

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

差分マニュアル

Ver. 7.4.0.0

高額療養費対応版



株式会社インフォ・テック

# — もくじ —

1	高額療養費の外来現物給付化の対応	P.3
2	公費本人負担への対応	P.24
3	医療 帳票印刷追加	P.30
4	利用者別負担金集計表（医療）への項目追加	P.32
5	入力チェックの強化	P.33
6	複写項目の変更	P.41
付録)	レセプト記載例	P.43

## ■ 今回の主な変更点

---

### 1. 高額療養費の外来現物給付化の対応

平成 24 年 4 月より実施されている高額療養費の外来現物給付化に対応しました。

### 2. 公費本人負担への対応

公費利用者で自己負担が発生する場合に対応しました。（自立支援公費は従来通りです。）

### 3. 医療 帳票印刷追加

『療養費明細書入力確認表』、『療養費明細確認表』を新規追加しました。

### 4. 利用者別負担金集計表（医療）への項目追加

『利用者別負担金集計表（医療）』に高額療養費の現物給付の内容を追加しました。

### 5. 入力チェックの強化

利用者台帳の医療情報及び提供票の資格情報において、入力内容の誤りを防ぐために、入力チェックを強化しました。

### 6. 複写項目の変更

提供票を複写時に複写対象となる項目を見直しました。



## 1-1 高額療養費制度とは

重い病気などで病院等に長期入院した場合や治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となります。その他家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される制度です。従来、高額の外來診療を受けた場合、償還払いとなっていました。この度の改正により「医療機関ごとの窓口での支払を自己負担額までにとどめることができるようになりました。被保険者、被扶養者ともに同一月内の自己負担限度額は、年齢及び所得他、下記利用者が持っている認定証等に応じて決まります。

**※高額療養費の現物給付化においてレセプトに係るのは「1医療機関で限度額を超えた」時のみです。**

高額療養費の制度として、同一世帯での合算や複数の医療機関での自己負担額を合算して受けることも可能ですが、その場合は従来通りの償還払いの別途手続きが必要になります。

下記のものが提示された場合に限り、高額療養費現物給付化が適用されます。

対象	事前の手続き	提示
70歳未満の方 70歳以上の非課税世帯等の方	限度額適用認定証の発行申請	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳以上 75歳未満で 非課税世帯等ではない方	不要	高齢受給者証
75歳以上で 非課税世帯等ではない方	不要	後期高齢者医療費保険者証

※ 70歳以上の方でも低所得の場合は限度額標準負担額認定証が必要になります。

## ■各認定証等について

(各認定証はサンプルイメージであり保険者や保険種類によっても異なります。)

### <70歳未満で高額療養費の現物給付化を判断する認定証>

限度額適用認定証 or 限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分を確認してください。

国民健康保険限度額適用認定証			
交付年月日			
記号	徳島	番号	
(組合員主)	住所		
	氏名		
適用者	氏名		
	生年月日		
発効期日			
有効期限			
適用区分			
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

OR

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証			
交付年月日 年 月 日			
記号			番号
(組合員主)	住所		
	氏名	男・女	
額対象者減	氏名	男・女	
	生年月日	年 月 日	
発効期日			
有効期限			
適用区分			
長期入院該当年月日	年 月 日	保険者印	
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

A

B

C

<70歳～74歳までで高額療養費の現物給付化を判断する認定証>

高齢受給者証 & 限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分を確認してください。

国民健康保険高齢受給者証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
住所	
氏名	性別
氏名	性別
生年月日	年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

&

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
世帯主 (組合員)	住所
氏名	男・女
額対象者	氏名
生年月日	年 月 日
発効期日	年 月 日
有効期限	年 月 日
適用区分	
長期入院該当年月日	年 月 日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

3割  
2割※

I  
II

※平成25年3月31日まで1割となります。

<後期高齢者(75歳以上)で高額療養費の現物給付化を判断する認定証>

後期高齢医療被保険者証 & 限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分を確認してください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成25年7月31日	
被保険者番号	○○○○○○○○
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	見本 広域 花子
生年月日	昭和□□年□□月□□日
資格取得年月日	平成○○年○月○日
発効期日	平成○○年○月○日
交付年月日	平成○○年○月○日
一部負担金の割合	○割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 大阪府後期高齢者医療広域連合 印

&

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発効期日	
有効期限	
適用区分	
長期入院該当年月日	年 月 日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	長野県後期高齢者医療広域連合 印

3割  
1割

I  
II

## ■療養費明細書の記載について

(特記区分と備考欄に該当があるものはレセプトへの記載が必要になります。)

### ●認定証のみ提示した場合

<70歳未満で国保または社保の場合>

所得区分	限度額 適用認定証	限度額適用・ 標準負担額 減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
上位所得者	A	—	17 上位	—	150,000 円 + (総医療費 - 500,000 円) × 1% 〈多数回該当 83,400 円〉
一般	B	—	18 一般	—	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% 〈多数回該当 44,400 円〉
低所得者	—	C	19 低所	—	35,400 円 〈多数回該当 24,600 円〉

※直近 12 ヶ月間に、既に 3 回以上高額療養費の支給を受けている場合 (多数回該当の場合) には、その月の自己負担の上限額がさらに引き下がります。

<70歳以上で国保または社保の場合>

所得区分	高齢 受給者証	限度額適用・ 標準負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
					通常
現役並み所得者	3 割負担	—	—	—	44,400 円
一般	2 割負担※	—	—	—	12,000 円
低所得Ⅱ	2 割負担※	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	8,000 円
低所得Ⅰ	2 割負担※	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	8,000 円

※70歳から 74 歳の一般所得者及び低所得者の 2 割の一部負担金は、平成 25 年 3 月 31 日まで 1 割負担となります。残り 1 割のことを「指定公費」と呼びます。

<後期高齢者の場合>

所得区分	後期高齢者医療 被保険者証	限度額適用・ 標準負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
					通常
現役並み所得者	3 割負担	—	—	—	44,400 円
一般	1 割負担	—	—	—	12,000 円
低所得者Ⅱ	1 割負担	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	8,000 円
低所得者Ⅰ	1 割負担	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	8,000 円

●公費（特定疾患以外の公費）の医療券を提示され併用する場合

（都）医療券（本人負担なし）

負担者番号			
受給者番号			
対象者住所			
氏名			
生年月日	年	月	日生
病名			
保険者番号		適用区分	
有効期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	
助成内容	上記認定疾病について医療保険各法等を適用し、その自己負担相当額全額		
認定条件	上記のとおり決定します。		
	平成 年 月 日		

病気の種類や患者の状態によって、医療費全額や健保の自己負担分を、国や地方自治体が負担する制度です。

病気の種類や患者の条件によっては、医療費全額や健康保険の自己負担分を、国や地方自治体が負担するものがあります。

例：戦傷病者、原子爆弾被爆者、心神喪失の等の状態で重大な他害行為を行ったもの、結核患者、障害者、原子爆弾被爆者、特定疾患の研究治療、肝炎、石綿による健康被害、中国残留邦人、生活保護

※国公費（特定疾患は除く）については所得区分に関わらず自己負担限度額は一律「一般」の取扱いとなります。

<70歳未満の国保または社保で認定証等及び公費の医療券等を提示した場合>

所得区分	限度額適用認定証	限度額適用・標準負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
上位所得者	A	—	17 上位	—	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% <多数回該当 44,400 円>
一般	B	—	18 一般	—	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% <多数回該当 44,400 円>
低所得者	—	C	19 低所	—	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% <多数回該当 44,400 円>

<70歳以上で国保または社保で認定証等及び公費の医療券等を提示した場合>

所得区分	高齢受給者証	限度額適用・標準負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
現役並み所得者	3割負担	—	—	—	12,000 円
一般	2割負担	—	—	—	12,000 円
低所得者Ⅱ	2割負担	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	12,000 円
低所得者Ⅰ	2割負担	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	12,000 円

<後期高齢者で認定証等及び公費の医療券等を提示した場合>

所得区分	後期高齢者医療被保険者証	限度額適用・標準負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
現役並み所得者	3割負担	—	—	—	12,000 円
一般	1割負担	—	—	—	12,000 円
低所得者Ⅱ	1割負担	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	12,000 円
低所得者Ⅰ	1割負担	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	12,000 円

●特定疾患受給者証を提示され併用する場合

特定疾患医療受給者証		一部自己負担 有・無	
公費負担番号			
公費負担医療の受給者番号			
受給者	居住地		
	氏名		
	生年月日		
病名	保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載		
受療医療機関	所在地		
	名称	(70歳未満) (70歳以上) A: 上位所得者 IV: 現役並み所得者 B: 一般 III: 一般 C: 低所得者 II: 低所得者Ⅱ I: 低所得者Ⅰ	
	診療科目		
保険者(※)			
被保険者証の記号・番号(※※)		適用区分	
有効期間	平成 年 月 日 平成 年 月 日		
月額自己負担限度額	外来		円
	入院		円
都道府県知事名及び印			
交付年月日			

