

第二部

高額療養費・限度額適用認定証について レセプトに関すること(適正なレセプト請求について)

説明：全国健康保険協会宮城支部

主催： 全国健康保険協会 宮城支部
協会けんぽ

高額療養費・限度額適用認定証について・・・・・・・・・・ 3P

- ✓高額療養費制度とは
- ✓限度額適用認定証について
- ✓医療機関様へのお願い

レセプトに関すること（適正なレセプト請求について）・・・・・・ 8P

- ✓レセプトの流れ
- ✓保険証の確認について資格喪失(取消)者の医療機関照会について
- ✓回答書の記入における注意点
- ✓通勤災害・業務上の受診
- ✓第三者の行為による負傷について
- ✓「第三者等の行為による傷病届」に基づく保険給付の調整
- ✓第三者行為にかかるレセプト請求のお願い
- ✓お問い合わせ・連絡先

高額療養費・限度額適用認定証について

高額療養費制度とは

高額療養費制度は、1か月単位でかかった医療費が高額になり、一定の金額（自己負担限度額）を超える場合、超えた分は保険者負担となる制度です。

超えた分の申請は『高額療養費申請』と『限度額適用認定証』の2種類の手続方法があります。どちらを利用しても、最終的な負担金額に違いはありません。

医療費総額(10割)		
保険者負担(7割)	一部負担金(3割)	
	高額療養費申請 OR 限度額適用認定証	自己負担 限度額

『高額療養費申請』 ⇒ 医療機関の窓口で一部負担金を支払い、後日協会けんぽへ申請して差額（高額療養費）の払い戻しを受ける。受診者への払い戻しに4～5か月かかる。

『限度額適用認定証』 ⇒ 医療機関の窓口で自己負担限度額を支払い、差額は、医療機関から保険者へレセプトで請求される。受診者の一時的な持出額が軽減される。



保険適用外の診療、差額ベッド代、入院時の食事代などは対象外です。

自己負担限度額の区分について

◇年齢・被保険者の所得によって自己負担限度額は変わります。（赤枠内が表記される区分となります。）

70歳未満の方

認定証の 表記	所得区分	自己負担限度額	多数該当の 自己負担限度額
ア	標準報酬月額83万円以上の方	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	標準報酬月額53万～79万円の方	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万～50万円の方	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下の方	57,600円	44,400円
オ	低所得(被保険者の市区町村民税が非課税)※	35,400円	24,600円

70歳以上75歳未満の方

< >内の金額は多数該当(直近12か月のうち高額療養費に該当するのが4回目以上)の金額。

高齢受給者証 の負担割合	認定証の表記	所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯)
3割	(作成されない)	現役並み所得Ⅲ	標準報酬月額83万円以上の方	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈多数該当140,100円〉	
	現役並みⅡ	現役並み所得Ⅱ	標準報酬月額53万～79万円の方	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈多数該当93,000円〉	
	現役並みⅠ	現役並み所得Ⅰ	標準報酬月額28万～50万円の方	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉	
2割	(作成されない)	一般所得	標準報酬月額26万円以下の方	18,000円	57,600円 〈多数該当44,400円〉
	Ⅱ	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅱ (住民税非課税者等)※	8,000円	24,600円
	Ⅰ	低所得者Ⅰ	低所得者Ⅰ (所得が一定基準以下)※		15,000円

※該当の場合、低所得を確認する書類の添付が必要です。詳細はお問合せください。

従来の 限度額適用認定証

速い！

オンラインでの 限度額適用認定証

限度額適用認定証を受け取る手順

- ① 申請書を協会けんぽへ郵送する
- ② 1週間から10日で患者様の手元に届く
- ③ 患者様が病院に持参する



オンラインでの確認なら
受診したその日に
直近の区分がわかる！

～オンライン確認の際、注意が必要なポイント～

被保険者が非課税区分に該当する方	従前と同じ「限度額適用・標準負担額認定申請書」での申請が必要。協会けんぽのデータが非課税区分との登録がされたのち、オンラインで非課税区分の確認ができます。
前月以前の区分を確認したい場合	電話等での回答は行っておりません。申請書でさかのぼって適用したい旨を申請し、受け取った紙の認定証で区分を確認することになります。
同月に、限度額以上の支払額になる方	同月に、他の医療機関等での支払いがあり、合算対象となった場合等は、従前と同じ高額療養費申請が必要です。

