

保険だより**- 必 読 -**

高額療養費の 現物給付化について

一部負担金の額が一定額を超えた場合に支給される高額療養費については、70歳以上の患者についてはすでに現物給付化されていますが、70歳未満の患者については、現在、被保険者等の申請に基づく償還払い(いったん医療機関の窓口で自己負担額を支払った上で、保険者への申請により後日高額療養費が支給される)となっています。今般、平成18年12月20日付政令第390号により健康保険法施行令等が一部改正され、平成19年4月1日から、70歳未満の患者についても、70歳以上の患者と同様に、入院療養を受けた患者および在宅時医学総合管理料または在宅末期医療総合診療料算定患者について高額療養費が現物給付化されることになりましたので、お知らせします。

なお、今回の70歳未満の患者に係る高額療養費現物給付化に伴う省令に関する取り扱い、その他診療報酬明細書の記載方法等の具体的な取り扱いについては、追って通知が発出され次第改めてお知らせします。

記

1. 健康保険法施行令の一部改正(令第1条関係)

70歳未満の被保険者が保険医療機関等から入院療養等を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた被保険者の所得区分に応じ、現行の70歳以上の被保険者と同様に保険者から当該保険医療機関等に支払うものとする。なお、具体的な事務取扱については、追って通知される。

2. 船員保険法施行令、国民健康保険法施行令、国家公務員共済組合法施行令等について、上記「1.」の改正に準じた改正を行う。

4月度請求書(3月診療分)

提出期限

基金 10日(火)

午後5時まで

国保 10日(火)

午後5時まで

* 4月から窓口点検が廃止
されます。(詳細は2月15日
号保険医療部通信参照)

労災 12日(木)

午後5時まで

提出期限にかかわらず、
お早目にご提出ください。

[参考] 70歳未満の方にかかる1か月当たりの自己負担限度額(高額療養費算定基準額)

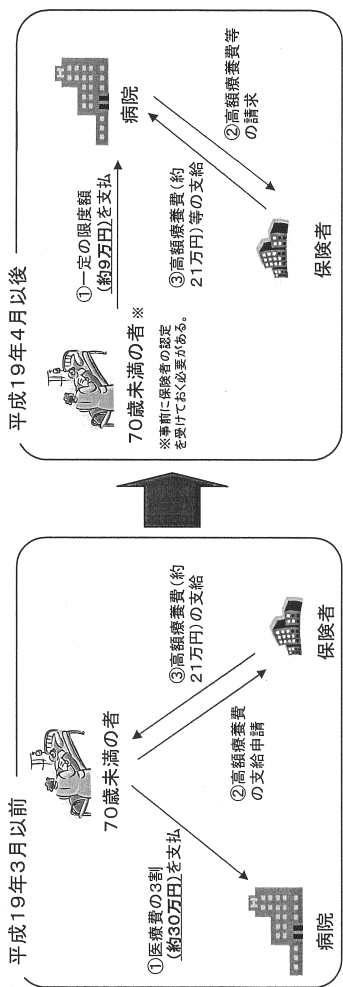
	1か月当たりの自己負担限度額
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% < 83,400円 >
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% < 44,400円 >
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 < 24,600円 >

(注) < >内の金額は、多数該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目以降の支給に該当)の場合。

70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化

- 平成19年4月から、70歳未満の者の一医療機関における入院に係る高額療養費を現物給付化し、窓口での支払を自己負担限度額にとどめるとする。
 - ※ 70歳以上の者の一医療機関における入院に係る高額療養費については既に現物給付化されている。
- このことにより、以下のような効果が期待される。
 - ・ 患者が医療機関の窓口で多額の現金を支払う必要がなくなる。
 - ※ 平成16年度における被用者保険に係る現金給付された高額療養費年間支給額約2,800億円(※但し、この額全てが現物給付化の対象ではない。)
 - ・ 高額療養費の申請漏れが減少する。
 - ・ 患者が医療機関の窓口で支払う額が少なくなり、未収金について一定の改善が期待される。

(例) 胃ガンの手術で10日間入院した時(医療費約100万円の場合)



電子化加算の取り扱いについて

当該加算の施設基準については、平成19年4月1日から、許可病床数が400床以上の病院について「試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること」が必須要件（義務要件）となっています。なお、許可病床数が400床未満の保険医療機関においては、従来どおり、選択要件の1つです。

については、今般、厚生労働省保険局医療課から、電子化加算の算定と「試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求」に関する取り扱いが下記のとおり示されましたので、お知らせします。

なお、(1)および(2)は許可病床数が400床以上の病院に関する事項、(3)および(4)は許可病床数が400床以上の病院のみならず400床未満の保険医療機関にも関連する事項ですのでご注意ください。

