

事 務 連 絡
平成 28 年 2 月 2 日

各	都道府県	難病対策担当課	}	御 中
	都道府県			
各	指定都市	小児慢性特定疾病対策担当課		
	中核市			

厚生労働省健康局難病対策課

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療及び児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について

難病対策及び小児慢性特定疾病対策の推進については、平素から格別の御協力を頂き厚く御礼申し上げます。

標記について、別添写しのとおり、当省保険局から各関係者あて通知を発出しておりますので、情報提供いたします。



保 医 発 0 2 0 2 第 1 号
平 成 2 8 年 2 月 2 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証等
に所得区分が記入されるまでの間の取扱いの延長について

標記については、平成26年12月22日保医発1222第2号通知「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（以下「第2号通知」という。）の記の3において、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分が記載された当該受給者証等の更新が平成27年1月1日（改正法等の施行日）よりも遅れる場合、受給者証等に所得区分が記入されるまでの間の取扱いを第2号通知の別添2のとおりとし、平成27年12月31日まで適用することとしたところであるが、今般、平成28年2月2日健難発第0202第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務について」及び平成28年2月2日健難発0202第2号通知「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について」が発出されたことを踏まえ、当該取扱いについては、別添のとおりとし、当面の間適用することとしたので、関係者に周知徹底を図りたい。

なお、第2号通知の別添2は廃止するものとする。

医療機関における難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証の提示パターンとレセプトの取扱いについて(当面の間適用)

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
反映後の受給者証	受給者証の所得区分に応じた記載とする

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン		レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
①	反映前の受給者証(受給者証に所得区分の記載がないもの)のみ	特記事項へは記載しない
②	反映前の受給者証+「3割」(現役並み所得者の記載がある高齢受給者証等)	「現役並み」として記載する
③	反映前の受給者証+限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証に応じた記載とする

※ 本取扱いは、平成28年2月2日健難発第0202第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務について」及び平成28年2月2日健難発0202第2号通知「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について」に基づく内容であること。

健難発 0202 第 1 号
平成 28 年 2 月 2 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局難病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務について

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。別紙において「法」という。）が平成 27 年 1 月 1 日に施行され、同法に基づく医療費助成制度（別紙において「難病医療費助成制度」という。）における高額療養費の支給に係る事務については、「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」（平成 26 年 12 月 19 日健疾発 1219 第 1 号。別紙において「平成 26 年通知」という。）により対応いただいていたところであるが、今般、同通知を廃止し、当該制度における高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて別紙のとおりとするので、貴職におかれては、その取扱いに遺漏のないよう御協力方よろしく願います。

なお、本通知については、保険局と協議済みであることを申し添える。

1 難病医療費助成制度における高額療養費の支給に係る事務について

難病医療費助成制度の対象患者に係る医療保険の所得区分の把握については、法第6条第1項の規定に基づき、支給認定（法第7条第1項に規定する支給認定をいう。）を受けようとする指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）の患者又はその保護者（法第5条第1項に規定する保護者をいう。）が都道府県に支給認定の申請をしたときに、当該患者に適用される所得区分を把握するため、都道府県が、当該患者が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（法第7条第4項に規定する医療受給者証をいう。）に記入することとされている。当該事務については、平成26年通知において原則的及び例外的な取扱いを定めていたところ、今後の取扱いについては、2のとおりとする。

なお、各都道府県における保険者との連絡等の事務については、「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する特定医療及び特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」（平成26年12月26日健疾発1225第2号）のとおりである。

2 平成27年12月31日までに医療受給者証を交付した指定難病の患者又はその保護者について

平成27年12月31日までに支給認定を行い、かつ、法第7条第4項の規定に基づき医療受給者証の交付をした指定難病の患者又は保護者について、平成26年通知の2（1）②及び（2）②に基づく暫定的な所得区分による取扱いをした場合であって、医療保険の所得区分の記載欄がいまだ空欄となっている医療受給者証（以下「空欄の医療受給者証」という。）があるときは、早急に支給認定患者等に対して法第10条第2項の規定に基づき当該医療受給者証の提出を求め、保険者から連絡のあった医療保険の所得区分を記載した医療受給者証への差し替えを行うこととする。ただし、差し替えが間に合わない場合、その間の空欄の医療受給者証に係る取扱いは、下記のとおりとする。

- （1） 空欄の医療受給者証に係る高額療養費の算定基準額については、以下のとおり取り扱うこととする。また、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わない。

なお、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の還付に係る事後調整の方法については、別途通知する。

- ① 70歳未満の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
- ② 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ③ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

- (2) (1)にかかわらず、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第98条の2第1項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の12の2第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第61条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする。

- 3 平成28年1月1日以降に支給認定を行い、かつ、医療受給者証の交付を行う指定難病の患者又はその保護者について

医療保険の所得区分の把握については1のとおりとし、保険者からの連絡の遅れ等により空欄の医療受給者証の交付をした場合には、2の(1)及び(2)と同様の取扱いとする。なお、保険者から医療保険の所得区分の連絡があったときには、早急に医療保険の所得区分を記載した医療受給者証への差し替えを行うこととする。