限度額適用認定証 ～医療機関の皆様方へのお願い～

従前どおり、医療機関窓口等で協会けんぽへの手続きをご案内いただく際のお願い

オンライン資格確認システムの導入されている医療機関は紙による認定証の申請は原則なくなりますが、導入前の医療機関等、申請が必要な医療機関の皆様は、以下にご留意ください。

1 申請書受付から、折り返し認定証を郵送で受け取るまで1週間から10日かかります。

協会けんぽ窓口へ来訪しての発行は、原則行っておりませんので、ご案内はお控えください。手続きに1週間から10日かかることを踏まえてご案内ください。



2 申請書受付月の初日から有効なものを作成しております。

さかのぼって前月以前分は作成しない原則ですが、医療機関の了承があれば、発効期間をさかのぼって作成いたします。
申請書の上部余白に、「〇〇病院にて、〇月から適用する旨医事課〇〇様了承済み」と、明瞭にご記入ください。

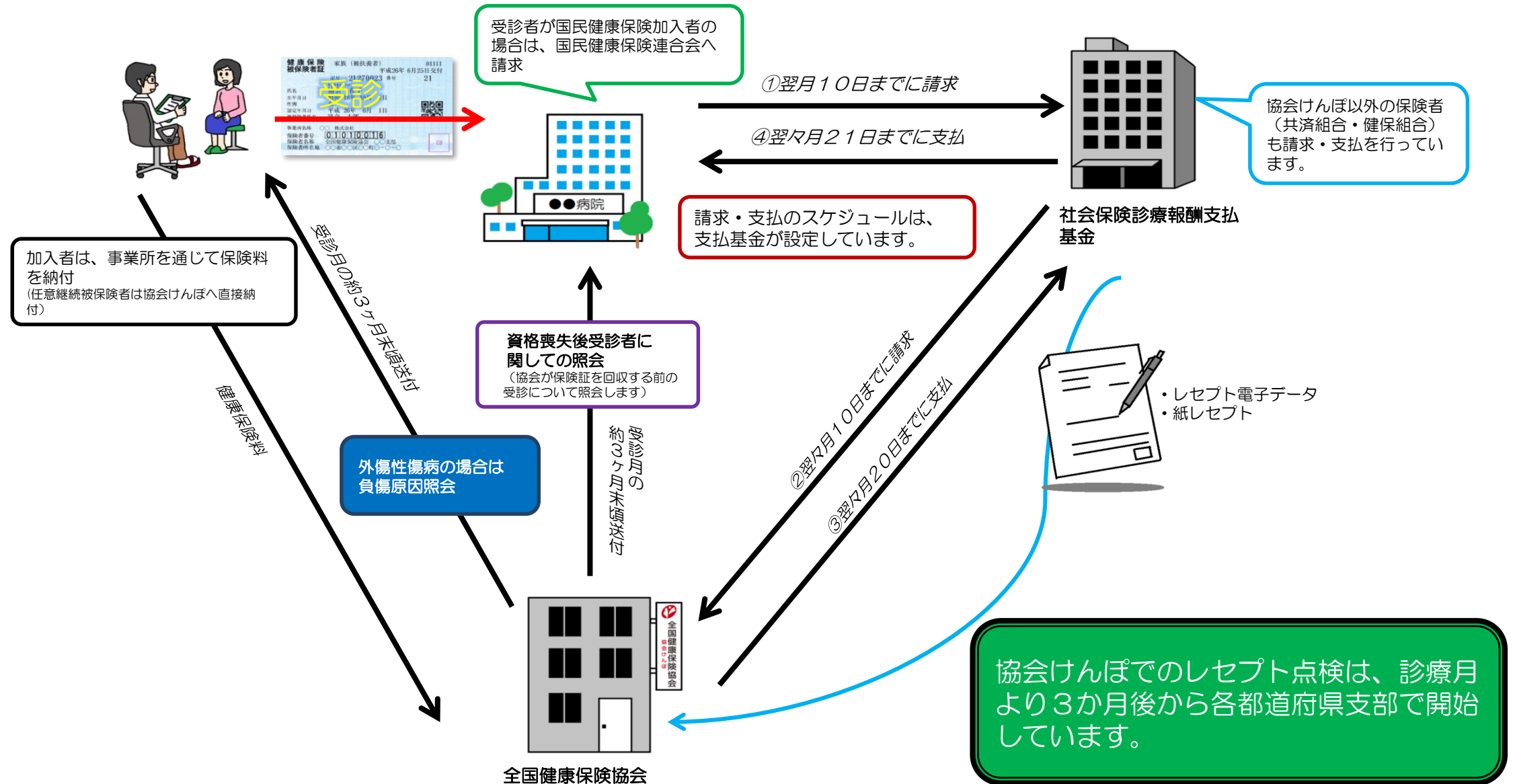


3 郵送での受け取り先を医療機関にする場合にご注意いただきたいこと。

医療機関名のみですと、宛所不明で返送される場合があります。
受け取り担当者をお決めいただき、「医事課担当××あて」等、具体的にご記入いただくのが安全です。
また、保険証のコピーの添付や、送付書等は不要です。

レセプトに関すること (適正なレセプト請求について)

レセプトの流れ



保険証の確認について①

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00111
	平成26年 6月25日交付	
	記号 21700023 番号 21	
氏名	わが協 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	0110100116	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇-〇	



加入者が受診される際、「健康保険証」を確認いただいていると思います。

「健康保険証」はその都度確認されているでしょうか？



（保険医療機関及び保険医療養担当規則 第三条）

「受給資格の確認」

保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

- 一 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認
- 二 患者の提出する被保険者証

この規則により、受診の都度、保険証またはマイナンバーカードによる確認が必要となります。
また、これからは、オンライン資格確認システムを利用することにより、医療機関の窓口で直ちに資格確認ができるようになります。保険診療を受けることができる患者かどうかを即時に確認することが可能となり、レセプトの返戻も減りますので、受診毎の保険証等の確認にご協力をお願いいたします。

