

「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
(難病・小児慢性対応)

第四版

2015年2月4日
公益社団法人 日本医師会

= 改定履歴 =

【第二版】

- ・医療受給者証の様式に倣い、説明文中の「所得区分」を「適用区分」に置き換えました。
- ・患者登録画面での適用区分入力の画面例を追加しました。(p. 5)
- ・レセプト説明「(4) 公費「食事・生活療養」欄について」について説明を変更しました。(p. 7)

【第三版】

- ・一部の自治体で難病の医療受給者証が一人につき複数枚発行されている事の対応を平成 27 年 1 月 27 日にパッチ提供を行いました。(p. 8~p. 11 を追加)
- ・「(3) 高額療養費の適用区分の入力方法について」の説明で、70歳未満の低所得者は低所得情報2を入力するように説明を変更しました。(p. 4-p. 5)

【第四版】

- ・難病・小児慢性(都道府県単独事業)の医療受給者証適用区分対応について、平成 27 年 2 月 4 日にパッチ提供を行いました。(p. 11~p. 12 を追加)
- ・公費負担者番号変更に関する対応について、平成 27 年 2 月 4 日にパッチ提供を行いました。(p. 13)

■ 難病及び小児慢性の新たな医療費助成制度について

<改定の概要>

平成26年5月23日、難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律が成立し、既存疾病と新規疾病（先行分）については、平成27年1月1日より施行されます。

<施行期日>

平成27年1月1日

<医療受給者証>

新制度の支給認定後、平成27年1月1日から有効となる医療受給者証が交付されます。医療受給者証については、自己負担限度額の管理の利便性から、一人につき一枚(※)となります。現行制度と同様に、高額療養費の適用区分が記載されますが、高額療養費算定基準額の見直しに伴い、適用区分の取り扱いが変更となります。(※ 一部の自治体では複数の難病対象疾病がある場合、一人につき複数枚(疾病毎)の発行となります。この場合の「他一部負担累計」入力方法については8～11頁を参照してください。)

<高額療養費の適用区分>

【高齢者】

平成26年12月迄	
現役並み(※1)	Ⅳ
一般	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

(※1) 標準報酬月額28万円以上



平成27年1月以降	
標準報酬月額28万円以上	Ⅳ
標準報酬月額26万円以下	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

【70歳未満】

平成26年12月迄	
上位所得者(※2)	A
一般所得者	B
低所得者	C

(※2) 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
低所得者	オ

<法別番号>

難病の法別番号は「54」、小児慢性の法別番号は「52」
尚、特定疾患治療研究事業については、スモン等の医療費助成がこれまでどおり予算事業として継続することから法別番号「51」はそのまま残ります。

<公費負担者番号>

法別番号2桁、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁、検証番号1桁の計8桁の算用数字で構成されます。

- 難病の実施機関番号 . . . 601「原則」、501「経過措置」
 - 小児慢性の実施機関番号(頭2桁) . . . 80「原則」、70「経過措置」
- (「原則」は新規認定者、「経過措置」は既認定者)

<自己負担割合>

現行の3割から2割に引き下げられます。

<自己負担限度額>

所得水準に応じて自己負担限度額が設定されます。(外来・入院あわせた限度額)

受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で限度額を適用する事となります。

(薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含みます)

<難病>平成27年1月からの月額自己負担限度額

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で合算)		患者負担割合: 2割					
			自己負担上限額(外来+入院+薬代+訪問看護費)					
			原則			既認定者(経過措置)		
			一般	高額 かつ 長期	人口呼吸 器等装着 者	一般	重症認定 患者	人口呼吸 器等装着 者
生活保護	-		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 80万円以下	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円未満	10,000	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満	20,000	10,000	10,000				
上位所得	市町村民税 25.1万円以上	30,000	20,000	20,000				
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

<小児慢性>平成27年1月からの月額自己負担限度額

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で合算)		患者負担割合: 2割					
			自己負担上限額(外来+入院+薬代+訪問看護費)					
			原則			既認定者(経過措置)		
			一般	高額 かつ 長期	人口呼吸 器等装着 者	一般	重症認定 患者	人口呼吸 器等装着 者
生活保護	-		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 80万円以下	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	2,500	2,500		2,500		
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円未満	5,000	2,500	2,500		2,500		
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満	10,000	5,000	5,000				
上位所得	市町村民税 25.1万円以上	15,000	10,000	10,000				
入院時の食費			1/2自己負担			自己負担なし		

