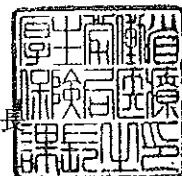




保 医 発 0731004 号
平成 20 年 7 月 31 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長



厚生労働省保険局歯科医療管理課長



「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について

下記通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の一部改正

別紙のとおり改正し、平成20年8月1日から適用する。

別紙1のⅡの第3の2の(13)の表を次のように改める。

コード	略号	内 容
01	公	医療保険単独の者及び後期高齢者医療単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第42条及び高齢者医療確保法施行令(昭和57年政令第293号)第15条に規定する金額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
03	長処	慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合
04	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者医療確保法の規定による医療の提供をする場合
05	(削除)	(削除)
07	老併	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
08	老健	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。)
09	施	平成18年3月31日保医発第0331002号に規定する特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。)
10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
11	薬治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第2号の規定に基づく薬事法に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく薬事法に規定する治験(機械器具等に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
13	先進	地方社会保険事務局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した

		場合（この場合にあつては、当該先進医療の名称及び当該先進医療について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。）
14	制超	「厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療」（平成18年厚生労働省告示第120号）（以下「制限回数を超えて行う診療」という。）に係る診療報酬の請求である場合（この場合にあつては、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を「摘要」欄へ記載すること。）
15	経過	以下のいずれかに該当する場合 ① 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、高齢者医療確保法第67条第1項第2号、健康保険法第74条第1項第3号及び第110条第2項第1号ニ、国民健康保険法第42条第1項第4号、国家公務員等共済組合法第55条第2項第3号及び第57条第2項第1号ニ、地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号及び第59条第2項第1号ニ又は船員保険法第28条ノ3第1項第3号及び第31条ノ2第2項第1号ニに基づく一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者（以下「現役並み所得者」という。）であつて、平成18年8月から平成20年7月（高齢者医療確保法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が3割となる者については、平成18年9月から平成20年8月）までの間、入院又は入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る一部負担金が、一般の世帯（現役並み所得者及び市町村民税非課税の世帯以外の世帯のことをいう。）と同額の自己負担限度額を超えた場合 ② 高齢者医療確保法の施行に伴い、高齢者医療確保法第67条第1項第2号、健康保険法第74条第1項第3号及び第110条第2項第1号ニ、国民健康保険法第42条第1項第4号、国家公務員等共済組合法第55条第2項第3号及び第57条第2項第1号ニ、地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号及び第59条第2項第1号ニ又は船員保険法第28条ノ3第1項第3号及び第31条ノ2第2項第1号ニに基づく一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者（以下「現役並み所得者」という。）であつて、平成20年8月から平成22年7月（高齢者医療確保法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が3割となる者については、平成20年9月から平成22年8月）までの間、入院又は入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る一部負担金が、一般の世帯（現役並み所得者及び市町村民税非課税の世帯以外の世帯のことをいう。）と同額の自己負担限度額を超えた場合
16	長2	高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第2号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であつて、現物給付化することが困難な場合を除く。）
17	上位	「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合
19	低所	「低所得者の世帯」の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が提示された場合
20	二割	平成20年2月21日保発第0221003号の別紙「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の第2の4の特例措置対象被保険者等が、特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合

(参 考)

「診療報酬請求書等の記載要領等について(昭和51年8月7日保険発第82号)」
の一部改正について

15	経過	以下のいずれかに該当する場合。 ① 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、高齢者医療確保法第67条第1項第2号、健康保険法第74条第1項第3号及び第110条第2項第1号ニ、国民健康保険法第42条第1項第4号、国家公務員等共済組合法第55条第2項第3号及び第57条第2項第1号ニ、地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号及び第59条第2項第1号ニ又は船員保険法第28条ノ3第1項第3号及び第31条ノ2第2項第1号ニに基づく一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者（以下「現役並み所得者」という。）であって、平成18年8月から平成20年7月（高齢者医療確保法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が3割となる者については、平成18年9月から平成20年8月）までの間、入院又は入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る一部負担金が、一般の世帯（現役並み所得者及び市町村民税非課税の世帯以外の世帯のことをいう。）と同額の自己負担限度額を超えた場合 ② 高齢者医療確保法の施行に伴い、高齢者医療確保法第67条第1項第2号、健康保険法第74条第1項第3号及び第110条第2項第1号ニ、国民健康保険法第42条第1項第4号、国家公務員等共済組合法第55条第2項第3号及び第57条第2項第1号ニ、地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号及び第59条第2項第1号ニ又は船員保険法第28条ノ3第1項第3号及び第31条ノ2第2項第1号ニに基づく一部負担金を負担することとなる70歳以上の高齢者（以下「現役並み所得者」という。）であって、平成20年8月から平成22年7月（高齢者医療確保法又は国民健康保険法以外における一部負担金の割合が3割となる者については、平成20年9月から平成22年8月）までの間、入院又は入院外（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る一部負担金が、一般の世帯（現役並み所得者及び市町村民税非課税の世帯以外の世帯のことをいう。）と同額の自己負担限度額を超えた場合
----	----	---