健難発 0202 第 2 号
平成 28 年 2 月 2 日

都道府県
各 指定都市 衛生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省健康局難病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について

小児慢性特定疾病対策については、児童福祉法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 47 号）が平成 27 年 1 月 1 日に施行され、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。別紙において「法」という。）に基づく医療費助成制度（別紙において「小児慢性医療費助成制度」という。）における高額療養費の支給に係る事務については、「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」（平成 26 年 12 月 19 日雇児母発 1219 第 1 号。別紙において「平成 26 年通知」という。）により対応いただいていたところであるが、今般、同通知を廃止し、当該制度における高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて別紙のとおりとするので、貴職におかれては、その取扱いに遺漏のないよう御協力方よろしく願います。

なお、本通知については、保険局と協議済みであることを申し添える。

1 小児慢性医療費助成制度における高額療養費の支給に係る事務について

小児慢性医療費助成制度の対象となる小児慢性特定疾病児童等（法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。）に係る医療保険の所得区分の把握については、法第19条の3第1項の規定に基づき、支給認定（法第19条の3第3項に規定する支給認定をいう。）を受けようとする小児慢性特定疾病児童等の保護者（法第19条の3第1項に規定する小児慢性特定疾病児童等の保護者をいう。）が都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）に支給認定の申請をしたときに、当該小児慢性特定疾病児童等に適用される所得区分を把握するため、都道府県等が、当該小児慢性特定疾病児童等が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。）に記入することとされている。当該事務については、平成26年通知において原則的及び例外的な取扱いを定めていたところ、今後の取扱いについては、2のとおりとする。

なお、各都道府県等における保険者との連絡等の事務については、「児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」（平成26年12月26日雇児母発1226第1号）のとおりである。

2 平成27年12月31日までに医療受給者証を交付した医療費支給認定保護者について

平成27年12月31日までに支給認定を行い、かつ、法第19条の3第7項の規定に基づき医療受給者証の交付をした医療費支給認定保護者について、平成26年通知の2（1）②及び（2）②に基づく暫定的な所得区分による取扱いをした場合であって、医療保険の所得区分の記載欄がいまだ空欄となっている医療受給者証（以下「空欄の医療受給者証」という。）があるときは、早急に支給認定保護者に対して法第19条の5第2項の規定に基づき当該医療受給者証の提出を求め、保険者から連絡のあった医療保険の所得区分を記載した医療受給者証への差し替えを行うこととする。ただし、差し替えが間に合わない場合、その間の空欄の医療受給者証に係る取扱いは、下記のとおりとする。

- （1） 空欄の医療受給者証に係る高額療養費の算定基準額については、
「80,100円＋（医療費－267,000円）×1％」として取り扱うこととする。
また、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わない。

なお、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の還付に係る事後調整の方法については、別途通知する。

- (2)(1)にかかわらず、医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 98 条の 2 第 1 項、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）第 27 条の 12 の 2 第 1 項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする。

3 平成 28 年 1 月 1 日以降に支給認定を行い、かつ、医療受給者証の交付を行う小児慢性特定疾病児童等の保護者について

医療保険の所得区分の把握については 1 のとおりとし、保険者からの連絡の遅れ等により空欄の医療受給者証の交付をした場合には、2 の (1) 及び (2) と同様の取扱いとする。なお、保険者から医療保険の所得区分の連絡があったときには、早急に医療保険の所得区分を記載した医療受給者証への差し替えを行うこととする。

保 医 発 1 2 2 2 第 2 号
平 成 2 6 年 1 2 月 2 2 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成26年法律第47号）、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）及び「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成26年政令第365号）（以下「改正法等」という。）が公布され、いずれも平成27年1月1日から施行されるところである。

これに伴い、「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）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部を別紙1及び2のとおり改正し、平成27年1月1日から適用することとする。

なお、改正法等の概要及び「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の主な改正内容等は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に周知徹底を図られたい。

記

1 改正法等の概要（平成27年1月1日施行）

- （1）小児慢性特定疾病の児童等に対する医療費助成については、現在、児童福祉法に基づく補助事業（小児慢性特定疾患治療研究事業）として実施しているが、今般の改正により義

務的経費化するものであること。（児童福祉法の一部を改正する法律）

（２）難病の患者に対する医療費助成については、現在、予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施しているが、今般の法制化により、スモン等の一部の疾患を除き法定給付化するものであること。（難病の患者に対する医療等に関する法律）

（３）70歳未満の被保険者等に係る高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）について、負担能力に応じた負担を求める観点から、今般の改正により、算定基準額をきめ細かく設定（現行の３段階の所得区分が５段階に細分化）するもの（別添１参照）であること。（健康保険法施行令等の一部を改正する政令）

２ 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の主な改正内容

（１）特記事項欄への記載について

70歳未満における高額療養費に係る所得区分の細分化に伴う限度額適用認定証等が提示され、当該認定証等に所得区分の記載（ア～オ）がある場合には、それぞれの所得区分に応じ、特記事項欄に「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」を記載することとする。こと。（医科、歯科、調剤、訪問看護全てを対象とする。）