<自己負担限度額の管理>

病院・薬局等2か所以上の指定医療機関を利用する場合を考慮し、「自己負担上限額管理票」が交付され、利用の度に指定医療機関で徴収した額を記入し、自己負担限度額を管理する事となります。

<入院時の食事療養費及び生活療養費に係る負担>

難病	<p>全額自己負担となります。</p> <p>但し、「経過措置」については、経過措置期間（3年間）は1/2自己負担となります。生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は、自己負担なしとなります。</p> <p>※自己負担限度額が0円の場合であっても、食事負担が免除とならない方がいます。（境界層該当者）</p>
小児慢性	<p>1/2自己負担となります。</p> <p>但し、「経過措置」については、経過措置期間（3年間）は自己負担なしとなります。生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は、自己負担なしとなります。</p>

<補足>特定疾患治療研究事業（法別51）について

1. 現行制度（自己負担割合・自己負担限度額等）に変更はありません。
2. 医療受給者証について、高額療養費算定基準額の見直しに伴い、適用区分の取り扱いが変更となります。

*** 難病及び小児慢性の新たな医療費助成制度の対応内容 ***

1. 患者登録

- (1) 公費欄に該当公費の登録をします。(難病・小児慢性共通)
公費登録の重複チェックにより、同一公費の適用期間が重複する登録がある場合、エラーとします。(平成27年1月27日パッチで難病【保険番号:054】は重複エラーとしないよう対応しました。)
- (2) 自己負担限度額等の入力について(難病・小児慢性共通)
所得者情報－公費負担額欄で該当公費を選択し、入力を行います。
- (ア) 他医療機関・薬局等で一部負担が発生する可能性がある場合、適用期間は1ヶ月毎に区切って登録してください。(次月複写機能もあります。(エ)参照)
- (イ) 【入外上限額】に自己負担限度額を入力してください。
- (ウ) 【他一部負担累計】に他医療機関・薬局等の一部負担累計額を入力してください。(累計額でなく、1件ずつデータ入力を行う方法もあります。(オ)参照)
- (エ) 「次月複写」ボタン押下で、最新月分の入力データを複写し、次月分を作成する事が可能です。(他一部負担累計は複写しません)
- (オ) 該当月の入力データを選択後、「他一部負担入力」ボタン押下で、他医療機関・薬局等の一部負担を1件ずつ入力する事が可能です。入力データの累計額を【他一部負担累計】に反映させます。

患者登録画面(所得者情報)で難病の入外上限額に1万円を設定した例

公費負担額				公費負担額				選択番号	
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	入外上限額	他一部負担累	
1	難病	H27. 1. 1	9999999	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	0	11

適用期間: H27. 1. 1 ~ H27. 1. 31
入外上限額: 10,000
他一部負担累計:

選択番号: 1

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

- (3) 高額療養費の適用区分の入力方法について(難病・小児慢性・特定疾患共通)

【高齢者】

- 適用区分(Ⅳ) ・ ・ 公費の種類に956を任意入力。
適用区分(Ⅲ) ・ ・ 公費の種類に957を入力。(※)
適用区分(Ⅱ・Ⅰ) ・ ・ 公費の種類に957を任意入力。低所得情報を入力。

(※) 一般所得者については医療受給者証による適用区分の確認が行われた場合に限りレセプトの特記事項を記載することとされていることから、医療受給者証の適用区分に(Ⅲ)が記載されている場合は公費の種類に957の入力が必須となります。(この事について従前からの変更はありません)

【70歳未満】

(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)

- 適用区分(ア・イ) ・ ・ 公費の種類に966を入力。
適用区分(ウ・エ) ・ ・ 公費の種類に967を入力。
適用区分(オ) ・ ・ 公費の種類に967を入力。低所得情報2を入力。

(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ない場合)