小児慢性特定疾患医療受診券		一部自己負担 有・無	
公費負担番号			
公費負担医療の受給者番号			
受診者	居住地		
	氏名		
	生年月日		
疾患名	保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載		
受療医療機関	所在地		
	名称	A: 上位所得者 B: 一般 C: 低所得者	
	診療科目		
保険者名			
被保険者証の記号・番号		適用区分	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
月額自己負担限度額	外来		円
	入院		円
都道府県知事名(市長名)及び印			
交付年月日			

※ 後期高齢者広域連合を含む  
 ※※ 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

<70歳未満で国保または社保で認定証及び特定疾患受給者証を提示した場合>

所得区分	特定疾患受給者証	特記	備考	自己負担限度額
上位所得者	A	17 上位	—	150,000 円 + (総医療費 - 500,000 円) × 1% <多数回該当 83,400 円>
一般	B	18 一般	—	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% <多数回該当 44,400 円>
低所得者	C	19 低所	—	35,400 円 <多数回該当 24,600 円>

<70歳以上で国保または社保及び後期高齢者で認定証及び特定疾患受給者証を提示した場合>

所得区分	特定疾患受給者証	特記区分	備考	自己負担限度額
現役並み所得者	Ⅳ	17 上位	—	44,400 円
一般	Ⅲ	18 一般	—	12,000 円
低所得者Ⅱ	Ⅱ	19 低所	低所得Ⅱ	8,000 円
低所得者Ⅰ	Ⅰ	19 低所	低所得Ⅰ	8,000 円



## ●75歳に到達した月についての対応

高額療養費は、保険者ごとに月単位で計算することとされており、75歳になり後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、75歳の誕生月においては、誕生日前の医療費と誕生日後の医療費について、健康保険制度と後期高齢者医療制度で自己負担額は個人単位で両制度いずれも本来額の2分の1の額が適用されることとなります。ただし、75歳の誕生日がその月の初日の場合は適用されません。また、被保険者が長寿医療制度の被保険者となる場合、その被扶養者についても特例の対照となります。

### <70歳未満の国保または社保の場合>

所得区分	限度額適用 認定証	限度額適用・ 標準負担額減額 認定証	特記	備考	自己負担限度額
					認定証のみ提示された場合
上位所得者	A	—	17 上位	—	75,000 円 + (総医療費 - 250,000 円) × 1% 〈多数回該当 41,700 円〉
一般	B	—	18 一般	—	40,050 円 + (総医療費 - 133,500 円) × 1% 〈多数回該当 22,200 円〉
低所得者	—	C	19 低所	—	17,700 円 〈多数回該当 12,300 円〉

### <70歳以上で国保または社保の場合>

所得区分	高齢受給者証	限度額適用・ 標準負担額減 額認定証	特記	備考	自己負担限度額
					認定証のみ提示された場合
現役並み所得者	3 割負担	—	—	—	22,200 円
一般	2 割負担	—	—	—	6,000 円
低所得Ⅱ	2 割負担	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	4,000 円
低所得Ⅰ	2 割負担	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	4,000 円

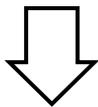
### <後期高齢者の場合>

所得区分	後期高齢者医療 被保険者証	限度額適用・標準 負担額減額認定証	特記	備考	自己負担限度額
					認定証のみ提示された場合
現役並み所得者	3 割負担	—	—	—	22,200 円
一般	1 割負担	—	—	—	6,000 円
低所得Ⅱ	1 割負担	Ⅱ	—	低所得Ⅱ	4,000 円
低所得Ⅰ	1 割負担	Ⅰ	—	低所得Ⅰ	4,000 円

## 1-2 介五郎の操作手順

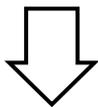
### 1. 利用者台帳の設定

- 利用者台帳で高額療養費現物給付化対象者については情報の設定を行います。



### 2. 予定入力または実績入力

- 予定入力または実績入力で高額療養費現物給付化の情報を設定し、入力処理を行います



### 3. 請求書作成

- 請求書作成を行います。

## 1-2-1 利用者台帳での設定

高額療養費の現物給付化の対象となる利用者が発生した場合、利用者台帳に高額療養費の現物給付化に関する情報をあらかじめ登録しておくこと、毎月自動的に高額療養費の現物給付化の対象者として請求金額が計算されます。前期高齢者及び後期高齢者については、高額療養費の現物給付化の対象となる為、登録時に入力チェックがかかります。

### ■医療情報画面

利用者台帳

新規 検索 削除 減免 登録 終了

基本情報 拡張情報 医療情報 その他 住居図 ID 000013

保険の種類 5-後期高齢者医療 履歴

資格取得年月日 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

社会保険・国民保険

国保・社保  後期  単独  本人  高齢一

公費  退職  2併  六歳  高齢7

3併  家族

基本項目

保険の区分

職務上の事由

保険者番号 30270004 給付率 9割

被保険者証  
保険者手帳等の  
記号・番号 123456789

※保険者番号について、保険の種類が「2-国民健康保険」と「5-後期高齢者医療」の場合は保険者台帳への登録が必須となります。

訪問看護計画書区分 1-介護保険

主治医の医療機関

主治医名

1 管理療養費 0 情報提供療養費

0 24時間連絡体制 0 特別管理  
(旧重症者管理)

初期訪問日数

前月の最終週日数(初回週4日訪問算定用) 0日

高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無

公費の有無 1-公費なし

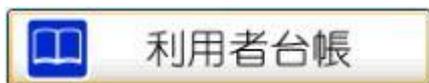
所得区分 8-低所得者II(70歳以上)

特記【レセプト】

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>

自立支援自己負担区分 公費本人負担 0円

【入力手順】（例：70歳以上で所得区分が低所得者Ⅱの場合）



①利用者台帳を開き、「医療情報」をクリックします。

利用者台帳

基本情報 | 拡張情報 | **医療情報** | その他 | 住居図

保険の種類 5-後期高齢者医療 履歴

資格取得年月日 年 月 日

社会保険・国民保険

国保・社保  後期  単独  本人  高齢一  
 公費  退職  2併  六歳  家族  高齢7

基本項目

保険の区分

職階上の事由

保険者番号 38270004 給付率 9割

被保険者証  
保険者手帳等の  
記号・番号 123456789

※保険者番号について、保険の種類が「5-国民健康保険」と「5-後期高齢者医療」の場合は  
保険者番号への登録が必須となります。

訪問看護計画書区分 1-介護保険

主治医の医療機関

主治医名

1 管理療養費 0 情報提供療養費  
0 24時間連絡体制 0 特別管理  
(旧重症者管理)

初期訪問日数

前月の最終週日数 (初回週4日訪問算定用) 0日

高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無

公費の有無 1-公費なし

所得区分 6-低所得者Ⅱ(70歳以上)

特記【レセプト】

公費情報 負担者番号 受給者番号 認定開始日/終了日 自費

自立支援自己負担区分 公費本人負担 0円

高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無

公費の有無 1-公費なし

所得区分 6-低所得者Ⅱ(70歳以上)

特記【レセプト】

4-現役並みの所得者(70歳以上)  
5-一般(70歳以上)  
6-低所得者Ⅱ(70歳以上)  
7-低所得者Ⅰ(70歳以上)

②高額療養費現物給付化対象の有無のチェックボックスにチェックをつけます。

③所得区分を選択します。  
所得区分については利用者が提示する受給者証と認定証等から判断してください。

## ■補足

設定内容については以下の通りです。

### ●高額療養費現物給付化対象の有無

高額療養費現物給付化の対象者となる場合にチェックをつけます。

### ●公費の有無

「高額療養費現物給付化対象の有無」のチェックボックスにチェックがついている場合に、設定している公費情報の値を元に自動で反映されます。

選択肢	内容
1-公費なし	公費情報が未入力の場合に自動反映されます。
2-公費あり（特定疾患）	公費情報に「51-特定疾患」または「52-小児特定疾患」が設定されている場合に自動反映されます。
3-公費あり（特定疾患以外）	公費情報に「51-特定疾患」または「52-小児特定疾患」以外が設定されている場合に自動反映されます。

### ●所得区分

利用者の所得区分を設定します。

選択肢	内容
1-上位所得者（70歳未満）	70歳未満で上位所得者の場合に選択します。（限度額適用認定証または特定疾患受給者証の適用区分がAの利用者。）
2-一般（70歳未満）	70歳未満で一般所得者の場合に選択します。（限度額適用認定証または特定疾患受給者証の適用区分がBの利用者。）
3-低所得者（70歳未満）	70歳未満で低所得者の場合に選択します。（限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分がCの利用者。）
4-現役並み所得者（70歳以上）	70歳以上で現役並み所得者の場合に選択します。（負担割合が3割の利用者または特定疾患受給者証の適用区分がⅣの利用者）
5-一般（70歳以上）	70歳以上で一般所得者の場合に選択します。（負担割合が1割で限度額適用・標準負担額減額認定証をもっていない利用者または特定疾患受給者証の適用区分がⅢの利用者。）
6-低所得者Ⅱ（70歳以上）	70歳以上で低所得者Ⅱの場合に選択します。（負担割合が1割で限度額適用・標準負担額減額認定証または特定疾患受給者証の適用区分がⅡの利用者。）
7-低所得者Ⅰ（70歳以上）	70歳以上で低所得者Ⅰの場合に選択します。（負担割合が1割で限度額適用・標準負担額減額認定証または特定疾患受給者証の適用区分がⅠの利用者。）

