

処方・調剤・保険請求の

Q&A

日本薬剤師会

調剤をしていて疑問に思ったこと、

医師または患者さんに聞かれて困ったこと、

医師に疑義照会して対応したが

いまいち納得できないこと、ありませんか？

皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。

ご質問をお寄せください。

「質問の募集」要項は46頁にあります。

なお、回答は本誌に掲載することによってのみ行います。

電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

また、特殊なケースの質問は

採用されないこともありますので予めご了承ください。

Q1 2006年10月1日より、高齢者の自己負担割合が変更されていますが、処方せんの記載方法について変更はあるのでしょうか。(匿名希望)

A1 高齢受給者または老人医療受給対象者の患者については、処方せんの備考欄に、「高9」または「高7」という記号が記載されます。

健康保険法などが一部改正され、2006年10月1日より、現役並みの所得を有する70歳以上の高齢者の一部負担割合については、これまでの2割から3割へと引き上げられています。これに伴い、給付割合が8割であることを表す「高8」という記号は廃止され、現在は、給付割合が9割(自己負担割合が1割)の患者の場合には「高9」、給付割合が7割(自己負担割合が3割)の患者の場合には「高7」という記号が、処方せんの備考欄に記載されることになっています(表1)。

Q2 調剤報酬請求書や調剤報酬明細書の様式が変更されたと聞きました。旧様式のものを使用できないのでしょうか。(匿名希望)

A2 2006年10月1日以降の保険調剤分であっても、当分の間、旧様式の調剤報酬請求

表1 処方せんの記載上の注意事項について

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(1976年8月7日保険発第82号)

別紙2

第5 処方せんの記載上の注意事項

8 「備考」欄について

(4) 3歳未満の患者の場合は「3歳」と、高齢受給者又は老人医療受給対象者であって9割給付の患者の場合は「高9」と、高齢受給者又は老人医療受給対象者であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載すること。

※「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(2006年9月29日保医発第0929002号、厚生労働省保険局医療課長通知)より抜粋(下線は該当部分)

書および調剤報酬明細書を取り纏って使用することができます。

現役並みの所得を有する70歳以上の高齢者の一部負担割合が、2割から3割に引き上げられたことに伴い、ほんの一部分ですが、調剤報酬請求書および調剤報酬明細書の様式が改正されました。具体的には、調剤報酬請求書においては、「8割」という部分が「7割」に、「八割」という部分が「七割」に変更され、調剤報酬明細書においては、「0 高外8」という部分が「0 高外7」に変更されています。

ただし、当分の間は、「従来の様式を取り纏って使用することができる」とされていますので、速やかに新様式に対応できない理由がある場合には、10月1

表2 調剤報酬請求書および調剤報酬明細書の様式について

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(1976年8月7日保険発第82号)

別紙1

V その他の事項

2 当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができるものであること。ただし、特段の事情がない限り速やかに改正後の様式を用いること。

3 「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」(平成18年厚生労働省令第62号)による改正前の様式により請求(歯科診療報酬に係る請求を除く。)を行う場合、平成18年4月の診療報酬点数表の改正により新たに記載が必要となる事項については、改正後の記載要領によること。

また、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成18年厚生労働省令第157号)による改正前の様式により請求を行う場合、平成18年10月の健康保険法及び診療報酬点数表の改正により新たに記載が必要となる事項については、改正後の記載要領によること。

※「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(2006年9月29日保医発第0929002号、厚生労働省保険局医療課長通知)より抜粋(下線は該当部分)

Q
&
A

日以降の保険調剤分であっても、旧様式のものを使用して保険請求することが可能です(表2)。

Q3 高額長期疾病による患者については、調剤報酬明細書の記載方法はどのように変更されたのですか。(匿名希望)

A3 高額長期疾病による患者のうち、自己負担限度額10,000円を超えた患者の場合は「長」、自己負担限度額20,000円を超えた患者の場合は「長2」という記号を、調剤報酬明細書の特記事項欄に記載します。