保険証の提示がない場合は？

保険証は
現物の確認を

原則は、加入者が医療費の全額（１０割）を負担していただくこととなります。

受診時点で協会けんぽの保険資格がある方であれば、全額負担した場合は、【療養費支給申請書】を提出し、お支払いいただいた医療費のうち、法定給付（７割～９割）分を申請者へお返しすることになります。

申請書は、協会けんぽホームページから印刷することができます。

事業所が発行する「資格証明書」は無効です。

事業所が証明者である「資格証明書」に基づいたレセプト請求はできません。

◎日本年金機構が証明している「健康保険被保険者資格証明書(※)」のみ有効です。

(※)手続き方法等詳細は、「日本年金機構」のホームページで確認できます。

保険証、又はマイナンバーカードによる資格確認をお願いします。

オンライン資格確認システムを導入されている医療機関様につきましては、資格確認を受診の都度行っていただくことで、万一資格の切れている保険証を持参した場合でも、最新の資格情報を確認できます。

➤オンライン資格確認システムを使用し、まれに「該当資格なし」「資格が無い」と表示されることが想定されます。患者様のマイナンバー情報が保険者に登録されていない可能性がありますので、患者様から協会けんぽへお問合せいただくよう案内をお願いします。

保険証の確認について③

保険証に記載されている項目でレセプト請求の間違ひはありませんか？

宮城支部では令和2年度の1年間
約16,000件、約2億1000万円のレセプト返戻（過誤調整）が発生しています。

記号番号、保険者番号、受診者氏名、生年月日、本人・家族の誤り、負担割合の誤り等

本人

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00111
	平成26年 6月25日交付	
記号	21700023	番号 21
氏名	協会 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	0110110016	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町	

家族

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者）	01111
	平成26年 6月25日交付	
記号	21270023	番号 21
氏名	協会 花子	
生年月日	昭和 18年 10月 1日	
性別	女	
認定年月日	平成 26年 6月 1日	
被保険者氏名	協会 太郎	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	0110110016	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町	