## 1-2-2 予定入力または実績入力

高額療養費の現物給付化の対象者が発生した場合、必ず医療看護予定入力（または実績入力）の資格情報に高額療養費現物給付化の情報を入力してください。資格情報に入力している情報を基に利用者の負担額及び高額療養費の給付額が計算され、請求明細書に反映されます。

### ■資格情報画面

医療看護 医療看護実績入力

提供月 平成24年10月分

利用者ID 000011 後期高齢者医療1 履歴 台帳読込 再計算

指示期間 平成24年10月01日 ~ 平成24年10月31日 月 訪問開始日 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 訪問終了区分 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 特別指示期間 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 死亡の状況 時刻 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 場所 平成\_\_年\_\_月\_\_日

医療系サービス入力 医療系サービス別表 資格情報 利用者状況

保険の種類 5-後期高齢者医療 資格取得年月日 \_\_年\_\_月\_\_日

国保・社保  後期  単独  本人  高齢1  
 公費  退職  2併  六歳  家族  高齢7

保険の区分 職務上の事由

保険者番号 88270004 被保険者証 123456789

※保険者番号について、保険の種類が「2-国民健康保険」と「5-後期高齢者医療」の場合は保険者台帳への登録が必須となります。

1 管理療養費 0 情報提供療養費  
 0 24時間連絡体制 0 特別管理(旧重症者管理)

※平成24年4月以降、退院時共同指導加算とターミナルケア加算は明細で入力してください。

高額療養費現物給付化  
 高額療養費現物給付化対象の有無  
 公費の有無 1-公費なし  
 所得区分 6-低所得者II(70歳以上)  
 多数回該当 負担限度額 8,000円  
 75歳到達時特別対象療養  手入力

レセプト  
 特記【レセプト】  
 備考【レセプト】  
 1-低所得II  
 取得

主治医の属する医療機関名 A病院  
 主治医名 大阪 太郎 直近報告日 平成24年10月20日

医療費請求額 161,350円  
 利用者負担額 8,000円

### ■医療系サービス別表

医療看護 医療看護実績入力

提供月 平成24年10月分

利用者ID 000011 後期高齢者医療1 履歴 台帳読込 再計算

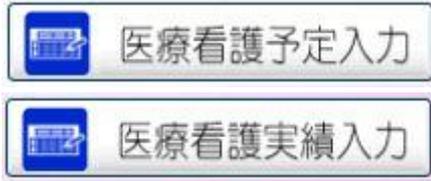
指示期間 平成24年10月01日 ~ 平成24年10月31日 月 訪問開始日 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 訪問終了区分 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 特別指示期間 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 死亡の状況 時刻 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 平成\_\_年\_\_月\_\_日 ~ 平成\_\_年\_\_月\_\_日 月 場所 平成\_\_年\_\_月\_\_日

医療系サービス入力 医療系サービス別表 資格情報 利用者状況

費用合計	保険給付額	高額療養費現物給付額	公費1	公費2	指定公費	自立支援一部負担額	利用者負担額	公費本人負担額	レセプト記載負担額
161,350	145,210	8,140	0	0	0	0	8,000	0	(8,000)

医療費請求額 161,350円  
 利用者負担額 8,000円

【操作手順】（例：70歳以上で所得区分が低所得者Ⅱの場合）



①「医療看護予定入力」（または「医療看護実績入力」）開き、「資格情報」を開きます。

②高額療養費の現物給付化の対象の有無にチェックをつけます。

③所得区分を選択します。  
所得区分については利用者が提示する受給者証と認定証等から判断してください。  
※③と④については、利用者台帳の内容が反映されます。反映されていない場合は「台帳読込」を行ってください。

⑤医療系サービス入力画面でサービス内容を入力します。

⑥必要に応じて、特記【レセプト】に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれかを設定します。  
(今回は70歳以上の低所得者なので空白で設定しています。)

⑦前期高齢者及び後期高齢者の低所得者で高額療養費の現物給付を受ける場合は、備考【レセプト】に「1-低所得Ⅱ」「2-低所得Ⅰ」のいずれかを設定してください。







## ■補足

各設定内容は以下の通りです。

### 【高額療養費現物給付化】

#### ●高額療養費現物給付化対象の有無

高額療養費現物給付化の対象者となる場合にチェックをつけます。

#### ●公費の有無

「高額療養費現物給付化対象の有無」のチェックボックスにチェックがついている場合に、設定している公費情報の値を元に自動で反映されます。(詳細は P.14 を参照)

#### ●所得区分

利用者の所得区分を設定します。(詳細は P.14 を参照)

#### ●多数回該当

70歳未満の利用者で、直近12カ月間に既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合にチェックをつけます。該当利用者は、限度額がさらに引き下がります。

#### ●75歳到達時特例対象療養

75歳の誕生月の場合、チェックをつけます。75歳の誕生月においては、誕生日前の医療費と誕生日後の医療費について、健康保険制度と後期高齢者医療制度で自己負担額は個人単位で両制度いずれも本来額の2分の1の額が適用されることとなります。

#### ●手入力

通常、負担限度額は公費の有無及び所得区分等に応じて自動計算されます。この負担限度額に自由な値を設定したい場合は手入力にチェックをつけてください。

## 【レセプト】

### ●特記【レセプト】

必要に応じて、「17 上位」「18 一般」「19 低所」を設定してください。設定した値は療養費明細書の特記欄に反映されます。

### ●備考【レセプト】

70 歳以上の低所得者で高額療養費現物給付化を受ける場合に「1-低所得者Ⅱ」「2-低所得者Ⅰ」設定してください。設定した値は療養費明細書の備考欄に反映されます。

### ●取得ボタン

サービス入力を行った後に、取得ボタンを押下すると、特記【レセプト】及び備考【レセプト】に値が自動反映されます。

## 【備考】

### ●備考ボタン

単票形式の利用者負担額請求書を利用している場合に、利用者ごとに備考欄の値を設定することができます。備考ボタンを押下すると、入力画面が表示されます。(以前のバージョンの利用者負担額請求書の備考欄が移行しました)。

### 1-2-3 請求書・請求明細書への反映

実績入力で「高額療養費現物給付化」の設定がされていると請求書を作成した際に、請求書及び請求明細書に自動反映されます。

#### ■請求書

【後期高齢者の場合】

	<b>訪問看護療養費請求書</b>	様式第三		
平成24年09月分	保険者	ステーションコード 0000008		
殿				
下記のとおり請求する。				
平成 年 月 日	訪問看護ステーション 所在地及び名称 指定訪問看護	療養費明細書の負担金額欄に記載された 値の合計値が反映されます。		
後期高齢者医療				
	件数	日数	金額	負担金額
後期高齢9割	請求			
	※決定			
後期高齢7割	請求	3	80	974,450
	※決定			96,800
公費負担医療				
	件数	日数	金額	負担金額
	請求			
	※決定			
	請求			
	※決定			
	請求			
	※決定			

療養費明細書

様式第四

提出先 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 訪問看護ステーションコード 6 1 社・国 ③ 後期 ① 単独 2 本人 ⑧ 高齢一  
 1 2 ③ 訪問看護療養費明細書 都道府県番号 27 0000008 訪問 2 公費 4 退職 3 3併 6 家族 0 高齢7  
 平成24年09月分

保険者番号 3 9 2 7 1 0 3 6 10 ⑨ 8  
 被保険者証・被保険者 000042  
 手帳等の記号・番号

氏名 後期一般認定証のみ 特記  
 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 10年10月10日生  
 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害  
 訪問看護ステーションの住所及び名称 関西訪問看護ステーション

心身の状態 資格情報の「特記【レセプト】」で設定した値が表示されます。  
 訪問開始年月日 訪問終了年月日時刻 午前 午後  
 訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )  
 死亡の時刻 午前・午後 死亡の場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )

指示期間 24年09月01日～24年09月30日 (特別指示期間)  
 主治医の属する医療機関の名称 〇病院  
 主治医の氏名 大阪 太郎

基本療養費 (I) 及び (II)	(公費分金額)	① 緊急訪問看護加算	② 長時間訪問看護加算	③ 複数名訪問看護加算	④ 看護士等	⑤ 作業療法士	⑥ 准看護士	⑦ 看護補助者	⑧ 夜間・早朝訪問看護加算	⑨ 深夜訪問看護加算	⑩ 基本療養費 (II)	⑪ 看護士等	⑫ 作業療法士	⑬ 延長時間加算	⑭ 基本療養費 (IV)	⑮ 看護士等	⑯ 作業療法士	⑰ 管理療養費	⑱ 24時間対応体制加算	⑲ 24時間連絡体制加算	⑳ 特別管理加算	㉑ 退院時共同指導加算	㉒ 特別管理指導加算	㉓ 退院支援指導加算	㉔ 在宅患者連携指導加算	㉕ 在宅患者緊急時カンファレンス加算	㉖ 情報提供療養費	㉗ ターミナルケア療養費
⑪ 看護士等 (週3日目まで) 5,550円 × 13日 72,150円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	⑭ 看護士等 円 × 日 円	⑮ 作業療法士 円 × 日 円	⑯ 延長時間加算 円 × 時間 円	⑰ 看護士等 円 × 日 円	⑱ 管理療養費 7,300円 + 2,950円 × 12日 42,700円	⑲ 24時間対応体制加算 2,500円	⑲ 24時間連絡体制加算 5,000円	⑳ 特別管理加算 円 × 回 円	㉑ 退院時共同指導加算 円 × 回 円	㉒ 特別管理指導加算 円 × 回 円	㉓ 退院支援指導加算 円 円	㉔ 在宅患者連携指導加算 円 円	㉕ 在宅患者緊急時カンファレンス加算 円 × 回 円	㉖ 情報提供療養費 1,500円 円	㉗ ターミナルケア療養費 円 円			

