

公費負担医療に係る診療がない場合の診療報酬等明細書の記載方法について

公費負担医療に関する請求がない場合は、診療報酬明細書・調剤報酬明細書・訪問看護療養費明細書（以下、「診療報酬等明細書」とする。）には、公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号は記載しません。

また、特定疾病給付対象療養（法別51（600）、52、54、38（602））については、たとえ特定疾病給付対象療養の医療等がなく、診療報酬等明細書の公費負担番号及び公費負担医療の受給者番号を記載しない場合でも、特定疾患医療受給者証（法別51（600））、小児慢性特定疾病医療受給者証（法別52）、特定医療費受給者証（法別54）、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（法別38（602））に記載されている所得区分を「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）に基づいて記載します。

なお、大阪府福祉医療費助成制度については、助成対象となる公費負担医療の患者負担額及び保険単独分の一部負担金がない場合は公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号を記載する必要はありません。（助成対象となる金額がある場合は、その全額が大阪府福祉医療費助成制度の患者負担額となり助成する金額がなくても記載する必要があります。）

【参考】

◇診療（調剤）報酬・訪問看護療養費の請求については「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和51年8月2日厚生省令第36号）より、公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）より、「公費負担者番号」欄については「医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記載すること」、「公費負担医療の受給者番号」欄については「医療券等に記入されている受給者番号7桁を記載すること」と示されています。

◇「国民健康保険法施行規則第27条の12の2の8」より、特定疾病給付対象療養に係る保険者の認定を受けた被保険者については、申請に基づく限度額適用・標準負担額減額認定証の保険者の認定を受けているものとみなす旨が示されています。