高額療養費の基準額(自己負担限度額)については、低所得者に配慮しつつ、賞与を含む報酬総額に見合った水準になるものとして引き上げが行われました。また、人工透析などの高額長期疾病による患者のうち、上位所得者については、自己負担限度額がこれまでの10,000円から20,000円に引き上げられました。

これに伴い、調剤報酬明細書の記載方法も一部改正され、高額長期疾病にかかる特定疾病療養受療証を提示した患者のうち、自己負担限度額である



表3 高額長期疾病にかかる調剤報酬明細書への記載について

「診療報酬請求書の記載要領等について」(1976年8月7日保険発第82号)

別紙1

Ⅳ 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載事項

2 調剤報酬明細書に関する事項

(35) その他

ア 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号又は同項第2号に規定する金額を超えた場合においては、「特記事項」欄に、それぞれ「長」又は「長2」と記載すること。

ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2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こと。

※「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(2006年9月29日保医発第0929002号、厚生労働省保険局医療課長通知)より抜粋(下線は該当部分)

10,000円を超えた場合には「長」、自己負担限度額である20,000円を超えた場合には「長2」という記号を、調剤報酬明細書の特記事項欄に記載することになります(表3)。

Q4 注射薬に関する調剤報酬明細書の記載事項も変更されたと聞きましたが、本当ですか。(匿名希望)

A4 健康保険法などの一部改正に直接関係することではありませんが、注射薬にかかる調剤報酬明細書の記載内容についても変更されています。

調剤報酬明細書の記載において、注射薬については、2006年4月1日の調剤報酬改定に伴い、用法として1回当たりの使用単位まで記載することとなりました。しかし、2006年10月1日より施行されている健康保険法などの一部改正に合わせて、注射薬の使用単位については省略できるものとして簡素化が図られました(表4)。

ただし、当該措置については、2006年10月1日以降の保険調剤分より適用になりますので注意してください。

表4 注射薬のレセプト記載方法について

「診療報酬請求書の記載要領等について」(1976年8月7日保険発第82号)

別紙1

Ⅳ 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載事項

2 調剤報酬明細書に関する事項

(23) 「処方」欄について

ア 所定単位(内服薬(浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。))及び一包化薬にあっては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあっては1調剤分ごとに調剤した医薬品名、用量(内服薬については、1日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については1回用量及び投薬全量)、剤形及び用法(注射薬及び外用薬については、省略して差し支えない。また、注射薬については、以下の例により記載する)を記載し、次の行との間を線で区切ること。

【記載例】

【注射】

◎注(医薬品名) 300単位 1剤

1日3回(朝10単位、夜10単位)

(以下、省略)

※「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(2006年9月29日保医発第0929002号、厚生労働省保険局医療課長通知)より抜粋(下線は追加部分、二重取消線は削除部分)

Q5 領収証の様式も変更されたと聞きました。どのように変更されたのですか。(匿名希望)

A5 「特定療養費」という部分が「保険外併用療養費」に変更されています。

2006年10月1日から施行されている健康保険法の一部改正において、特定療養費が廃止され、「保険外併用療養費」が新たに創設されました。これに伴い、厚生労働省が示した領収証の標準様式のうち、「保険外負担」という項目の「選定療養等」という部分が「保険外併用療養費」という表現に変更されています(表5)。

表5 調剤報酬の領収証について

「医療費の内容の分かる領収証の交付について」(2006年3月6日保発第0306005号)

様式3(抜粋)

変 更 前			変 更 後		
保険外 負 担	選定療養等	その他	保険外 負 担	保険外併用療養費	その他
	(内訳)	(内訳)		(内訳)	(内訳)
	-----			-----	
	-----			-----	

※「医療費の内容の分かる領収証の交付について」等の一部改正について(2006年9月29日保発第0929004号、厚生労働省保険局長通知)より抜粋