基本療養費 (I) および (III)

⑳ 看護士等 (週3日目まで、30分未満)	㉑ 看護士等 (週3日目まで、30分以上)	㉒ 作業療法士 (週3日目まで、30分未満)	㉓ 作業療法士 (週3日目まで、30分以上)	㉔ 准看護士 (週3日目まで、30分未満)	㉕ 准看護士 (週3日目まで、30分以上)	㉖ 看護士等 (週3日目まで、30分未満)	㉗ 看護士等 (週3日目まで、30分以上)	㉘ 作業療法士 (週3日目まで、30分未満)	㉙ 作業療法士 (週3日目まで、30分以上)	㉚ 准看護士 (週3日目まで、30分未満)	㉛ 准看護士 (週3日目まで、30分以上)
円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円	円 × 日 円

訪問日 ① 2 ③ 4 ⑤ 6 7  
 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13 14  
 ⑮ 16 ⑰ 17 18 ⑲ 20 21  
 ⑳ 22 23 ⑳ 24 25 ㉑ 26 27 28  
 ㉒ 29 30 31

主治医への直近報告年月日  
 提供した情報の概要  
 情報提供先の市(区)町村等の名称  
 特記事項 1 他①

別表で表示された「(レセプト記載金額)」が反映されます。

資格情報の「備考【レセプト】」で設定した値が表示されます。

請求 123,850 円 ※ 決定 円 ※ 負担金額 12,000 円 ※ 高年齢療養費 円 ※  
 公費の公費 円 ※ 減額 割(円)免除・支払猶予 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 備考 円 ※ 公費負担金額 円 ※

## 2. 公費本人負担への対応

---

「38 肝炎公費」「25 中国残留邦人」「12 生活保護」の公費について公費本人負担が発生するケースに対応しました。（※自立支援公費は従来通りの操作方法となります）

- 本人負担有無のチェック項目追加。
- 公費利用者様負担金額の入力項目追加。

### 2-1 介五郎手順

#### 1. 利用者台帳の設定

- 利用者台帳で公費自己負担の設定を行います。



#### 2. 予定入力または実績入力

- 予定入力または実績入力の公費情報に公費自己負担の情報を設定し、入力処理を行います



#### 3. 請求書作成

- 請求書作成を行います。

## 2-1-1 利用者台帳の設定

利用者台帳の公費情報欄に自費の設定をしておく、その内容が毎月の予定入力及び実績入力に自動反映されます。

### ■医療情報画面

The screenshot shows the '利用者台帳' (User Ledger) application window. The '医療情報' (Medical Information) tab is active. The interface is divided into several sections:

- 基本情報 (Basic Information):** Includes insurance type (1-社会保険), qualification date, and social insurance details (e.g., public fee, retirement).
- 医療情報 (Medical Information):** Includes medical insurance type (1-介護保険), doctor's name, and management fees.
- 公費情報 (Public Fee Information):** A table with columns for insurance type, payer number, recipient number, start/end date, and self-payment status. The first row is highlighted with a red box.
- 自立支援自己負担区分 (Self-support/self-payment category):** Set to '公費本人負担' (Public fee self-payment) with a value of 25,500 yen.

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
12-生活保護	12000001	1111111	平成24年04月01日 平成__年__月__日	<input checked="" type="checkbox"/>
			平成__年__月__日 平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>

自立支援自己負担区分: 公費本人負担 25,500円

【操作手順】（例：生保単独利用者で本人負担額が 25,500 円の場合）

 利用者台帳

①利用者台帳を開き、「医療情報」をクリックします。

②公費情報に公費の種類を選択します。

③自費のチェックボックスにチェックをつけます。  
 ※公費情報に「38-肝炎」「25-中国残留邦人」「12-生活保護」のいずれかを選択した時のみ、自費のチェックボックスが使用可能となります。

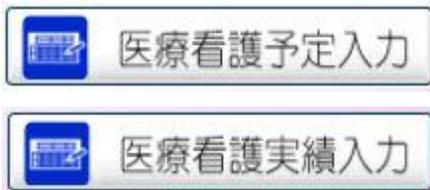
④本人負担額を入力します。  
 ※自費のチェックボックスにチェックが入っている時のみ、公費本人負担額の入力可能となります。

## 2-1-2 予定入力または実績入力

公費利用者で自己負担額が発生する場合は、「医療看護予定入力」（または「医療看護実績入力」）の「公費情報」での自費の設定が必要となります。利用者台帳であらかじめ公費情報を設定しておけば毎月自動反映されます。

### ■公費情報画面

【操作手順】（例：生保単独利用者で本人負担額が 25,500 円の場合）



① 「医療訪問看護予定入力」（または「医療訪問看護実績入力」）を開きます。

② **公費情報** ボタンをクリックします。

③ 公費情報に公費の種類を選択します。

④ 自費のチェックボックスにチェックをつけます。

⑤ 本人負担額を入力します。  
※③～⑤については、利用者台帳の内容が反映されます。反映されていない場合は**台帳読込**を行ってください。

⑥ **確定** ボタンを押下します。



2-1-3 請求書・請求明細書への反映

実績入力の「公費情報」に公費本人負担額が設定されている、請求書及び請求明細書に自動反映されます。

■請求書（例：生保単独 公費本人支払い額 25,500 円の場合）

区分	件数	日数	金額	推定額 (公費負担額)
公費と医療の併用	12 (生保)			
公費と公費の併用	12 (生保)			
公費単独	12 (生保)	1	123,350	25,500
	11 (結核35)			
合計	1	1件	123,350円	

■療養費明細書（例：生保単独 公費本人支払い額 25,500 円の場合）

療養費明細書 (生保) 訪問看護療養費明細書 平成24年10月分

患者氏名: 120000001 年齢: 77歳 性別: 男

請求金額: 123,350円

公費本人支払い額: 25,500円

項目	単位数	単価	金額	公費負担額	公費本人支払い額
① 訪問看護	6.60	11,100	73,260		
② 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
③ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
④ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑤ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑥ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑦ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑧ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑨ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑩ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑪ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑫ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑬ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑭ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑮ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑯ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑰ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑱ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑲ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
⑳ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉑ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉒ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉓ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉔ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉕ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉖ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉗ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉘ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉙ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉚ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉛ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉜ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉝ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉞ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㉟ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊱ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊲ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊳ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊴ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊵ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊶ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊷ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊸ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊹ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊺ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊻ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊼ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊽ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊾ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
㊿ 訪問看護	1.00	11,100	11,100		
合計			123,350		25,500

### 3. 医療 帳票印刷追加について

医療訪問看護予定入力及び医療訪問看護実績入力から『療養費明細書入力確認表』と『療養費明細確認表』が印刷できるようになりました。これらの帳票は入力確認用としてご利用下さい。

#### 【療養費明細書入力確認表】

療養費明細書入力確認表		提供月 平成24年10月分																																
利用者名 000042 後期_一般_認定証のみ																																		
【資格情報】																																		
保険の種類 5-後期高齢者	保険の区分	給付率 8割	<input type="checkbox"/> 国保・社保 <input checked="" type="checkbox"/> 後期 <input checked="" type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者																															
保険者番号 99271088	記号・番号 000042	管理療養費(日割日数)	<input type="checkbox"/> 公費 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2併 <input type="checkbox"/> 6歳 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 高齢7																															
特記	備考	受給者番号	公害医療手帳の記号番号																															
公費①	負担者番号	受給者番号	労働保険番号																															
公費②	負担者番号	受給者番号	年金証書番号																															
自立支援自己負担区分	公費自己負担額																																	
【入力情報】																																		
提供時間帯	サービス内容	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
09:00 11:00	看護師等(1)・日中	曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	回数
		予定								1							1						1											10
		実績								1							1						1											10

