

日医発第72号(保17)

平成19年4月20日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐澤祥人

政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の
医療費に関する高額査定のお知らせについて

医療費通知に減点査定額の附記漏れがあり、社会保険庁が過去3年間に遡及して調査した件につきましては、平成19年2月8日付事務連絡でご連絡申し上げたところであります。

政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の高額査定による医療費通知につきましては、平成16年3月8日付庁保険発0308001号「政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の指導について」及び昭和60年7月31日付庁文発2539号「政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の指導について」により実施されているところではありますが、今般、平成19年4月13日付庁文発0413011号により取扱いを変更することとされましたので、ご連絡申し上げます。

なお、今回の通知に伴いまして、従前の通知（昭和60年7月31日付庁文発2539号「政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の指導について」）は廃止されました。

今般、変更された主な内容は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金）における審査結果により、被保険者等の一部負担金の額の減額（自己負担額に10,000円以上）が大きい場合には、減額された額及び減額された後の医療費の総額（増額の場合も同様）を、被保険者等への医療費通知（お知らせ）の様式に「減額または増額」を記載する欄が設けられたこととあります。同様に、医療費の額に増額があった場合もこの欄に記載されます。

今回の通知の内容は下記のとおりでありますので、ご連絡申し上げます。

記

1. 通知の対象

審査された診療報酬明細書（レセプト）のうち、自己負担額に10,000円以上の差が生じたものを対象とする。

ただし、通知時において精神科の受診に係る者のレセプト、既に被保険者資格を喪失している者（任意継続被保険者を除く）のレセプトは、医療費通知の対象から除く。

また、70歳未満の者の入院に係る高額療養費の支払特例（いわゆる現物給付化）における取扱いについては、審査において3,334点以上の査定があっても、被保険者等の一部負担額への影響が10,000円未満となる場合及び保険優先の公費負担に係るレセプトについては通知の対象としない。

2. 通知方法

① 事業主及び被保険者等に対するお知らせを同封した上で、事業主を経由し被保険者あて通知する。

② 任意継続被保険者については、資格を喪失したものを含め、資格取得した際の住所地に通知する。

転居等送達不能の場合、再取得している場合は送付しない。

3. 医療費通知の留意事項

(1) 通知する時点において、再審査請求中の場合、あるいは訴訟中の場合には通知を保留する。（結果において通知する）

(2) 医療費通知後、再審査請求を行った場合、訴訟提起がされた場合は、その旨を被保険者に知らせる。結果についても通知する。

4. 実施時期

平成19年4月13日以降速やかに実施する。

（添付資料）

1. 政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等の医療費に関する高額査定のお知らせについて

（平19.4.13庁文発0413011号地方社会保険事務局長宛

社会保険庁運営部医療保険課長通知）

医療費通知書への印刷原稿(高額査定分)

(1枚目)

[事務センター控え]

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名 様
-------------	-------------

[処理年月 年 月 ~ 年 月] ○○社会保険事務局事務センター

受診者氏名 医療機関名	診療年月	区分 入院又は 通院日数	医療費の額 整理番号	減額(増額) 医療費の額
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		
様	年 月		円	円
		日		

(2枚目表面)

親展

被保険者証の記号・番号

被保険者氏名

様

処理年月

年

月 ~

年

月

医療費のお知らせ

〇〇社会保険事務局事務センター



背景に「Social Insurance Agency」を入れる（別紙参照）

病気やケガのため健康保険で診療を受けられた場合、健康保険から医療機関等へ支払われる医療費は、被保険者の皆様や事業主の方々によりご負担いただいている保険料と国からの補助金によってまかなわれています。

医療費のお知らせについて

このお知らせは、医療費の額等をお知らせすることにより、被保険者とそのご家族の皆様に健康に対する意識を高めていただき、医療保険事業の健全な運営に結びつけることを目的として送付しております。