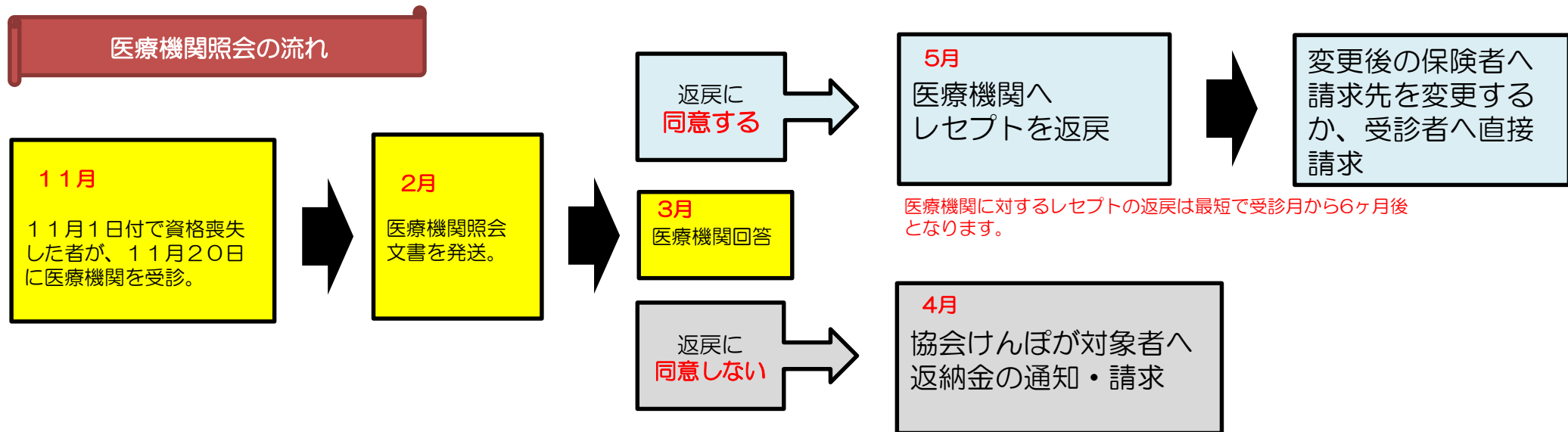
保険証の確認においても、オンライン資格確認システムを利用することによりレセプト請求誤りが原則なくなります。

- ・協会けんぽの「記号」は必ず7桁か8桁の数字です。
- ・家族の保険証は、最上段の表記と、被保険者氏名が表示されています。
- ・保険者番号・支部名を確認。（01から始まる8桁の保険者番号が協会けんぽです。）
- ・保険証と、限度額認定証または高齢受給者証の記号番号は同一でしょうか？
- ・高齢受給者証の持参を忘れて受診した場合の患者負担は、原則3割負担です。

資格喪失（取消）者にかかる医療機関への文書照会について

医療機関への文書照会の対象となるケース

資格喪失日以降に受診があり、受診日時点において保険証の返却が行われていない場合、照会をさせていただきます。



➤「オンライン資格確認システム」により受診の都度資格確認を行う医療機関様は、タイムリーに資格確認を行うことが可能となるため、今後、医療機関照会をお願いすることは原則なくなる予定です。

回答書の記入における注意点

見本 診療報酬等明細書(レセプト)について(回答書)

整理番号: 80-00001
 全国健康保険協会 宮城 支部
 作成年月日 令和3年00月00日

当照会の契機となったレセプト
 健康保険被保険者証
 対象者氏名
 生年月日
 資格喪失/扶養解除年月日
 被保険者証回収区分
 対象者の住所
 対象者の電話番号

医師・家族・入院外 令和3年4月 分
 記号 00000000 番号 000000 (保険者 01000000)
 健康 花子
 昭和31年3月1日
 令和3年4月10日
 仙台市00区000000
 090-0000-0000