・ 利用者の資格情報  
 ・ サービス提供の内容  
 などを確認できます。

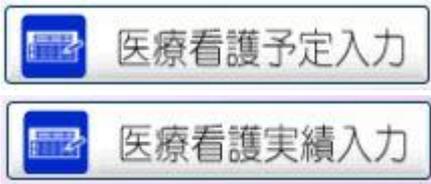
#### 【療養費明細確認表】

療養費明細確認表		提供月 平成24年10月分													
利用者名 000042 後期_一般_認定証のみ															
【明細情報】															
No	内容	単価	回数	合計	提供日										
1	基本療養費I看護師等(週8日目まで)	6,550	10	65,500	10 12 15 17 19 22 24 26 29 31										
2	管理療養費(初回)	7,300	1	7,300	10										
3	管理療養費(2回目以降)	2,950	9	26,550	12 15 17 19 22 24 26 29 31										
合計				89,350											
【起算日】				【合計情報】											
30	日	1	月	2	火	3	水	4	木	5	金	6	土	費用合計	89,350円
7	8	9	10	基本I/着/3日	11	12	基本I/着/3日	13	保険給付額	80,410円					
14	15	基本I/着/3日	16	17	基本I/着/3日	18	19	基本I/着/3日	20	高額療養費現物給付額	2,940円				
21	22	基本I/着/3日	23	24	基本I/着/3日	25	26	基本I/着/3日	27	公費1	0円				
28	29	基本I/着/3日	30	31	基本I/着/3日					公費2	0円				
										指定公費	0円				
										自立支援一部負担額	0円				
										利用者負担額	6,000円				
										公費本人負担額	0円				
										(高額療養費適用後負担額)	(6,000円)				
										【高額療養費】					
										所得区分	5-一般(70歳以上)				
										公費区分	1-公費なし				
										高額療養費限度額	6,000円				
										多額回該当	なし 特例75歳 あり				

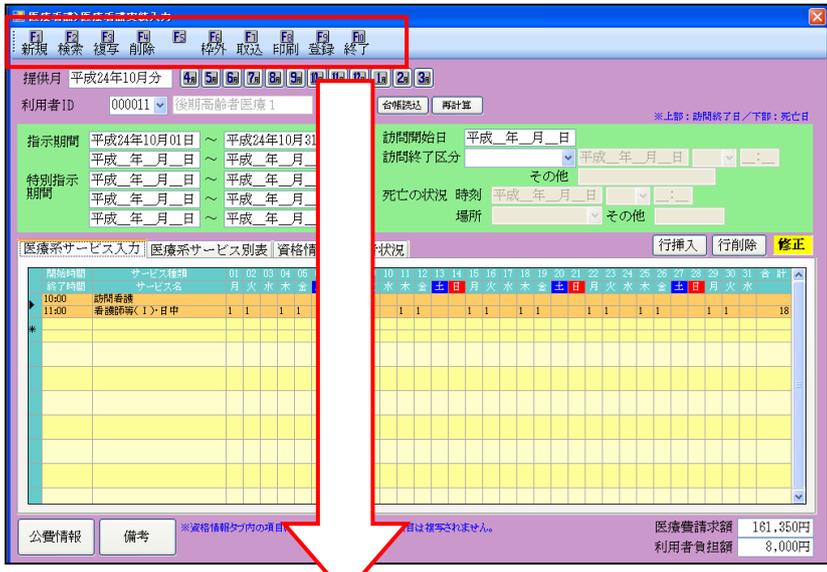
・ 請求書の明細情報  
 ・ 算定内容  
 などを確認できます。

### 3-1 介五郎の操作手順

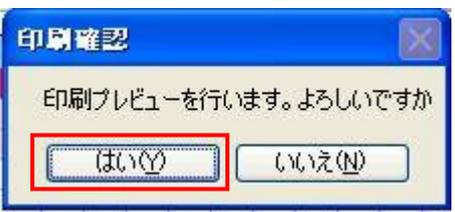
#### 【操作手順】



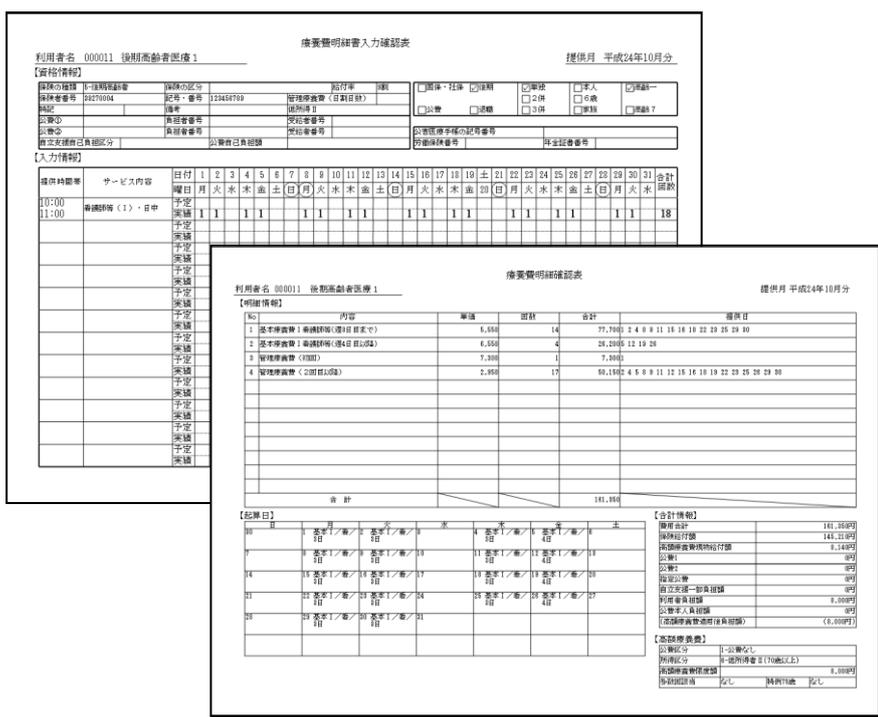
① 「医療看護予定入力」(または「医療看護実績入力」)を開きます。



② 「印刷」ボタンをクリックします。



③ 印刷確認が表示されたら 「はい」をクリックします。



④ 印刷プレビュー画面が表示されます。  
1 ページ目に『療養費明細書入力確認表』  
2 ページ目に『療養費明細確認表』が表示されます。

## 4. 利用者別負担金集計表（医療）への項目追加について

『利用者別負担金集計表（医療）』に高額療養費の現物給付の内容を追加しました。

追加項目

- ・ 高額療養費現物給付額
- ・ 指定公費
- ・ レセプト記載負担額

No	利用者名	日数	回数	保険請求額	高額療養費現物給付額	指定公費	公費請求額	利用者負担額			合計請求額	(レセプト記載負担額)
								(保険分)	(枠外分)	合計		
1	000039 利用者1	3	3	23,880	0	2,980	0	2,990	0	2,990	29,850	(0)
2	000042 利用者2	10	10	80,410	2,940	0	0	6,000	0	6,000	89,350	(6,000)
3	000043 利用者3	5	5	48,910	0	0	0	5,440	0	5,440	54,350	(0)
4	000045 利用者4	4	4	36,680	3,170	1,410	0	4,590	0	4,590	45,850	(4,590)
5	000046 利用者5	0	0	3,200	0	400	0	400	0	400	4,000	(0)
6	000047 利用者6	4	4	33,880	0	0	7,470	1,000	0	1,000	42,350	(0)
合計		26	26	226,960	6,110	4,790	7,470	20,420	0	20,420	265,750	(10,590)

項目名	内容	
No	行番号を表示しています。	
利用者名	利用者 ID と利用者名を表示しています。	
日数	訪問利用実日数を表示しています。	
回数	訪問利用回数を表示しています。	
保険請求額	医療保険請求額を表示しています。	
高額療養費現物給付額	高額療養費現物給付を受ける場合、高額療養費の給付額が表示されます。	
指定公費	前期高齢者がうける公費が表示されます。	
公費請求額	第一公費及び第二公費の公費請求額の合計値が表示されます。	
利用者負担額	保険分	医療保険分の利用者負担額が表示されます。
	枠外分	枠外に入力した利用者負担額の合計値が表示されます。
	合計	保険分と枠外分の合計値が表示されます。
合計請求額	利用者ごとの合計請求額が表示されます。 (保険請求額) + (高額療養費現物給付額) + (指定公費) + (公費請求額) + (利用者負担額合計)	

※過去分について、前期高齢者の指定公費及び保険請求額が正しく表示されません。正しい値を表示するには、実績入力または予定入力での再計算処理を行って下さい。

## 5. 入力チェックの強化

利用者台帳での登録及び予定入力（または実績入力）において、設定漏れや誤った入力を防ぐ為、登録時の入力チェック機能を強化しました。

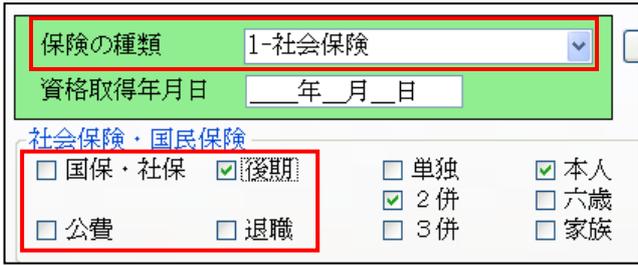
### ■利用者台帳

エラー内容	(医療) 公費情報1と公費情報2の優先順位に誤りがあります。	
<p>&lt;対処方法&gt;</p>  <p>第一公費と第二公費に設定した公費の優先順位に誤りがある場合に表示されます。 公費情報の内容を確認し、修正してください。</p>		