- ① このお知らせに記載された医療費の額のうち、7割(3歳未満は8割、高齢受給者は7割または9割)に相当する額が健康保険から医療機関等へ支払われています。
- ② 医療費の額には、入院時の室料差額等の保険外負担の額は含まれておりません。
- ③ 通院の日数には、医療機関等へ電話等で治療上の意見を求め指示を受けた場合や、入院中に他の医療機関等から往診を受けた場合も日数に含まれていることがあります。また、薬局については薬を受け取った回数に記載されています。
- ④ このお知らせは、医療機関等からの請求に基づき、支払いが行われた医療費について記載されていますので、医療機関等からの請求が遅れる場合等により記載されていないものもあります。

健康保険被保険者証についてのごお願い

- 交通事故によるケガなどで被保険者証を提示して診療を受けたときは、すみやかに社会保険事務所に「第三者行為による傷病届」を提出してください。
- 会社を退職した場合等、被保険者の資格がなくなったときは、その時点で被保険者証は使用できなくなりますので、ご家族の分も含めて全ての被保険者証をすみやかに事業主へお返しく下さい。

※ 仕事中や通勤途上でのケガや仕事に起因する病気は、健康保険から医療費を支払うことはできません。

その他

- このお知らせは、医療費のお知らせですので、受け取ったことにより、特に手続き等の必要はありません。
- 医療機関等から提出されましたご本人の診療報酬明細書等(レセプト)は、健康管理や健康づくりなどの認識を一層深めていただくことを目的としている社会保険総合健康管理推進事業における保健師による健康指導等に活用させていただく場合があります。
- このお知らせにはご家族の方の情報もまとめて記載しておりますので、ご家族のお知らせを別に作成してほしい方がいらっしゃいましたら、下記お問い合わせ先までご相談ください。

※ その他、このお知らせに不明な点等ありましたら、下記のお問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先 ○○社会保険事務局事務センター
住所
電話

ご本人とご家族が健康保険で受診され、支払が行われた医療費
(一部負担金を含む。)の額等は次のとおりです。

受 医	診 療	者 機	氏 関	名 名	診療年月	区 分	医療費の額	減額(増額) 医療費の額
						入院又は 通院日数	整 理 番 号	
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		
				様	年 月		円	円
						日		

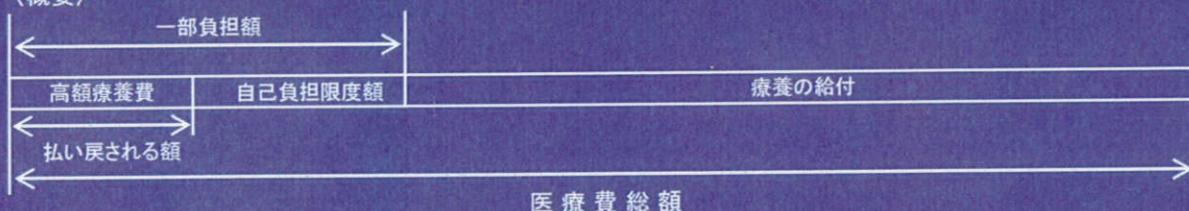
高額療養費制度について

被保険者と被扶養者の方が支払った1ヶ月の一部負担額が、一定額を超えたときは、超えた額を被保険者が申請することで払い戻される制度があります。

なお、医療機関での窓口負担を軽減するため、70歳未満の方については事前に社会保険事務所の認定を受けることにより、一医療機関ごとの入院費用の窓口負担を高額療養費における自己負担限度額までとすることが可能になります。

※ 高額療養費制度に関する詳細については、社会保険庁ホームページ(<http://www.sia.go.jp/>)をご覧くださいか、お近くの社会保険事務所にお問い合わせ下さい。