回答期限 令和3年7月31日
 ※期日までに回答がない場合、レセプトは過誤調整(返戻)をさせていただきます。予めご了承ください。

○対象者の上記被保険者証による診療(調剤)について (色付き部分)にご回答願います。

照会1 令和3年4月分(資格喪失/扶養解除該当月)のレセプトについて、ご記入ください。
 (1) 資格喪失/扶養解除年月日(令和3年4月10日)以降の診療(調剤)について、次の①・②どちらかに○印をしてください。
☒ ①診療(調剤)あり ☐ ②診療(調剤)なし 【②診療(調剤)なしに○印をされた場合は次の(2)及び(3)の記入は不要】
 (2) 令和3年4月中の上記被保険者証の確認日に○印をつけてください。(薬局の場合は処方せん)

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日

 ※確認されていない場合は○印は不要。
 (3) 令和3年4月分の請求を「9日」までと「10日」以降に分けてご記入ください。

(資格喪失/扶養解除年月日以前まで)		請求	点	(資格喪失/扶養解除年月日以降)	請求	点
月初～9日	食事・生活療養費	250	円	10日～月末	食事・生活療養費	670
※9日の場合は記入不要	標準負担額	750	円		標準負担額	2,010

照会2 令和3年4月分 以降のレセプトの処理についてご記入ください。
 必ず(ア)、(イ)のいずれかに○印をつけてください。
☒ (ア) (全て、または一部の)レセプト返戻に同意する
☐ (イ) レセプト返戻に同意しない
 返戻にご同意いただかなかったレセプトは、資格期間外診療(調剤)の保険者負担分に関して、協会けんぽよりご本人に返還請求を行います。
 ※被保険者証を確認された場合は任意となりますが、診療(調剤)を受けられた方のご負担を軽減するため、ご協力願います。

照会3 「照会2」で(イ)を選択された場合、レセプト返戻に同意しない月についてご記入ください。
 ※未記入、もしくは被保険者証原本を未確認の場合は、レセプトを過誤調整(返戻)させていただきます。予めご了承ください。

診療等年月	請求	点	被保険者証の原本を	未確認・確認(年月日確認済)
年 月			被保険者証の原本を	未確認・確認(年月日確認済)
年 月			被保険者証の原本を	未確認・確認(年月日確認済)
年 月			被保険者証の原本を	未確認・確認(年月日確認済)

 ※欄が足りない場合は、裏面にご記入願います。

医療機関等
 所在地
 名称
 仙台市00区000000
 00病院
 ご担当者名 00 00
 西 000 - 000 - 0000(内線) 000

資格喪失/扶養解除年月の受診について記入願います。(例: 令和3年4月分) その月の資格喪失後の受診の有無について○印をしてください。「診療(調剤)あり」に○印された場合は、照会1の(2)に保険証を確認した日に○印をつけてください。「診療(調剤)なし」に○印された場合は、照会1の(2)の記入は不要です。

月の途中の喪失の場合は、喪失前と喪失後の点数を記入してください。(入院時の食事療養費がある場合はあわせて記入してください。)

(ア)返戻同意、(イ)返戻不同意のどちらかに必ず○印をつけてください。

返戻不同意の場合は、同意しない月の保険証の確認日を必ず記入してください。(記入がない場合返戻されることがあります。)

ゴム印で問題ありません。また押印は不要です。

返戻不同意の場合、直接被保険者へ返還金の請求を行いますので、対象者の住所、電話番号は必ずご記入いただきますようお願いいたします。
 なお、直接返還の場合、患者様のご負担も大きいことから、資格喪失後に加入した健康保険が判明している場合には、レセプト返戻に同意いただくようお願いいたします。

保険証の確認がない場合や指定する回答期限までに「回答書」の送付がない場合はレセプトを返戻いたします。
 また、照会対象者が複数いた場合、対象者毎の照会文書が届くことになりますが、回答の際はまとめて1通の返信用封筒で送付いただいてもかまいません。他支部の照会分との混入にご注意ください。



傷病の原因が、通勤災害や業務上で発生したものである場合、健康保険は使用できません。労働災害保険から給付・補償を受けていただくことになります。

医療機関様へのお願い

加入者が初診で受診する際には、問診等を事前に行っていると思いますが、聞き取りした結果「通勤災害や業務上」と思われる内容の場合、その判断は、労働基準監督署が判断することになります。