記

- (1) 許可病床数が400床以上の病院については、現時点で当該加算を算定している場合であっても、平成19年3月診療分について4月10日までにオンライン請求ができない場合には、「平成19年4月1日以降、試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること」の義務要件を満たさないものであることから、平成19年3月中に届出を取り下げ、平成19年4月から当該加算を算定できないものであること。
- (2) 許可病床数が400床以上の病院で、平成19年3月診療分についてオンライン請求ができない場合であっても当該加算の届出を取り下げた保険医療機関であっても、試行的オンラインシステムの申請は随時受け付けられることとなっていることから、当該申請を行い当該加算を算定する場合には、新たに施設基準の届出を行うことが可能であること。
なお、この届出の場合においては、オンライン請求を行ったことの実績は要しないものであること。
- (3) 歯科併設の病院であって、医科レセプトのオンライン請求が可能な病院については、「試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること」の義務・選択要件を満たすものであり、歯科の初診患者を含めて当該加算を算定できるものであること。
- (4) 医科レセプトのオンライン請求が可能な病院については、一部を書面による請求または光ディスク等を用いた請求を行う場合であっても「試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること」の義務・選択要件を満たすものとして取り扱って差し支えないこと。
ただし、オンライン請求が可能な病院であっても、全てのレセプトについて書面による請求または光ディスク等を用いた請求を行う場合には、当該加算は算定できないものであること。

- [例] ・5月診療分について、6月10日までに外来レセプトのみオンライン請求をした場合には、6月は当該加算の算定可能
- ・オンライン請求が可能な病院が、4月診療分について5月10日までに、全てのレセプトをオンライン請求しない場合には、5月は当該加算の算定不可

試行的オンラインシステムの申請に関するお問い合わせは支払基金または国保中央会まで。

社会保険診療報酬支払基金
<http://www.ssk.or.jp>

国民健康保険中央会
<http://www.kokuho.or.jp>

評価療養に係る費用の消費税の取り扱いについて

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、「厚生労働大臣の定める評価療養および選定療養」が定められ、平成18年10月1日から施行されていますが、今般、厚生労働省保険局医療課から「評価療養」（厚生労働省の定める評価療養および選定療養 - 第1条各号に掲げるもの）に係る特別の料金につきまして、被保険者から徴収する特別の料金については「非課税」、被保険者以外（治験スポンサー等）から徴収する特別の料金については、従来どおり「課税」として取り扱う事務連絡がありましたのでお知らせします。

参 考

1. 評価療養と選定療養について

評価療養：保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うもの

選定療養：特別の病室の提供など被保険者の選定に係るもの

2. 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第495号)

第1条 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第2項第3号及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第17条第2項第3号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。

- 1 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）
- 2 薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第15項に規定する治験（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
- 3 薬事法第2条第15項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療
- 4 薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して90日以内に行われるものに限る。）
- 5 薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して240日以内に行われるものに限る。）
- 6 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成18年厚生労働省告示第95号）に記載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって、薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

事 例

薬事法第2条第15項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）であって、治験依頼者の依頼による治験に係る診療の場合

保険外併用療養費の支給に係る療養

保険外併用療養費 …………… 非課税

〔「診療報酬の算定方法」により算定した費用の額（検査，画像診断，投薬，注射以外） - 〕

被保険者負担額 …………… 非課税

〔「診療報酬の算定方法」により算定した費用の額（検査，画像診断，投薬，注射以外） × 3割 〕

治験スポンサー等被保険者以外の負担額 …………… 課 税

〔（検査，画像診断，投薬，注射） + 治験薬の費用 〕

保険外併用療養費の支給に係る療養以外

治験スポンサー等被保険者以外の負担額 …………… 課 税

〔 治験に係るデータを管理するための費用（治験コーディネーターなどの医療機関が雇用するための人件費）など 〕

入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額に 対する医療費控除の取り扱いについて

「健康保険法等の一部を改正する法律」においては、介護保険適用の療養病床に入所している者との食費および居住費に係る負担の均衡を図るため、平成18年10月1日から入院時生活療養費が保険給付として創設されました。この入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額について、従前の入院時食事療養標準負担額と同様に医療費控除の対象となりますのでお知らせします。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔財務省共済組合関東信越国税局支部〕

記 号 番 号	24-1000881
氏 名	横 山 薫
生 年 月 日	-
無 効 事 由	亡 失
無 効 年 月 日	平 19. 2 .20

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府保健福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受 給 者 番 号	003140-1
氏 名	山 崎 ハツエ
生 年 月 日	
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 19. 2 .23