〈概要〉



〈計算方法〉 一部負担額 - 自己負担限度額

※ 上記計算方法はケースによって異なりますのでご留意願います。

〈一定額(自己負担限度額)(参考例)〉

※ 「現役並み所得者」とは、被保険者の報酬月額が28万円以上の方などをいいます。

区分	高齢受給者証を所持している人が1ヶ月に医療機関ごとに負担している場合の自己負担限度額		高齢受給者とそれ以外の方が、1ヶ月に医療機関ごとに21,000円以上負担している場合の自己負担限度額		年4回目から
	個人ごと	世帯ごと	上位所得者	一般	
現役並み所得者	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【年4回目から44,400円】	上位所得者	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	12,000円	44,400円	一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	上位所得者	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
			低所得者	35,400円	24,600円

※ 「上位所得者」とは、被保険者の標準報酬月額が53万円以上の方などをいいます。

※ 上記のほかに、慢性腎不全の方などの自己負担限度額が異なる場合があります。

支給するにあたり、医療機関などに確認するため、3ヶ月程度かかる場合がありますので、ご留意願います。

診療報酬明細書等(レセプト)の開示について

医療費の内訳についてお知りになりたいときは、以下の手続きによりレセプトを開示請求(依頼)することができます。

1. 開示請求(依頼)できる方 診療を受けたご本人(開示請求)またはその遺族(開示依頼)
2. 開示請求(依頼)に当たって必要な書類 (1) 診療報酬明細書等開示請求(依頼)書
(2) 開示請求(依頼)を行う方の本人確認ができる書類
※ 郵送により手続きを行う場合は、他に「住民票」の写しが必要となります。
3. 開示請求(依頼)先及び請求(依頼)方法 お近くの社会保険事務所へ請求(依頼)者が直接書類を持参のうえ手続きして下さい。
なお、社会保険事務所への来所が困難なときについては、郵送による手続きも可能です。(郵送料はご本人の負担となります。)
4. 手数料 開示請求を行う場合、手数料として300円(請求するレセプトの年度毎)が必要となります。(遺族からの開示依頼の場合を除く。)
なお、開示するレセプトを郵送で受け取りを希望される場合は、郵送料はご本人の負担となります。(遺族からの開示依頼の場合を除く。)

※ 開示請求(依頼)の手続きに関する詳細につきましては、社会保険事務所または社会保険事務局事務センターにお問い合わせ下さい。

平成 年 月 日
号

様

社会保険事務局業務管理室

医療費のお知らせ

あなたやご家族の方々が病気やけがのため、健康保険で診療を受けられた場合、健康保険から保険医療機関等へ支払われる医療費は、あなたや事業主の方々が負担された保険料と国庫からの補助金によってまかなわれています。

この貴重な保険料等を有効に使うためにも、一人一人が自分の健康管理について十分心がけ、正しい保険診療の受け方について注意していくことが必要です。

あなたとご家族の方々が健康保険で受診され、健康保険から保険医療機関等に支払が行われた医療費の額等は、次の表のとおりですのでお知らせします。

なお、医療費の額は、保険医療機関からの請求を審査し、※印欄の額を減額した額となっていますので、保険医療機関の窓口において支払った一部負担金等に過払いが生じていることが考えられます。

過払い分については、診療の状況等によっては一部負担金の減額分がそのまま返還されるわけではありませんが、返還を求める場合は、受診した医療機関へ直接おたずね下さい。

また、保険医療機関から審査により減額（増額）された医療費について、再審査の申出等の提起がなされた場合には、その時点で改めてお知らせいたします。

このお知らせに関するお問い合わせは、

社会保険事務局業務管理室 TEL

までお願いいたします。

受診年月	受診者氏名 (注1)	入院・通院 ・歯科・薬 局の別	入院・通院 の日数 (注2)	医療費の額 (注3)	※減額(増 額)された 医療費の額
年 月	様	入院・通院 歯科・薬局	日	円	円
年 月	様	入院・通院 歯科・薬局	日	円	円
年 月	様	入院・通院 歯科・薬局	日	円	円