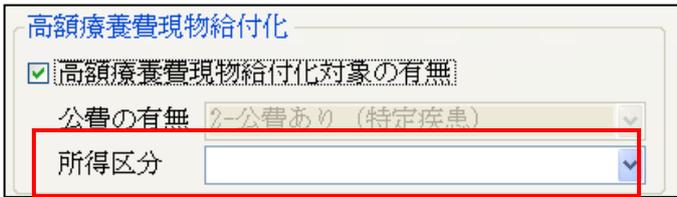
エラー内容	(医療) 保険者番号が入力されていません	
<p>&lt;対処方法&gt;</p>  <p>保険の種類が「1-社会保険」、「2-国民健康保険」、「5-後期高齢者医療」の医療保険が設定されている利用者について、保険者番号が空白の場合に表示されます。 保険者番号を設定してください。</p>		

エラー内容	(医療) 保険者番号が保険者台帳に登録されていません	
<p>&lt;対処方法&gt;</p>  <p>保険の種類が「2-国民健康保険」または「5-後期高齢者医療」で、保険者番号を表示されるリストにない値が設定されている場合に表示されます。 入力したい保険者番号がリストに表示されない場合は、保険者台帳（医療）に登録してください。</p>		

エラー内容	(医療) 特記欄に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれかの値が設定されていません	
<p>&lt;対処方法&gt;</p>  <p>公費情報に「51-特定疾患」または「52-小児特定疾患」を設定している状態で特記に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれも設定されていない場合に表示されます。 特記に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれかを設定してください。</p>		

エラー内容	(医療) 保険の種類に矛盾があります
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保険の種類が「1-社会保険」で「後期」にチェックが入っている場合</li> <li>• 保険の種類が「2-国民健康保険」で「公費」または「後期」にチェックが入っている場合</li> <li>• 保険の種類が「5-後期高齢者医療」で「社保・国保」または「公費」または「退職」にチェックが入っている場合</li> </ul> <p>保険の種類の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	高額療養費現物給付化の設定がされていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>「高齢一」または「高齢7」にチェックが入っているが「高額療養費現物給付化」の設定がされていない場合に表示されます。</p> <p>前期高齢者または後期高齢者の利用者は高額療養費現物給付化の対象者となるので高額療養費現物給付化の設定を行ってください。</p> </div> </div>	

エラー内容	所得の区分が設定されていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>高額療養費現物給付化の有無にチェックが入っている状態で所得区分が空白の場合に表示されます。</p> <p>高額療養費現物給付化の有無にチェックをつけた場合は、所得区分を設定してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	公費単独利用者に高額療養費現物給付化の設定は不正です
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>「公費」及び「単独」にチェックが入っている状態で、高額療養費現物給付化の有無にチェックが入っている場合に表示されます。</p> <p>公費単独利用者の場合は高額療養費現物給付化の設定を解除してください。</p> </div> </div>	

エラー内容 所得の区分に誤りがあります

<対処方法>

以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。

- 「高齡一」または「高齡七」にチェックが入っている状態で、所得区分に「1-上位所得者（70歳未満）」「2-一般（70歳未満）」「3-低所得者（70歳未満）」が設定されている場合。
- 「高齡一」または「高齡七」にチェックが入っていない状態で、所得区分に「4-現役並みの所得者（70歳以上）」「5-一般（70歳以上）」「6-低所得者Ⅱ（70歳以上）」「7-低所得者Ⅰ（70歳以上）」が設定されている場合

所得区分または本人区分の設定内容を確認してください。

エラー内容 特記欄と所得区分に矛盾があります

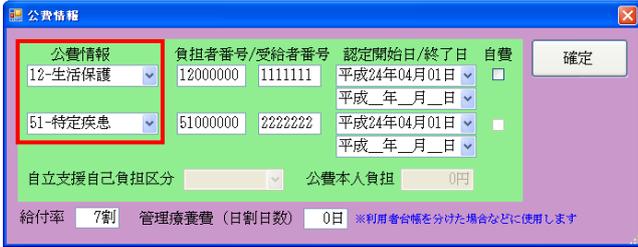
<対処方法>

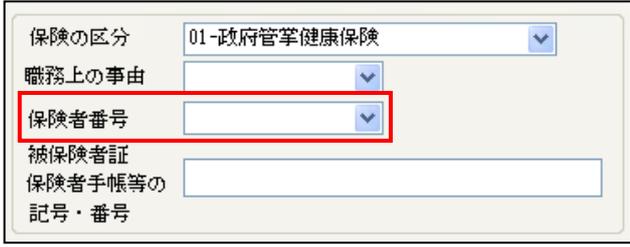
以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。

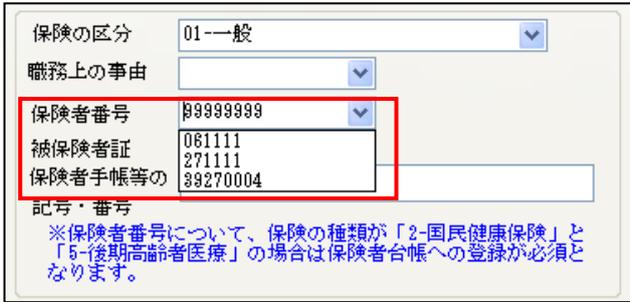
- 所得区分が「1-上位所得者（70歳未満）」で特記に「18 一般」または「19 低所」が設定されている場合
- 所得区分が「2-一般（70歳未満）」で特記欄に「17 上位」「19 低所」が設定されている場合
- 所得区分が「3-低所得者（70歳未満）」で特記欄に「17 上位」「18 一般」が設定されている場合

所得区分と特記欄に設定されている内容を確認してください。

## ■ 予定入力及び実績入力

エラー内容	公費情報1と公費情報2の優先順位に誤りがあります
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>第一公費と第二公費に設定した公費の優先順位に誤りがある場合に表示されます。 公費情報の内容を確認し、修正してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	保険者番号が入力されていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>保険の種類が「1-社会保険」、「2-国民健康保険」、「5-後期高齢者医療」の医療保険が設定されている利用者について、保険者番号が空白の場合に表示されます。 保険者番号を設定してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	保険者番号が保険者台帳に登録されていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>保険の種類が「2-国民健康保険」または「5-後期高齢者医療」で、保険者番号を表示されるリストにない値が設定されている場合に表示されます。 入力したい保険者番号がリストに表示されない場合は、保険者台帳（医療）に登録してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	特記欄に「17 上位」「18 一般」「19 低所」が設定されていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>公費情報に「51-特定疾患」または「52-小児特定疾患」を設定している状態で特記に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれも設定されていない場合に表示されます。</p> <p>特記に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれかを設定してください。</p> </div> </div>	

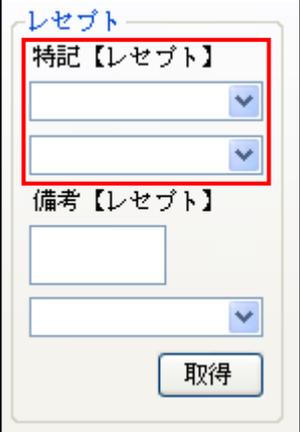
エラー内容	保険の種類に矛盾があります
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保険の種類が「1-社会保険」で「後期」にチェックが入っている場合</li> <li>• 保険の種類が「2-国民健康保険」で「公費」または「後期」にチェックが入っている場合</li> <li>• 保険の種類が「5-後期高齢者医療」で「社保・国保」または「公費」または「退職」にチェックが入っている場合</li> </ul> <p>保険の種類の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

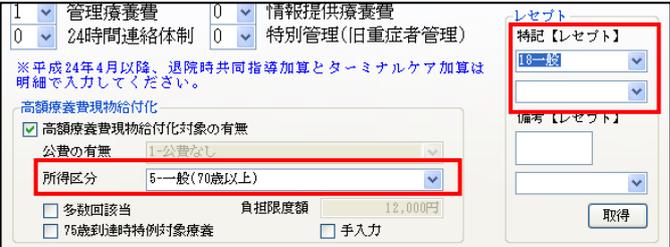
エラー内容	高額療養費現物給付化の設定がされていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>「高齢1」または「高齢7」にチェックが入っているが「高額療養費現物給付化」の設定がされていない場合に表示されます。</p> <p>前期高齢者または後期高齢者の利用者は高額療養費現物給付化の対象者となるので高額療養費現物給付化の設定を行ってください。</p> </div> </div>	