- 適用区分(ア・イ) ・ ・ 公費の種類に956を入力。
 適用区分(ウ・エ) ・ ・ 公費の種類に957を入力。
 適用区分(オ) ・ ・ 公費の種類に957を入力。低所得情報2を入力。

<重要>

70歳未満の患者については適用区分(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。

(適用区分(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956・966の場合の適用区分判定について

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

※公費の種類が957・967の場合の適用区分判定について

1. 低所得情報を参照し、低所得者(適用区分(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、適用区分(エ)とみなします。
3. その他を適用区分(ウ)とみなします。

※高齢者については受給者番号欄に適用区分の入力は不要です。

患者登録画面での適用区分入力例

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
54XX601X	054 難病	1234566	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 7
	957 公費ウエオ	ウ	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 7

【医療受給者証の適用区分が空欄となっている場合】

高齢者で3割負担の方、及び、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方を除き、医療受給者証の適用区分が空欄となっている場合は、所得区分の確認ができません。その場合、公費の種類の入力はしない事。適用区分の確認が行われた場合に限りレセプトの特記事項を記載することとされているためです。

また、70歳未満で適用区分の確認ができない患者については現物給付の対象として取り扱いません。(この事について従前からの変更はありません)

- (4) 特定疾病給付対象療養の高額療養費多数該当の入力方法について(入院のみが対象)
 (難病・小児慢性・特定疾患共通)
 公費の種類に958を入力。

2. 特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額（難病・小児慢性・特定疾患共通）

【高齢者】（従前からの変更無し）

	外来	入院
適用区分（Ⅳ）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000）×1% 【44,400円】
適用区分（Ⅲ）	12,000円	44,400円
適用区分（Ⅱ）	8,000円	24,600円
適用区分（Ⅰ）		15,000円

※【】は多数該当の金額

【70歳未満】（平成27年1月診療分から変更）

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

※【】は多数該当の金額（入院のみが対象）

3. 負担金計算

(1) 医療費について（難病・小児慢性共通）

該当月の入力データ（入外上限額・他一部負担累計）及び入外の収納データを参照し、自医院分の入外一部負担及び他一部負担累計を合算し、自己負担限度額に達するまで2割計算をします。

(2) 入院時の食事療養費及び生活療養費について

難病 . . .

全額自己負担ですが、公費負担者番号の実施機関番号が「501」の場合は1/2自己負担の計算をします。

生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は自己負担なしとなります。

又、1/2自己負担が1円単位の金額となる場合、端数処理はしません。

小児慢性 . . .

1/2自己負担ですが、公費負担者番号の実施機関番号（頭2桁）が「70」の場合は自己負担なしとなります。

生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は自己負担なしとなります。

又、1/2自己負担が1円単位の金額となる場合、端数処理はしません。

4. レセプト（難病・小児慢性・特定疾患共通）

(1) 「公費負担者番号」・「公費受給者番号」欄について

公費記載順（優先順位）が以下の通り変更となります。

平成26年12月診療分以前・・・法別51、38、52の順

平成27年1月診療分以降・・・法別52、54、51、38の順

(2) 保険欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

記載要領に準じて一部負担の記載をします。

記載が必要な場合は、特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額に準じて一部負担を計算し、記載をします。

(3) 公費欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

記載要領に準じて一部負担の記載をします。

(4) 公費「食事・生活療養」欄について

~~1/2自己負担（難病・小児慢性）の場合の記載方法は未決定です。（調整中）~~

1/2自己負担（難病・小児慢性）の場合、標準負担額の1/2を公費で負担することになりますが、レセプト上は標準負担額の全額を公費で負担する場合と同様の記載となります。（現状の記載方法で問題ありません）