注1. 受診者が被保険者の場合は、「本人」と記載してあります。

注2. 薬局の場合は、薬を受けた回数を示してあります。

注3. 医療費の額には、入院時食事療養費は含まれていません。

注4. 医療費の額のうち次の額を除いた額が健康保険から保険医療機関等へ支払われます。

ア. 被保険者本人の場合

医療費の3割に相当する額

イ. 家族の場合

医療費の3割に相当する額

なお、3歳未満の乳幼児の方については、医療費の2割に相当する額

ウ. 被保険者本人及び家族で70歳以上の方の場合

交付されている健康保険高齢受給者証に記載された一部負担金の割合によって、医療費の1割または3割に相当する額

診療報酬明細書等（レセプト）の開示について

医療費の内訳についてお知りになりたいときは、以下の手続きによりレセプトを開示請求（依頼）することができます。

1. 開示請求（依頼）できる方	診療を受けたご本人（開示請求）またはその遺族（開示依頼）
2. 開示請求（依頼）に当たって必要な書類	(1) 診療報酬明細書等開示請求（依頼）書 (2) 開示請求（依頼）を行う方の本人確認ができる書類 ※ 郵送により手続きを行う場合は、他に「住民票」の写しが必要となります。
3. 開示請求（依頼）先及び請求（依頼）方法	お近くの社会保険事務所へ請求（依頼）者が直接書類を持参のうえ手続きして下さい。 なお、社会保険事務所への来所が困難などについては、郵送による手続きも可能です。（郵送料はご本人の負担となります。）
4. 手数料	開示請求を行う場合、手数料として300円（請求するレセプトの年度毎）が必要となります。（遺族からの開示依頼の場合を除く。） なお、開示するレセプトを郵送で受け取りを希望される場合は、郵送料はご本人の負担となります。（遺族からの開示依頼の場合を除く。）

平成 年 月 日

様

〇〇社会保険事務局業務管理室

医療費のお知らせについて

先に送らせていただきました〇年〇月分の医療費の額のお知らせにつきましては、その後、次のような再審査の申し出等がございましたので、お知らせします。

記

[理由] 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

[記載例]

- 医療機関から審査支払機関に対して〇年〇月診療分に対して再審査の申し出がなされました。
- 医療費の額についての審査支払機関の再審査が終わりました。
(再審査の結果)
- 審査支払機関に対して〇年〇月診療分に対して訴訟が提起されました。
- 医療機関の審査支払機関に対しての〇年〇月診療分に対する訴訟の判決が出ました。
(判決の概要)

お問い合わせ先

〇〇社会保険事務局業務管理室

〇〇市△△町1-1-1

TEL (×××) ××××

政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等に対する高額査定通知実施結果報告書
及びレセプトプリンター用消耗品必要数調

〇〇〇 社会保険事務局

1 政府管掌健康保険及び船員保険の被保険者等に対する高額査定通知実施結果報告書

実施月	一般分				通知書 残枚数	船員保険分				
	対象月数	レセプト件数	通知書件数	送付件数		対象月数	レセプト件数	通知書件数	送付件数	
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										
1月										
2月										
3月										
計		0	0	0			0	0	0	
備考	総レセプト件数				件	総レセプト件数				件

- ※ 1 診療報酬明細書の「レセプト件数」欄は、被保険者あて通知したレセプト件数を記入すること。
- 2 通知書件数については、通知した枚数を記入すること。よって、1被保険者につき2枚作成した場合は2件となること。）
- 3 通知書残枚数については、在庫管理している枚数から使用した枚数を（書損等を含む）差し引いて求めること
- 4 毎月の報告に際しては、前月分までの報告に当月分の報告数を記入すること。

2 レセプト出力消耗品必要数調

消耗品の種類	必要数	在庫数の見込	要求数
トナーキット			0
現像剤キット			0
ドラムキット			0
定着器			0