従いまして、「通勤災害や業務上」と思われる傷病については、健康保険を使用するのではなく、管轄の労働基準監督署に相談・確認して治療を進めていただくようお願いします。



1. 労災と決定するのは勤務先の会社や患者、協会けんぽではありません。
2. ケガの程度は関係ありません。
3. パート・アルバイトでも労災保険は該当します。
4. 「通勤災害や業務上」の交通事故は**相手がいる、いないに関わらず**健康保険は使用できません。

第三者の行為による負傷について

受診の理由が「通勤災害や業務上」以外の自動車事故、けんか等の第三者が関わる行為により発生した負傷・疾病であることが判明した場合、健康保険による給付を受けるためには、協会けんぽに「第三者等の行為による傷病届」の提出が必要となることと、すぐに「届」を提出できない場合は電話で保険証の管轄の協会けんぽ支部まで連絡することをご説明願います。

なお、「第三者等の行為による傷病届」は、協会けんぽホームページから印刷することができます。

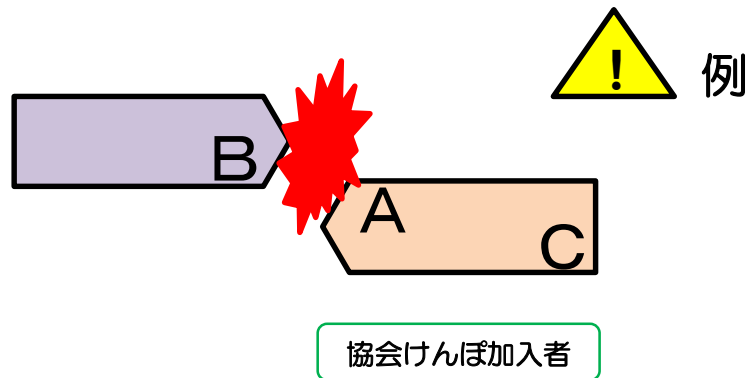
交通事故



- 車両同士の事故
- 車両に同乗していた方の負傷した事故
- 歩行者と車両（自転車等を含む）の事故
- ひき逃げで相手が不明な事故
- 自転車同士の事故 など

その他の事故

- 犬・猫等の咬傷・裂傷（飼い犬、飼い猫等）
- けんかによる負傷
- ゴルフ事故
- 海難事故、列車事故 など



◎CさんがAさんの運転する車に乗っていたところ、Bさんの運転する車と衝突事故を起こし、Aさん、Cさん共に負傷し治療目的で健康保険を使って医療機関に受診しようとしています。