(5) 「特記事項」欄について

適用区分・多数該当から該当する特記事項を決定し自動記載をします。

【高齢者】（従前から変更なし）

適用区分（Ⅳ）・・・17上位（入院の多数該当の場合 22多上）

適用区分（Ⅲ）・・・18一般

適用区分（Ⅱ・Ⅰ）・・・19低所

【70歳未満】（平成27年1月診療分から変更）

適用区分（ア）・・・26区ア（入院の多数該当の場合 31多ア）

適用区分（イ）・・・27区イ（入院の多数該当の場合 32多イ）

適用区分（ウ）・・・28区ウ（入院の多数該当の場合 33多ウ）

適用区分（エ）・・・29区エ（入院の多数該当の場合 34多エ）

適用区分（オ）・・・30区オ（入院の多数該当の場合 35多オ）

<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	システム予約コード	特記事項記載
099990126	26 区ア	099990131	31 多ア
099990127	27 区イ	099990132	32 多イ
099990128	28 区ウ	099990133	33 多ウ
099990129	29 区エ	099990134	34 多エ
099990130	30 区オ	099990135	35 多オ

5. 一人の患者が一月内に複数の難病医療受給者証で受診される場合

難病の医療受給者証については基本的に一人の患者が複数の難病疾病対象である場合であっても一枚の発行とされているところですが、一部の自治体では複数の難病対象疾病がある場合、疾病毎に医療受給者証を発行される場合があります。（但し、自己負担上限額管理票は一枚で管理される。）

この事から、平成27年1月27日提供パッチにより、重複した期間での難病公費 [保険番号:054] の登録、及び負担計算に対応しました。

注意事項

同一月に複数の難病公費を登録する場合、患者登録画面の所得者情報で入力する入外上限額は必ず同一の金額を入力してください。医療受給者証に記載されている金額が異なる場合は、発行元の自治体に上限額を問い合わせてください。

他医療機関、薬局等の負担額入力

他医療機関、薬局等の一部負担額について、上限額管理票から対象の受給者番号が特定できない場合を考慮して、全ての難病公費に対して入力を行っていただくこととします。

患者登録画面－所得者情報「他一部負担累計」欄の入力方法

（自院：〇〇病院 自己負担上限額 10,000 円の例）

日付	指定医療機関名	医療費総額	自己負担額	自己負担の累積額	徴収印
1月5日	〇〇病院	15,000円	3,000円	3,000円	
1月5日	▲▲薬局	5,000円	1,000円	4,000円	
1月7日	〇〇病院	25,000円	5,000円	9,000円	
1月7日	▲▲薬局	10,000円	1,000円	10,000円	
1月9日	〇〇病院	15,000円			

1月5日 自院、薬局とも難病医療受給者証Aを提示（受給者番号 1234566）

1月7日 自院、薬局とも難病医療受給者証Bを提示（受給者番号 8888885）

1月9日 自院で難病医療受給者証Aを提示

この場合、該当患者の「他一部負担累計」は、全ての難病公費に対して入力する必要があります。1月7日入院時には上限額管理票より、[1月5日▲▲薬局]分の1,000円を難病医療受給者証A、Bの両方に入力してください。

難病医療受給者証Aの「他一部負担累計」に1,000円を入力します。

公費負担額				番号				適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
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	入外上限額	他一部負担累			
1	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	0			
2	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31								

選択番号 受給者番号: 1234566

適用期間: H27. 1. 1 ~ H27. 1. 31

入外上限額:

他一部負担累計:

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

難病医療受給者証Bの「他一部負担累計」に1,000円を入力します。

公費負担額				番号				適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
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	入外上限額	他一部負担累			
1	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	0			
2	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31								

選択番号 受給者番号: 8888885

適用期間: H27. 1. 1 ~ H27. 1. 31

入外上限額:

他一部負担累計:

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

同様に、1月9日入院時は[1月5日▲▲薬局]と[1月7日▲▲薬局]分の累計額である2,000円を難病医療受給者証A, Bの両方に入力してください。

難病医療受給者証Aの「他一部負担累計」に2,000円を入力します。

公費負担額				番号				適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
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	入外上限額	他一部負担累			
1	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	1,000			
2	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31								

選択番号 受給者番号: 1234566

適用期間: H27. 1. 1 ~ H27. 1. 31

入外上限額:

他一部負担累計:

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

難病医療受給者証Bの「他一部負担累計」に2,000円を入力します。

公費負担額				番号				適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
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	入外上限額	他一部負担累			
1	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	1,000			
2	難病	H27. 1. 1	H27. 1. 31								

