

「日医標準レセプトソフト」

平成30年12月診療報酬改定対応
(肝がん・重度肝硬変治療研究
促進事業医療対応)

第二版

2018年12月25日

日本医師会 ORCA 管理機構

= 改定履歴 =

初版 2018年11月27日

- ・公費登録対応及び負担金計算対応（窓口計算対応）を行いました。（P. 2～3）
- ・レセプト対応は、平成30年12月末パッチで対応します。

第二版 2018年12月25日

- ・レセプト対応を行いました。（P. 4）

■ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療対応

<概要>

平成30年12月診療分より、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の医療費助成が実施されます。

<対象患者について>

申請書類を都道府県知事に提出し、認定を受けた方が対象患者となります。

認定を受けた方には「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証」が交付されます。

※申請を行うには以下2つの条件を満たす必要があります。

(ア) 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所得額の適用区分が「エ」又は「オ」に該当する方

高齢者 . . . 負担割合が2割又は1割に該当する方

(イ) 指定医療機関において、該当月以前12月以内の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の「一部負担額が高額療養費算定基準額を超えた月数」が既に3月以上ある方

※一部負担額が高額療養費算定基準額を超えた月数等は、入院医療記録票で管理され、平成30年4月診療分よりカウントが可能です。

<公費負担者番号について>

公費負担者番号：38xx602x

※法別番号2桁(38)、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁(602)、検証番号1桁の計8桁で構成されます。

<肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額について>

指定医療機関において、該当月の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の一部負担額が高額療養費算定基準額を超え、該当月以前12月以内の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の

「一部負担額が高額療養費算定基準額を超えた月数」が4月以上となる場合は、

該当月は公費負担対象となり、自己負担額は1万円となります。

※該当月の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の一部負担額が高額療養費算定基準額を超えない場合は、公費負担対象外となり、自己負担額は1万円とはなりません。

主保険の負担割合相当額(一部負担金)が自己負担額となります。

<肝がん・重度肝硬変入院関係医療の多数回該当について>

同一の指定医療機関において、該当月の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の一部負担額が高額療養費算定基準額を超え、該当月以前12月以内の肝がん・重度肝硬変入院関係医療の

「自己負担額が1万円となった月数」が4月以上となる場合は、

該当月は特定疾病給付対象療養の高額療養費多数回該当となります。

<対応内容について>

1. 保険番号マスタについて

「092肝がん治療」及び「945肝治4回目」をマスタ更新で提供します。
(有効年月日：平成30年12月1日～)

2. 患者登録－公費欄入力について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の提示があった場合は、患者登録－公費欄に入力を行ってください。

<重要>

1. 負担者番号を「38xx602x」で入力された場合は、「092肝がん治療」を公費の種類に表示します。
2. 参加者証を複数持つ場合の公費登録も可能です。
3. システム管理1017（患者登録機能情報）の公費上限額履歴チェックを「1 チェックする」で設定した場合であっても、「092肝がん治療」はチェック対象外とします。

3. 入院登録又は入院診療行為入力について

肝がん・重度肝硬変入院関係医療に関わる算定は、「092肝がん治療」を含む保険組み合わせを使用して入力を行ってください。

4. 該当月が公費負担対象か否かの判断について

入院医療記録票や該当月の請求点数等を元に医療機関で判断していただく事となります。

※公費負担対象となる場合、ならない場合で自己負担額が異なります。

- ・公費負担対象となる場合 . . . 1万円
- ・公費負担対象外となる場合 . . . 主保険の負担割合相当額（一部負担金）

<重要>

1. 該当月が公費負担対象となる場合は、
患者登録－所得者情報－公費負担額欄で、適用期間を該当月1日～月末とし、
入院上限額に「10000」の入力を行ってください。
※次月も「10000」の場合、次月複写ボタン押下で次月分の作成が可能です。
※外来上限額は使用しません。
2. 該当月が公費負担対象外となる場合は、
患者登録－所得者情報－公費負担額欄で該当月分の入力は行わないでください。

5. 該当月が特定疾病給付対象療養の高額療養費多数回該当か否かの判断について
入院医療記録票や該当月の請求点数等を元に医療機関で判断していただく事となります。

※特定疾病給付対象療養の高額療養費多数回該当となる場合、ならない場合で自己負担額に影響をおよぼすことはありませんが、レセプト記載（記録）において関係してきます。

<重要>

該当月が特定疾病給付対象療養の高額療養費多数回該当となる場合は、公費の種類に「945肝治4回目」の入力を行ってください。

※「945肝治4回目」は保険組み合わせに含めません。

6. 「092肝がん治療」の負担金計算（窓口計算）について

- (1) 該当月が公費負担対象となる場合

（患者登録－所得者情報－公費負担額欄に該当月の設定がある場合）

保険者毎に、入院上限額の設定金額を月上限額とする負担金計算を行います。

※同月に複数の「092肝がん治療」を使用して算定を行った場合は、複数分あわせて入院上限額の設定金額を月上限額とする負担金計算を行います。

- (2) 該当月が公費負担対象外となる場合

（患者登録－所得者情報－公費負担額欄に該当月の設定がない場合）

主保険の負担割合相当額（一部負担金）を「092肝がん治療」の一部負担金とします。

※「主保険＋肝がん治療」の保険組み合わせを使用して算定を行った場合は、公費負担対象外のため、主保険単独算定分と同様の取り扱いをします。

<重要>

以下の場合には（2）の負担金計算（窓口計算）を行います。

- ・入院上限額の設定金額が0、999999、9999999の場合
- ・70歳未満で、現物給付対象者でない場合
- ・「092肝がん治療」単独の保険組み合わせを使用して算定を行った場合
（この場合は10割計算を行います）

7. 「092 肝がん治療」のレセプト記載（記録）について

(1) 該当月が公費負担対象となる場合

- (ア) 該当公費を併用したレセプトを作成します。(レセプト記載(記録)対象)
- (イ) 公費負担者番号・受給者番号を記載(記録)する際の公費優先順位は、
【※1】を参照ください。
- (ウ) 保険欄一部負担金を記載(記録)する際の高額療養費算定基準額は、
特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額になります。
(高額療養費算定基準額に準ずる金額) (法別51, 52, 54と同様)
- (エ) 特記事項は、適用区分や多数回該当(「945 肝治4回目」)から判断し、
レセプト処理で自動記載(記録)します。
高齢者・・・「29区エ」、「30区オ」又は「34多エ」
70歳未満・・・「29区エ」、「30区オ」、「34多エ」又は「35多才」
- (オ) 診療報酬請求書の公費負担欄の集計は、「038 肝炎治療」とは医療制度が異なるため、法別が同じでもまとめず別々に集計します。

(2) 該当月が公費負担対象外となる場合

該当公費を併用しないレセプトを作成します。(レセプト記載(記録)対象外)
※「主保険+肝がん治療」の保険組み合わせを使用して算定を行った場合は、
公費負担対象外のため、主保険単独算定分と同様の取り扱いをします。

【※1】

法別番号及び制度の略称表(3)

<改正前>

区分	法別番号	制度の略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38	—

<改正後>

区分	法別番号	制度の略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給	38	—

法別38の中では「肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付」の方が優先順位が高い