

処方・調剤・ 保険請求の



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ひとつ納得できないこと、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。要項は次頁にあります。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あらかじめご了承ください。

Q 外来受診においても現物給付化が導入されると聞きました。保険薬局にも関係あるのでしょうか。(匿名希望)

A 保険医療機関(病院、診療所)だけでなく、保険薬局の窓口での支払いについても対象となります。

健康保険では、保険医療機関や保険薬局における患者の窓口負担が同一月に一定額(自己負担限度額)を超えた場合に、その超えた金額を患者に支給する制度が設けられています。これを高額療養費制度といいます。

また、高額療養費制度には現物給付化といって、同一の保険医療機関での患者の窓口負担が自己負担限度額を超える場合に、患者の窓口での支払いをその額までにとどめるという仕組みがあり、入院療養において

導入されていました。

一方、外来の場合には、同一月の窓口負担が自己負担限度額を超えたとしても、いったん患者がその額を支払わなければなりませんでしたが(後日、患者が健康保険組合などに高額療養費の支給申請の手続きを行うことにより、実際に窓口で支払った額と限度額の差額が支給される)、2012年4月1日からは、外来受診の際にも限度額を超える分を窓口で支払わなくても済むよう見直されることになりました。この取り扱いは、保険調剤に係る一部負担金、すなわち保険薬局の窓口での支払いも対象となります(表の質問1および質問2、図)。

ただし、患者が外来受診において高額療養費の現物給付化の適用を受けるためには、それを希望する患者ごとに、加入している健保組合などへ「認定証」(限度

表 高額療養費の現物給付化に関するQ&A(抜粋)

〈外来の高額療養費の現物給付化の基本事項〉

【質問1】 今回の改正により、何が変更となるのか。
(回答) 限度額適用認定証等を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。

【質問2】 対象となる医療機関等はどこになるのか。
(回答) 保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。(柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術は対象外です)

〈外来現物給付化における高額療養費の算出関係〉

【質問10】 1つの薬局で複数の医療機関の処方せんがある場合はどうするのか。
(回答) 1つの薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方せんまで調剤された費用についてのみ合算されます。

高額な外来診療を受ける皆さまへ
平成24年4月1日から
「認定証」などを提示すれば、
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます

高額な外来診療を受けたとき	病院・薬局など
① 処方せんを受け取る	② 認定証を提示 窓口で支払う 一部上限額(自己負担限度額)以下
③ 窓口での支払い	④ 窓口で支払った額と限度額の差額が支給される

※ 認定証は、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額を支払った後に申請して申請が承認された後、申請日より有効となります。

高額な外来診療を受けたとき	病院・薬局など
● 70歳未満の方 ● 70歳以上の非課税世帯等 の方	加入する健康保険組合等に「認定証」(認定書)を提出していただく必要があります。
70歳以上の世帯で、世帯収入が一定以下の方	必須ありません。「高額療養費認定書」を窓口で提示してください。
75歳以上で、世帯収入が一定以下の方	必須ありません。「高額療養費認定書」を窓口で提示してください。

● 「認定証」を提示しない場合は、後述のとおりの手続きになります。
「高額療養費の支給申請書」を提出し、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます。

※ 認定証の申請と、届出は、加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、国民健康保険(国民健康保険組合、国民健康保険会)、国民健康保険会などから受け付けてください。

厚生労働省 平成23年12月

図 高額な外来診療の支払いに関する啓発ポスター

(厚生労働省保険局保険課：事務連絡「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて、平成23年12月2日付けより)

処方・調剤・ 保険請求の Q & A

額適用認定証)の交付を事前に申請して、その認定証を保険医療機関や保険薬局の窓口に提示することが必要です。また、70歳以上の患者のうち、非課税世帯等ではない人の場合は認定証の交付申請は必要ありませんが、70～74歳は「高齢受給者証」、75歳以上は「後期高齢者医療被保険者証」を提示することで、同様の取り扱いを受けることができます。

そして、患者から認定証や後期高齢者医療被保険者証などの提示を受けた保険医療機関や保険薬局においては、施設ごとにその患者の自己負担限度額まで一部負担金を徴収します。高額療養費の現物給付化の仕組みは、施設単位で自己負担限度額を管理せざるを得ないものであるため、たとえば保険薬局での限度額の管理にあたっては、保険医療機関や他の保険薬局における支払額を含めることはできません(後日、患者が健保組合などへ支給申請の手続きを行う必要があります)。また、複数の保険医療機関から処方せんが交付されている場合には、保険医療機関ごとに限度額を管理する必要がありますので注意してください(表の質問10)。

処方せんに先発医薬品のOD錠が記載されていても、変更調剤後の薬剤料が変更前と比較して同額以下であれば、処方医への疑義照会をせずに後発医薬品の普通錠に変更調剤することは可能ですが(後

発医薬品への変更可能な処方せんで、かつ、患者が同意している場合)、患者の了解が得られていたとしても、疑義照会せずに同じ銘柄(先発品)の普通錠に変更することはできないのでしょうか。(匿名希望)

A OD錠から普通錠への変更(または、その逆)は、後発医薬品へ変更調剤する場合に限り認められます。後発医薬品へ変更可能な処方せんに基づいて変更調剤を行う場合、同一剤形・同一規格の後発医薬品への変更が基本となりますが、変更調剤後の薬剤料が変更前と比較して同額以下であれば、処方医へ疑義照会を行わずに、類似する別剤形や含量規格が異なる後発医薬品へ変更することが認められています。

しかし、これは、後発医薬品の使用促進の一環として認められているもので、2010年4月1日より前までは、後発医薬品へ変更可能な処方せんであっても、〔先発医薬品のOD錠⇒後発医薬品の普通錠〕への変更(または、その逆)は認められていませんでした。

現行ルールでは、一定条件の下(後発医薬品へ変更可能な処方せんで、かつ、患者が同意しているなど)、〔先発医薬品のOD錠⇒後発医薬品の普通錠〕への変更(または、その逆)は可能ですが、先発医薬品同士の変更(先発医薬品の普通錠⇄先発医薬品のOD錠)については、処方医への疑義照会が必要です。

質問の募集

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ひとつ納得できないことなどはありませんか?皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。どしどしご質問ください。

「質問の募集」要項

1. 質問の範囲

- ①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問
たとえば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている事例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できない事例で、専門家の意見が知りたい、という場合など。
- ②保険調剤・調剤報酬などに関する質問
たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか? 請求もれがあった場合の対応は? という質問など。
- ③調剤技術などに関する質問
たとえば、A散とB末を配合してもよいか? また、C錠を粉砕

してよいか? という調剤技術上の質問など。

2. 質問は文書で日本薬剤師会「調剤と情報」係まで、ご連絡ください。
3. 誌上では匿名の扱いをいたしますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。
4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で行われます。
5. 質問ならびに回答は無料です。
6. 質問が採用された方には、じほうから図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも「調剤と情報」誌への掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面によるのみ行います。電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

送付先 〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 富士・国保連ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270