選択番号 受給者番号: 8888885

適用期間: H27. 1. 1 ~ H27. 1. 31

入外上限額:

他一部負担累計:

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

上記入力を行うことで、同一月に複数の難病の診療が有る場合の窓口計算は、別の医療受給者証の一部負担金も通算して、上限額までの計算を行います。

患者登録画面—所得者情報「(P02K) 他一部負担額入力」画面での入力方法
 (自院：〇〇病院 自己負担上限額 10,000 円の例)

日付	指定医療機関名	医療費総額	自己負担額	自己負担の累積額	徴収印
1 月 5 日	〇〇病院	15,000 円	3,000 円	3,000 円	
1 月 5 日	▲▲薬局	5,000 円	1,000 円	4,000 円	
1 月 7 日	〇〇病院	25,000 円	5,000 円	9,000 円	
1 月 7 日	▲▲薬局	10,000 円	1,000 円	10,000 円	
1 月 9 日	〇〇病院	15,000 円			

- 1 月 5 日 自院、薬局とも難病医療受給者証 A を提示 (受給者番号 1234566)
- 1 月 7 日 自院、薬局とも難病医療受給者証 B を提示 (受給者番号 8888885)
- 1 月 9 日 自院で難病医療受給者証 A を提示 (受給者番号 1234566)

この場合も、該当患者の「他一部負担額」は、全ての難病公費に対して入力する必要があります。
 1 月 7 日来院時には上限額管理票より、[1 月 5 日 ▲▲薬局] 分の 1,000 円を難病医療受給者証 A, B の両方に入力してください。

難病医療受給者証 A の「負担金額」に 1,000 円を入力します。

対象年月: H27. 1 1 ~ H27. 1. 31
 月上限額: 10,000

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
1	H27. 1. 5	自院	外	3,000
2	H27. 1. 5	他院	外	1,000

自院累計: 3,000
 他院累計: 1,000
 合計: 4,000

選択番号: [1] A
 入外区分: [2] 外来

F1 戻る F2 クリア F3 削除 F10 更新 F12 確定

難病医療受給者証 B の「負担金額」に 1,000 円を入力します。

対象年月: H27. 1 1 ~ H27. 1. 31
 月上限額: 10,000

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
1	H27. 1. 5	他院	外	1,000

自院累計: 0
 他院累計: 1,000
 合計: 1,000

選択番号: [1] A
 入外区分: [2] 外来

F1 戻る F2 クリア F3 削除 F10 更新 F12 確定

同様に、1月9日入院時は[1月7日▲▲薬局]分の自己負担額1,000円を難病医療受給者証A, Bの両方に入力してください。

難病医療受給者証Aの「負担金額」に1,000円を入力します。

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
1	H27. 1. 5	自院	外	3,000
2	H27. 1. 5	他院	外	1,000
3	H27. 1. 7	他院	外	1,000

自院累計: 3,000
他院累計: 2,000
合計: 5,000

負担金額: 1,000

難病医療受給者証Bの「負担金額」に1,000円を入力します。

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
1	H27. 1. 5	他院	外	1,000
2	H27. 1. 7	自院	外	5,000
3	H27. 1. 7	他院	外	1,000

自院累計: 5,000
他院累計: 2,000
合計: 7,000

負担金額: 1,000

上記入力を行うことで、同一月に複数の難病の診療が有る場合の窓口計算は、別の医療受給者証の一部負担金も通算して、上限額までの計算を行います。

6. 難病・小児慢性（都道府県単独事業）の医療受給者証適用区分対応

システム管理2010ー負担金計算（1）の「患者登録ー所得者情報ー月上限額入力」に【3 入外上限額・他一部負担累計を入力する（難病・小児慢性適用区分対応）】を追加しました。

難病・小児慢性（都道府県単独事業）の医療受給者証に適用区分の記載があり、患者登録ー公費登録で公費の種類に956又は957の入力を行った患者（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は無し）について、負担金計算やレセプト記載で以下の取り扱いとしたい場合は【3】に設定を変更してください。

