

「日医標準レセプトソフト」

平成29年8月診療報酬改定対応
(高額療養費制度の見直し)

初 版

2017年7月25日

日本医師会 ORCA 管理機構

= 改定履歴 =

初版 2017年7月25日

- (1) 負担金計算、及び、レセプト保険欄一部負担金記載対応を行いました。(P.3)
- (2) レセプト特記事項記載対応は、平成29年8月末パッチで対応します。(P.3)

■ 高額療養費制度の見直しについて

<改定の概要>

高齢者の高額療養費算定基準額が変更となります。

<平成 29 年 8 月の見直し内容>

ア 現役並み所得者

外来療養に係る算定基準額が現行の44,400円から57,600円に変更となります。

イ 一般所得者

(1) 外来療養に係る算定基準額が現行の12,000円から14,000円に変更となります。

又、新たに、自己負担額の年間（前年8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して144,000円の算定基準額が設けられます。

（年間の算定基準額については、償還払い）

(2) 入院療養に係る算定基準額が現行の44,400円から57,600円に変更となります。

又、新たに、多数回該当44,400円の算定基準額が設けられます。

補足：平成 30 年 8 月の見直しでは、

「現役並み所得者」区分の細分化・高額療養費算定基準額の変更（入院・外来）、及び、「一般所得者」区分の高額療養費算定基準額の変更（外来）が予定されています。

<施行日>

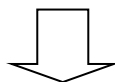
平成 29 年 8 月 1 日

<高額療養費算定基準額> 【高齢者】

平成 29 年 7 月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1% 【44,400 円】
一般所得者	12,000 円	44,400 円
低所得者 (Ⅱ)	8,000 円	24,600 円
低所得者 (Ⅰ)		15,000 円

【】は、多数回該当の金額



平成 29 年 8 月診療分以降

	外来	入院
現役並み所得者	57,600 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1% 【44,400 円】
一般所得者	14,000 円 (144,000 円)	57,600 円 【44,400 円】
低所得者 (Ⅱ)	8,000 円	24,600 円
低所得者 (Ⅰ)		15,000 円

【】は、多数回該当の金額

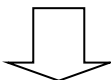
() は、自己負担額の年間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額に対する算定基準額（償還払い）

<高額療養費算定基準額> 【高齢者】（75歳到達月）

平成29年7月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	22,200円	40,050円+(医療費-133,500)×1% 【22,200円】
一般所得者	6,000円	22,200円
低所得者(Ⅱ)	4,000円	12,300円
低所得者(Ⅰ)		7,500円

【 】は、多数回該当の金額



平成29年8月診療分以降

	外来	入院
現役並み所得者	28,800円	40,050円+(医療費-133,500)×1% 【22,200円】
一般所得者	7,000円	28,800円 【22,200円】
低所得者(Ⅱ)	4,000円	12,300円
低所得者(Ⅰ)		7,500円

【 】は、多数回該当の金額

<特定給付対象療養（法別51,52,54を除く全国公費）の高額療養費算定基準額> 【高齢者】

平成29年7月診療分まで

（外来）12,000円 （入院）44,400円 （75歳到達月は、2分の1の額）



平成29年8月診療分以降

（外来）14,000円 （入院）57,600円 （75歳到達月は、2分の1の額）

<特定疾患給付対象療養（法別51,52,54）の高額療養費算定基準額> 【高齢者】

「高額療養費算定基準額」に準ずる金額（75歳到達月は、2分の1の額）

<患者登録の方法>

従前からの変更はありません。

<高額療養費の多数回該当の入力方法>

公費の種類に「965 高額4回目」を入力します。（従前からの変更はありません）

<特定疾病給付対象療養（法別51,52,54）の高額療養費の多数回該当の入力方法>

（入院のみが対象）

公費の種類に「958 特疾4回目」を入力します。（従前からの変更はありません）

*** 高額療養費制度の見直しの対応について（平成 29 年 8 月診療分以降） ***

1. 負担金計算（高齢者）

新たな高額療養費算定基準額で負担金計算を行います。

2. レセプト（高齢者）

(1) 保険欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

新たな高額療養費算定基準額で計算した一部負担金を記載（記録）をします。

<高額療養費算定基準額> 【高齢者】

平成 29 年 8 月診療分以降

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 「高額療養費算定基準額」に準ずる金額
全国公費併用分 (法別 51, 52, 54 を除く)	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額 (外来) 14,000 円 (入院) 57,600 円
地方公費のみ併用分 (社保)	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額 (外来) 14,000 円 (入院) 57,600 円
地方公費のみ併用分 (国保・後期高齢)	高額療養費算定基準額

(75 歳到達月は、2 分の 1 の額)

(2) 「特記事項」欄について

一般所得者・入院療養に、新たに、多数回該当 44,400 円の算定基準額が設けられた事により、全国公費併用分（法別 51, 52, 54）で、一般所得者・入院療養・多数回該当（公費の種類に「958 特疾 4 回目」を入力）の場合は、特記事項の記載が必要になりますが、この対応については、記載内容等を確認した上で、平成 29 年 8 月末パッチで対応します。

<補足>

高齢者で、法別 51, 54 の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、特記事項を記載するため、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 公費ウエオ」の入力が必須となります。（従前からの変更はありません）

よって、「957 公費ウエオ」の入力がない場合は、「958 特疾 4 回目」の入力があっても、特記事項の自動記載はされない事となりますのでご注意ください。