●このような事故の場合は、「第三者等の行為等による傷病届」が2セット必要となります。

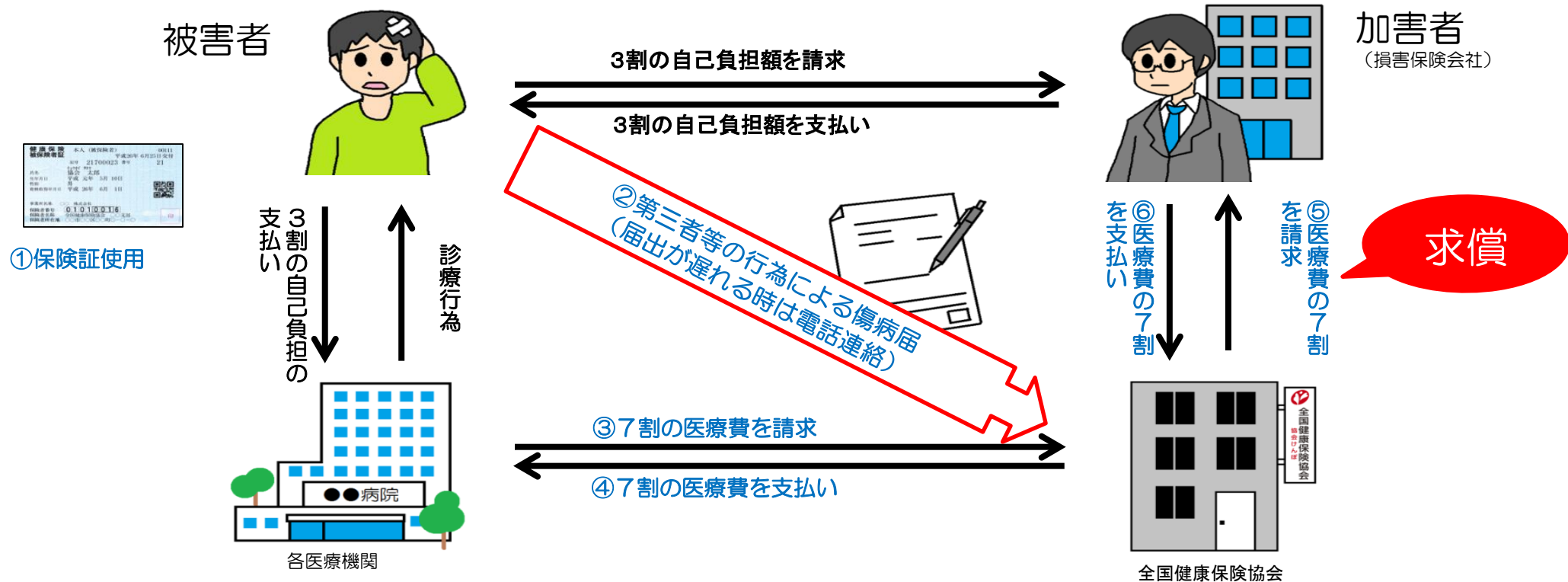
- ①被害者をA、加害者をBとする届のセット
- ②被害者をC、加害者をBとする届のセット

また、Aさんが**単独事故**でCさんを怪我させた場合は、「被害者をC、加害者をAとする届のセット」が必要となります。

「第三者等の行為による傷病届」に基づく保険給付の調整

第三者の行為により負傷や疾病が発生したとき、被害者は加害者に損害賠償を請求できますが、被害者がその負傷や疾病について健康保険の給付を受けた場合は、「加害者が支払うべきもの」を健康保険が負担したことになります。

「第三者等の行為による傷病届」を提出することによって、協会けんぽは被害者の持っている損害賠償請求権を協会けんぽに移し（健康保険法第57条 損害賠償請求権の代位取得）、保険給付に要した費用を加害者または損害保険会社に請求することとなります。



第三者行為にかかるレセプト請求のお願い

氏名	1男 3昭 生		特記事項	10第三		保険医療機関の所在地及び名称				
職務上の事由										
傷病名	(01) 右手挫創(主)				診療開始日	01)平27年 5月18日	転帰	診療実日数	保	4 日
	(02) 右前腕挫創					02)平27年 5月18日			①	日
	(03) 左手挫創					03)平27年 5月18日			②	日
	(04) 右手打撲傷					04)平27年 5月18日				
	(05) 頸椎捻挫					05)平27年 5月29日				
11初 診	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	11 01	初診	282×	1		
	1回	282			12 01	再診	72×	3		
再 診	3回	216			40 01	事故点数分 1、254点				
12 外来管理加算	回									