<取り扱いについて>

【70歳未満】

負担金計算

- (1) 月内の診療が医保+該当公費併用分のみの場合には現物給付の取り扱いとなります。
- (2) 月内の診療が医保単独分のみの場合には現物給付の取り扱いとなりません。
- (3) 月内の診療が医保単独分と医保+該当公費併用分であり、1枚のレセプトとなる場合は医保単独分の診療についても現物給付の取り扱いとなります。
(途中で保険者が異なる等の理由により複数枚のレセプトとなる場合で、該当公費の記載がないレセプトは現物給付の取扱いとなりません)

レセプト記載

- (1) 高額療養費が現物給付された場合、保険欄一部負担金の記載を行います。
- (2) 特記事項の記載を行います。

【高齢者】※高齢者は元々現物給付対象としての取り扱いをしています。

レセプト記載

- (1) 特記事項の記載を行います。
(注：上位所得者・低所得者については適用区分の入力は任意の為、適用区分の入力が無い場合においても、特記事項の記載を行います)
- (2) 70歳代前半の特例措置（1割据え置き）の方で、公費欄一部負担金が上限額に達していない場合、2割計算した額（上限額を超えない額）で公費欄一部負担金の記載を行います。

<補足>

保険欄一部負担金の記載は、システム管理2010ーレセプト（2）の「保険欄一部負担金記載（高齢者）」「保険欄一部負担金記載（70歳未満）」に準ずる記載とします。

デフォルト設定は

【1一律“一般区分”での金額記載（記録）とする】 【2社保（請求分内）】

となっていますので、国の難病と同様、社保・国保・後期高齢において
特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額で保険欄一部負担金記載の記載を行う
必要があれば、設定を

【0所得区分に準ずる金額記載（記録）とする】 【0レセプト請求分全て】

に変更してください。

参考：

【0所得区分に準ずる金額記載（記録）とする】の場合

特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額で保険欄一部負担金記載の記載を行います。

【1一律“一般区分”での金額記載（記録）とする】の場合

以下の基準額で保険欄一部負担金記載の記載を行います。

- ・高齢者：（外来）12000円（入院）44400円
- ・70歳未満：（入外）80100円＋（医療費－267000円）×1%

7. 公費負担者番号変更に関する対応

【難病】（保険番号054）

実施機関番号が「501」＋自己負担限度額が0円で、【食事自己負担なし】の方の実施機関番号が「601」に変更になります。

<重要>

実施機関番号が「501」＋自己負担限度額が0円で、【食事自己負担なし】の方は、公費負担者番号を訂正し、レセプト作成を行う必要があります。

（審査支払機関からの食事療養費標準負担額の請求で、「501」については全て1/2の額で公費請求されることとなった為）

公費負担者番号 54XX501X → 54XX601X

自己負担限度額が0円の場合は実施機関番号に関係なく、食事自己負担なしとしていましたが、上記の変更に伴い、実施機関番号が「501」＋自己負担限度額が0円の場合は、食事負担ありとみなし、食事負担を1/2自己負担として計算するようプログラム修正しました。

又、実施機関番号が「601」＋自己負担限度額が0円の場合であっても、食事負担が免除とならない方がいます。（境界層該当者）

該当者については、他一部負担累計に999999又は999999の入力をする事で、全額自己負担の計算をするようプログラム修正しました。

【小児慢性】（保険番号052）

実施機関番号（頭2桁）が「80」＋自己負担限度額が0円で、【食事自己負担なし】の方の実施機関番号（頭2桁）が「70」に変更になります。

<重要>

実施機関番号（頭2桁）が「80」＋自己負担限度額が0円で、【食事自己負担なし】の方は、公費負担者番号を訂正し、レセプト作成を行う必要があります。

（審査支払機関からの食事療養費標準負担額の請求で、800番台については全て1/2の額で公費請求されることとなった為）

公費負担者番号 52XX80XX → 52XX70XX

自己負担限度額が0円の場合は実施機関番号に関係なく、食事自己負担なしとしていましたが、上記の変更に伴い、実施機関番号（頭2桁）が「80」＋自己負担限度額が0円の場合は、食事負担ありとみなし、食事負担を1/2自己負担として計算するようプログラム修正しました。