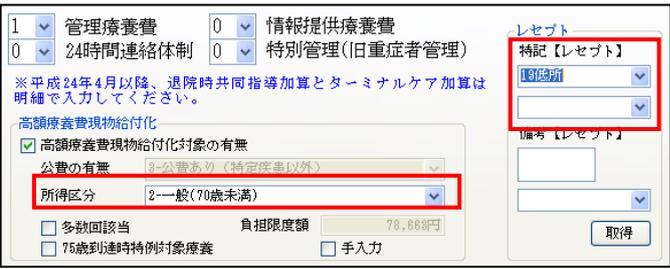
エラー内容	公費単独利用者に高額療養費現物給付化の設定は不正です
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>「公費」及び「単独」にチェックが入っている状態で、高額療養費現物給付化の有無にチェックが入っている場合に表示されます。</p> <p>公費単独利用者の場合は高額療養費現物給付化の設定を解除してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	所得区分が設定されていません
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>高額療養費現物給付化の有無にチェックが入っている状態で所得区分が空白の場合に表示されます。高額療養費現物給付化の有無にチェックをつけた場合は、所得区分を設定してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	所得区分に誤りがあります
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢1」または「高齢7」にチェックが入っている状態で、所得区分に「1-上位所得者（70歳未満）」「2-一般（70歳未満）」「3-低所得者（70歳未満）」が設定されている場合。</li> <li>・「高齢1」または「高齢7」にチェックが入っていない状態で、所得区分に「4-現役並みの所得者（70歳以上）」「5-一般（70歳以上）」「6-低所得者Ⅱ（70歳以上）」「7-低所得者Ⅰ（70歳以上）」が設定されている場合</li> </ul> <p>所得区分または本人区分の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	特記欄に「17 上位」(または「18 一般」または「19 低所」) が設定されていません。修正しますか
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>70 歳未満で高額療養費現物給付化の有無にチェックをつけているかつ別表のレセプト記載額に値が入っている状態で、特記欄に「17 上位」(または「18 一般」または「19 低所」) が設定されていない場合に表示されます。</p> <p>特記欄の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	特記欄の設定は不要です。修正しますか
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>70 歳以上で高額療養費現物給付化の有無にチェックをつけているかつ別表のレセプト記載額に値が入っている際に特記欄に「17 上位」「18 一般」「19 低所」のいずれかが設定されていない場合に表示されます。</p> <p>特記欄の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	特記欄と所得の区分に矛盾があります
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>所得区分に設定されている値と特記欄に設定されている内容に矛盾がある場合に表示されます。</p> <p>所得区分と特記欄の値を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容	備考欄の設定は不要です。修正しますか
<p>&lt;対処方法&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>所得区分が「6-低所得者Ⅱ」または「7-低所得者Ⅰ」以外が設定されている状態で、備考欄に値が入っている場合に表示されます</p> <p>所得区分と備考欄の設定内容を確認してください。</p> </div> </div>	

エラー内容 備考欄が設定されていません。修正しますか

<対処方法>

1 管理療養費 0 情報提供療養費  
0 24時間連絡体制 0 特別管理(旧重症者管理)

※平成24年4月以降、退院時共同指導加算とターミナルケア加算は明細で入力してください。

高額療養費現物給付化  
 高額療養費現物給付化対象の有無  
公費の有無 1-公費なし

所得区分 6-低所得者II(70歳以上)

多数回該当 負担限度額 8,000円  
 75歳到達時特例対象療養  手入力

レセプト  
特記【レセプト】  
備考【レセプト】

取得

所得区分が「6-低所得者II」または「7-低所得者I」で高額療養費の現物給付を受ける際に備考欄が設定されていない場合に表示されます

所得区分と備考欄の設定内容を確認してください。

エラー内容 所得区分と備考欄の設定内容に矛盾があります。修正しますか

<対処方法>

1 管理療養費 0 情報提供療養費  
0 24時間連絡体制 0 特別管理(旧重症者管理)

※平成24年4月以降、退院時共同指導加算とターミナルケア加算は明細で入力してください。

高額療養費現物給付化  
 高額療養費現物給付化対象の有無  
公費の有無 1-公費なし

所得区分 6-低所得者II(70歳以上)

多数回該当 負担限度額 8,000円  
 75歳到達時特例対象療養  手入力

レセプト  
特記【レセプト】  
備考【レセプト】  
2-低所得I

取得

以下のいずれかにあてはまる場合に表示されます。

- 所得区分が「6-低所得者II(70歳以上)」で備考欄が「2-低所得I」の場合
- 所得区分が「7-低所得I(70歳以上)」で備考欄が「1-低所得II」の場合

所得区分と備考欄の設定内容を確認してください。

## 6.複写時の項目見直し

複写機能を利用した際の複写項目について見直しを行いました。

複写時には、利用者台帳にある項目以外が複写されます。

※以下の項目は複写されません

	項目名	複写元	
		変更前	変更後
1	特記事項2	—	新規：前月の値 既存：表示値
2	主治医の属する医療機関名称	新規：前月の値 既存：表示値	—
3	主治医の氏名	新規：前月の値 既存：表示値	—
4	保険の種類	新規：前月の値 既存：表示値	—
5	記号・番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
6	職務の理由	新規：前月の値 既存：表示値	—
7	社保	新規：前月の値 既存：表示値	—
8	公費	新規：前月の値 既存：表示値	—
9	退職	新規：前月の値 既存：表示値	—
10	後期	新規：前月の値 既存：表示値	—
11	併用区分	新規：前月の値 既存：表示値	—
12	本人区分	新規：前月の値 既存：表示値	—
13	高齢者区分	新規：前月の値 既存：表示値	—
14	給付率	新規：前月の値 既存：表示値	—
15	老人保険市町村番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
16	老人保険受給番号	新規：前月の値 既存：表示値	—

17	保険者番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
18	労災保険事業所名	新規：前月の値 既存：表示値	—
19	労災保険事業所住所	新規：前月の値 既存：表示値	—
20	労災保険番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
21	労災保険年金番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
22	労災保険開始日	新規：前月の値 既存：表示値	—
23	公害保険番号	新規：前月の値 既存：表示値	—
24	特記【レセプト】	新規：前月の値 既存：表示値	—
25	特記【レセプト】	新規：前月の値 既存：表示値	—
26	高額療養費対象	—	—
27	高額療養費所得区分	—	—

# 付録) レセプト記載例

## 【事例 1】

70 歳以上（前期高齢者）

① 高齢受給者証（1 割負担）のみ提示

※ 窓口負担（1 割）が「限度額」12,000 円を超え、外来自己負担限度額（2 割）も 12,000 円を超える場合

提出先 I②3 社保 後期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	⑧ 高齢 0 高齢7	様式第四
公費負担者番号の 公費負担者番号の 公費負担者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	保険者 番号	2 7 4 0 6 8	給付 割合	10 9 7 ( )	8	0	
氏名 70歳以上（前期） ①男 2女 1明 2大③昭 4平 15年10月10日生				特記		訪問看護ス テーション の住所及 び名称		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 000048		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				関西訪問看護ステーション		限度額を超えのため記載が必要。				
合 計	請求 円	※	決定 円	負担金額 円	12,000	※高額療養費 円				
公費① 公費②	円	※	円	減額 制(円)免除・支払猶予	円	※公費負担金額 円	備考			
公費③	円	※	円	円	円	※公費負担金額 円	円			
142,150 円×0.2（2 割）＝限度額を超えるため 12,000 円										

## 【事例 2】

70 歳以上（前期高齢者）

① 高齢受給者証（1 割負担）のみ提示

※ 窓口負担（1 割）は「限度額」12,000 円を超えないが、外来自己負担限度額（2 割）が 12,000 円を超える場合

提出先 I②3 社保 後期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	⑧ 高齢 0 高齢7	様式第四
公費負担者番号の 公費負担者番号の 公費負担者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	公費負担 医療の受 給者番号の 公費負担 医療の受 給者番号の	保険者 番号	2 7 4 0 6 8	給付 割合	10 9 7 ( )	8	0	
氏名 70歳以上（前期） ①男 2女 1明 2大③昭 4平 15年10月10日生				特記		訪問看護ス テーション の住所及 び名称		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 000048		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				関西訪問看護ステーション		窓口負担（1 割）としては 12,000 円 （限度額）を超えないが、63,850 円×0.2（2 割）が 12,000 円（限度額）を超えるため記載が必要。				
合 計	請求 円	※	決定 円	負担金額 円	6,390	※高額療養費 円				
公費① 公費②	円	※	円	減額 制(円)免除・支払猶予	円	※公費負担金額 円	備考			
公費③	円	※	円	円	円	※公費負担金額 円	円			

【事例3】

70歳以上（前期高齢者）

- ① 高齢受給者証（1割負担）
- ② 限度額適用・標準負担額減額認定症（低所得者Ⅰ）を提示

※ 窓口負担（1割）は「限度額」8,000円を超えないが、外来自己負担限度額（2割）が8,000円を超える場合。

提出先 1 ② 3 社 保 後 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪 問	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	⑧ 高齢一 0 高齢7	様式第四
氏名 70歳以上（前期） ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 15年10月10日生		職務上の事由 ① 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険者番号 39271044		被保険者手帳 10 ⑨ 8 7 ( )		特記		
請求	円 ※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円			
合計	57,350	円 ※	円	5,740	円	※公費負担金額	円	備考		低所得Ⅰ

窓口負担（1割）としては8,000円（限度額）を超えないが、53,750円×0.2（2割）が8,000円（限度額）を超えるため記載が必要。

限度額適用・標準負担額減額認定症（低所得者Ⅰ又はⅡ）を提示し、レセプトへ負担金額を計上した場合は「備考」欄へ低所得Ⅰ又はⅡを記載する。  
※負担金額が計上しない場合は記載不要。

【事例4】

後期高齢者

- ① 後期高齢者医療被保険者証（1割負担）
- ② 限度額適用・標準負担額減額認定症（低所得者Ⅱ）を提示

※ 窓口負担（1割）が「限度額」8,000円を超える場合

提出先 1 2 ③ 社 保 後 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪 問	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	⑧ 高齢一 0 高齢7	様式第四
氏名 後期高齢者 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 10年10月10日生		職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険者番号 39271044		被保険者手帳 10 ⑨ 8 7 ( )		特記		
請求	円 ※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円			
合計	99,750	円 ※	円	8,000	円	※公費負担金額	円	備考		低所得Ⅱ