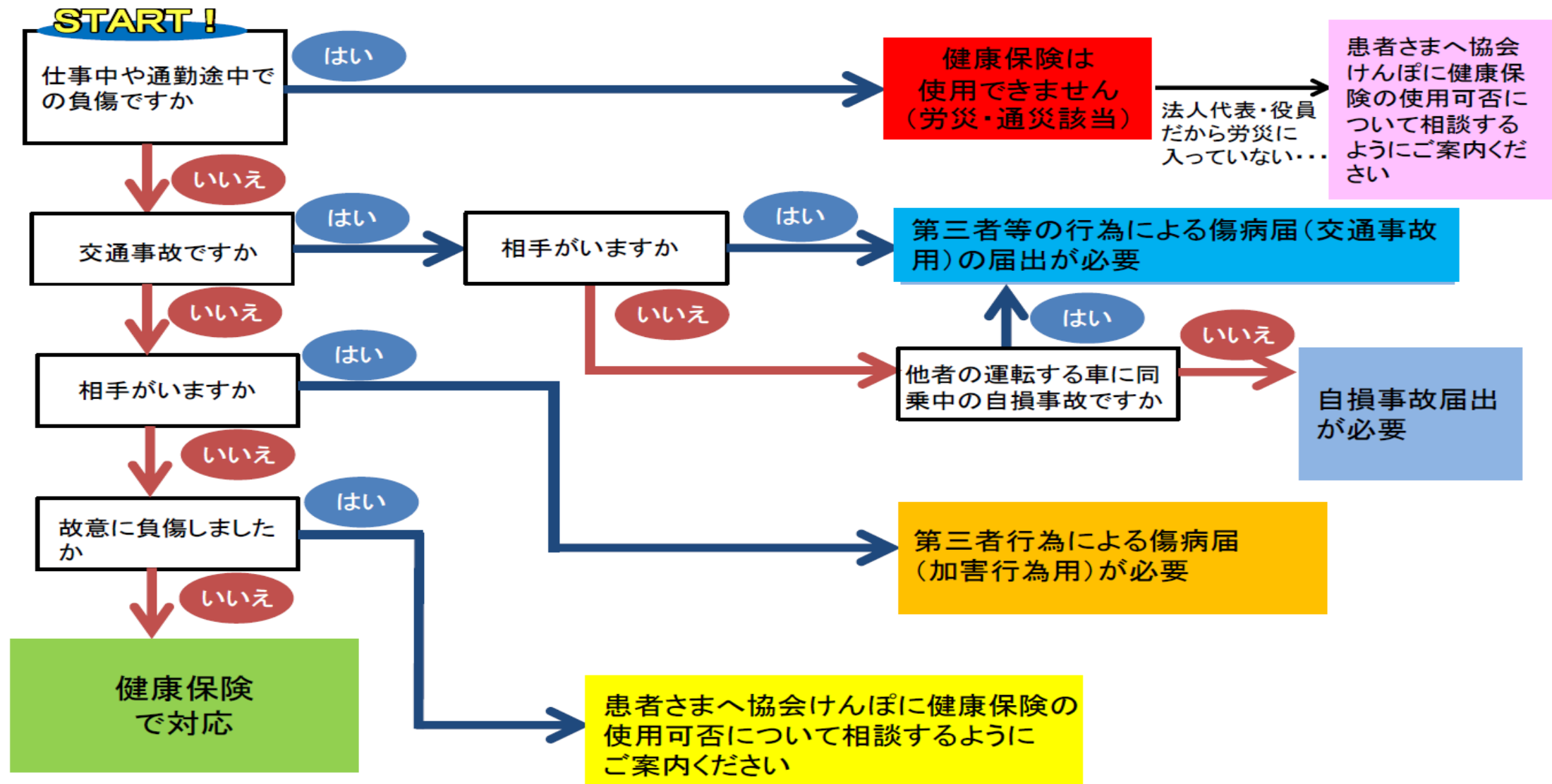
①交通事故等、第三者の行為によって診療を受けた方のレセプトは、特記事項に「10第三」を必ず入れてください。

②治療が終了した傷病については転帰欄に「治癒」「中止」等の経過を入れてください。

③「交通事故等」にかかる点数の記載にご協力をお願いします。

※協会けんぽが事故の相手方に治療費を請求する際は「交通事故等」分のみ請求することになります。
そのため「交通事故等」分の点数・金額を把握・調査する必要がありますのでご協力をお願いします。

外傷手続き確認チャート



全国健康保険協会宮城支部

〒980-8561 仙台市青葉区国分町3-6-1仙台パークビル8F

☎ 代表電話 ☎ 022-714-6850

◇保険料率・広報について

☎ 企画総務グループ ☎ 022-714-6851

◇生活習慣病予防健診・保健指導について

☎ 保健グループ ☎ 022-714-6854

◇健康保険の給付、限度額認定証の発行、保険証の再発行について

☎ 業務グループ ☎ 022-714-6852

◇診療報酬明細書（照会）、レセプト、第三者行為について

☎ レセプトグループ ☎ 022-714-6853