場合、平成 26 年 12 月診療分以前の処理では、設定を 1 ～ 4 に読み替えます。
2. 群馬県地方公費（保険番号 145, 245, 146, 246, 143, 243）について、該当公費のシステム管理設定がない場合のデフォルト設定を（4. 1）としていますが、平成 27 年 1 月診療分以降の対応として、（8. 1）に変更します。
該当公費のシステム管理設定が（4, 1）で設定済みの場合は、（8. 1）に設定変更が必要です。

（2）【負担金計算（3）】「限度額認定証（上位）の場合の特別計算」

1. 群馬県地方公費（保険番号 145, 245, 146, 246, 143, 243）について、該当公費のシステム管理設定がない場合のデフォルト設定を（2. 1）としていますが、平成 27 年 1 月診療分以降の対応として、（0. 0）に変更します。
該当公費のシステム管理設定が（2, 1）で設定済みの場合は、（0. 0）に設定変更が必要です。
平成 26 年 12 月診療分以前の処理では、内部的に（0, 0）を（2, 1）に読み替えます。