99,750円×0.1（1割）が限度額を超えるため記載が必要。

限度額適用・標準負担額減額認定症（低所得者Ⅰ又はⅡ）を提示し、レセプトへ負担金額を形状した場合は「備考」欄へ低所得Ⅰ又はⅡを記載する。  
※負担金額が計上しない場合は記載不要。

【事例 5】

70 才未満

① 特定疾患医療受給者証（適用区分 B：一般）を提示

※ 法制 51 負担（3割）が「限度額」80,100 円+（療養費請求額-267,000 円）× 1%を超えない場合

提出先 1 ② 3 社 国 後 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問 2	① 社・国 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	② 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四
公費負担者番号① 0 0 0 0 0 0 0 0	公費負担者番号② 1 1 1 1 1 1 1	保険者番号 2 7 4 0 4 3	被保険者 10 9 8	法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。						
氏名 70歳未満 ①男 ②女 1 明 2 大 ③昭 4 平 35年10月10日生	特記 18一般	請求 57,350 円 ※ 決定 円 ※ 負担金額 円 ※ 減額 割(円)免除・支払補子 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 高額療養費 円								
合計	請求 57,350 円 ※	決定 円 ※	負担金額 円 ※	減額 割(円)免除・支払補子 円 ※	公費負担金額 円 ※	公費負担金額 円 ※	高額療養費 円 ※	備考		
57,350 円×0.3（3割）が限度額に達しないため記載不要。										

【事例 6】

70 才未満

① 特定疾患医療受給者証（適用区分 C：低所得）を提示

※ 法制 51 負担（3割）が「限度額」35,400 円を超える場合

提出先 1 ② 3 社 国 後 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問 2	① 社・国 公費	3 後期 4 退職	1 単独 ② 2 併 3 3 併	② 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四
公費負担者番号① 0 0 0 0 0 0 0 0	公費負担者番号② 1 1 1 1 1 1 1	保険者番号 2 7 4 0 4 3	被保険者 10 9 8	法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。						
氏名 70歳未満 ①男 ②女 1 明 2 大 ③昭 4 平 35年10月10日生	特記 19低所	請求 123,350 円 ※ 決定 円 ※ 負担金額 35,400 円 ※ 減額 割(円)免除・支払補子 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 公費負担金額 円 ※ 高額療養費 円								
合計	請求 123,350 円 ※	決定 円 ※	負担金額 35,400 円 ※	減額 割(円)免除・支払補子 円 ※	公費負担金額 円 ※	公費負担金額 円 ※	高額療養費 円 ※	備考		
123,350 円×0.3（3割）が限度額を超えるため記載が必要。										

【事例 7】

70 歳以上（前期高齢者）

- ① 高齢受給者証（1 割負担）
- ② 特定疾患医療受給者証（適用区分Ⅱ：低所得Ⅱ）を提示

※ 法制 51 負担（2 割）が「限度額」8,000 円を超える場合

提出先 1 2 3 社 国 後 保 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四																															
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者の番号</td> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> <td>公費負担者の受給者番号</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>公費負担者の番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担者の受給者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				公費負担者の番号	0	0	0	0	0	0	0	0	公費負担者の受給者番号	1	1	1	1	1	1	1	公費負担者の番号									公費負担者の受給者番号								特記 19低所		法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。	
公費負担者の番号	0	0	0	0	0	0	0	0	公費負担者の受給者番号	1	1	1	1	1	1	1																									
公費負担者の番号									公費負担者の受給者番号																																
氏名 70歳以上（前期） ①男 ②女 ①明 ②大 ③昭 ④平 15年10月10日生				特記 19低所		負担金額 7,240 円 ※高額療養費 円																																			
請求 72,350 円 ※ 決定 円				負担金額 7,240 円 ※公費負担金額 円		備考 低所得Ⅱ																																			
法制 51 負担（1 割）としては 8,000 円を超えないが、72,350 円×0.2（2 割）が 8,000 円（限度額）を超えるため記載が必要。				特定疾患医療受給者証（低所得者Ⅰ又はⅡ）を提示し、レセプトへ負担金額を計上した場合は「備考欄」欄へ所得Ⅰ又はⅡを記載する。																																					

【事例 8】

後期高齢者

- ① 後期高齢者医療被保険者証（1 割負担）
- ② 特定疾患医療受給者証（適用区分Ⅲ：一般）を提示

※ 法制 51 負担（1 割）が「限度額」12,000 円を超える場合

提出先 1 2 3 社 国 後 保 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四																													
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者の番号</td> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> <td>公費負担者の受給者番号</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>公費負担者の番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担者の受給者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				公費負担者の番号	0	0	0	0	0	0	0	0	公費負担者の受給者番号	1	1	1	1	1	1	公費負担者の番号									公費負担者の受給者番号							特記 18一般		法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。	
公費負担者の番号	0	0	0	0	0	0	0	0	公費負担者の受給者番号	1	1	1	1	1	1																								
公費負担者の番号									公費負担者の受給者番号																														
氏名 後期高齢者 ①男 ②女 ①明 ②大 ③昭 ④平 10年10月10日生				特記 18一般		負担金額 12,000 円 ※高額療養費 円																																	
請求 152,750 円 ※ 決定 円				負担金額 12,000 円 ※公費負担金額 円		備考																																	
152,750 円×0.1（1 割）が限度額を超えるため記載が必要。																																							

【事例 9】

後期高齢者

- ① 後期高齢者医療被保険者証（1割負担）
  - ② 特定疾患医療受給者証（適用区分Ⅱ：低所得者Ⅱ）を提示
- ※ 法制 51 負担（1割）が「限度額」8,000円を超える場合

提出先 1 2 3 社 国 後 保 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四																																																							
<table border="1"> <tr><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担番号①</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		-												公費負担番号①	0	0	0	0	0	0	0	0				公費負担番号②												<table border="1"> <tr><td>公費負担受給者番号①</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担受給者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		公費負担受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1				公費負担受給者番号②											保険者番号 10 (9) 8	被保険者 10 (9) 8	特記 19低所	法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。
-																																																																	
公費負担番号①	0	0	0	0	0	0	0	0																																																									
公費負担番号②																																																																	
公費負担受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1																																																										
公費負担受給者番号②																																																																	
氏名 ①男 ②女 ③明 ④大 ⑤昭 ⑥平 10年10月10日生	後期高齢者	特記 19低所	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	請求 175,950	決定	負担金額 8,000	※高額療養費 備考 低所得Ⅱ																																																										
合計	公費の公費①	公費の公費②	公費の公費③	負担金額	減額	※公費負担金額	備考																																																										
175,950円×0.1（1割）が限度額を超えるため記載が必要。				特定疾患医療受給者証（低所得者Ⅰ又はⅡ）を提示し、レセプトへ負担金額を計上した場合は「備考」欄へ所得Ⅰ又はⅡを記載する。																																																													

【事例 10】

後期高齢者

- ① 後期高齢者医療被保険者証（3割負担）
  - ② 特定疾患医療受給者証（適用区分Ⅳ：現役並み所得者）を提示
- ※ 法制 51 負担（3割）が「限度額」44,400円を超える場合

提出先 1 2 3 社 国 後 保 保 期	訪問看護療養費明細書 平成24年10月分	都道府 県番号 27	訪問看護ステーションコード 0000008	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本人 4 六歳 6 家族	8 高齢一 0 高齢7	様式第四																																																							
<table border="1"> <tr><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担番号①</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		-												公費負担番号①	0	0	0	0	0	0	0	0				公費負担番号②												<table border="1"> <tr><td>公費負担受給者番号①</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>公費負担受給者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		公費負担受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1				公費負担受給者番号②											保険者番号 10 9 8	被保険者 10 9 8	特記 17上位	70歳以上及び後期高齢者で3割負担は現役並み所得者となる
-																																																																	
公費負担番号①	0	0	0	0	0	0	0	0																																																									
公費負担番号②																																																																	
公費負担受給者番号①	1	1	1	1	1	1	1																																																										
公費負担受給者番号②																																																																	
氏名 ①男 ②女 ③明 ④大 ⑤昭 ⑥平 10年10月10日生	後期高齢者	特記 17上位	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	請求 152,750	決定	負担金額 44,400	※高額療養費 備考																																																										
合計	公費の公費①	公費の公費②	公費の公費③	負担金額	減額	※公費負担金額	備考																																																										
152,750円×0.3（3割）が限度額を超えるため記載が必要。				法制 51（特定疾患医療受給者）又は法制 52（小児慢性特定疾患医療）を提示された場合は高額該当、非該当にかかわらず記載が必要。																																																													





**介五郎（介護保険版）  
<医療費請求> 差分マニュアル**

**発行：株式会社インフォ・テック**

〒543-0015 大阪府大阪市天王寺区真田山町 2-16

(TEL) 06-6766-7751 (FAX) 06-6766-7752

**<http://www.info-tec.ne.jp/>**