また、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾病医療支援に係る公費負担医療において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じ、特記事項欄に「31多ア」「32多イ」「33多ウ」「34多エ」「35多オ」を記載することとする。こと。なお、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載する必要はない。

（２）法別番号及び制度の略称表について

ア 小児慢性特定疾病の児童等に対する医療費助成の義務的経費化に伴い、区分が「児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援」と変更すること。

イ 難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の法別番号を「54」とすること。

３ 受給者証等に所得区分が記入されるまでの間の取扱いについて（別添２参照）

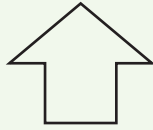
難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証等について、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分が記載された当該受給者証等の更新が平成27年1月1日（改正法等の施行日）よりも遅れる場合、別添２のような取扱いとする。

なお、この取扱いは平成27年12月31日まで適用されること。

レセプトの記載方法の変更について【別添1】

70歳未満における高額療養費の所得区分の細分化(平成27年1月1日施行)に伴うレセプト「特記事項」欄の記載

平成26年12月診療分以前		
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当以外		
上位所得者	17 上位	
一般	18 一般	
低所得者(住民税非課税)	19 低所	
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当※		
上位所得者	22 多上	
一般	23 多一	
低所得者(住民税非課税)	24 多低	



平成27年1月診療分以降		
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当以外		
標準報酬月額 83万円以上	26 区ア	
標準報酬月額 53万～79万円	27 区イ	
標準報酬月額 28万～50万円	28 区ウ	
標準報酬月額 26万円以下	29 区エ	
低所得者(住民税非課税)	30 区オ	
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当※		
標準報酬月額 83万円以上	31 多ア	
標準報酬月額 53万～79万円	32 多イ	
標準報酬月額 28万～50万円	33 多ウ	
標準報酬月額 26万円以下	34 多エ	
低所得者(住民税非課税)	35 多オ	

① 今般の改正は、高額療養費について、負担能力に応じた負担を求める観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定するもの。

② 前①に伴い、新たに特記事項「26」～「35」を追加。
なお、当該特記事項は、平成27年1月診療分以降に使用するものとし、平成26年12月診療分以前は従前の特記事項を使用。

※特定疾患治療研究事業等に係る公費負担医療(入院に限る。)の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合。

平成27年1月～12月までの医療機関における難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証の提示パターンとレセプトの取扱いについて

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
反映後の受給者証	受給者証の所得区分に応じた記載とする

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン		レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
①	反映前の受給者証（受給者証に所得区分の記載がないもの）のみ	特記事項へは記載しない
②	反映前の受給者証＋「3割」（現役並み所得者の記載がある高齢受給者証等）	「現役並み」として記載する
③	反映前の受給者証＋限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証に応じた記載とする

※ 本取扱いは、平成26年12月19日健疾発1219第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」及び平成26年12月19日雇児母発第1219第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」に基づく内容であること。

「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）
の一部改正について

- 1 別紙1のⅡの第3の2の(13)の表中「17」から「19」及び「22」を次のように改める。

コード	略号	内 容
17	上位	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）に基づく医療受給者証（以下「特定医療費受給者証」という。）又は特定疾患医療受給者証が提示された場合（特記事項「22」に該当する場合を除く。）
18	一般	70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
19	低所	70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
22	多上	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合

- 2 別紙1のⅡの第3の2の(13)の表の「23」及び「24」を削る。

コード	略号	内 容
23	多一	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
24	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

- 3 別紙1のⅡの第3の2の(13)の表の「25」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、

		旧ただし書き所得901万円超)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(ア))が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超)の世帯」の適用区分(ア)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合(特記事項「31」に該当する場合を除く。)
27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(イ))が提示された場合 ② 「標準報酬月額53万～79万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下)の世帯」の適用区分(イ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合(特記事項「32」に該当する場合を除く。)
28	区ウ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(ウ))が提示された場合 ② 「標準報酬月額28万～50万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下)の世帯」の適用区分(ウ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合(特記事項「33」に該当する場合を除く。)
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(エ))が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下)の世帯」の適用区分(エ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合(特記事項「34」に該当する場合を除く。)
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分が(オ))が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分(オ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合(特記事項「35」に該当する場合を除く。)
31	多ア	70歳未満で「標準報酬月額83万円以上(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超)の世帯」の適用区分(ア)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は

		小児慢性特定疾病医療支援に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近１２か月間において４月目以上である場合（以下「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）
３２	多イ	７０歳未満で「標準報酬月額５３万～７９万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得６００万円超～９０１万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
３３	多ウ	７０歳未満で「標準報酬月額２８万～５０万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得２１０万円超～６００万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
３４	多エ	７０歳未満で「標準報酬月額２６万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得２１０万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
３５	多才	７０歳未満で「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

４ 別紙１のⅡの第３の２の（３３）の「イ」、「ウ」及び「オ」の柱書きを次のように改める。

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

オ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第１公費及び第２公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合はウの（

ア)又は(イ)により記載した額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)を、金額の記載を要しないものの場合は10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。))を記載すること。ただし、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額(一部負担金)については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含まない額とすること。なお、後期高齢者医療又は医療保険(高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。)と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合(入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。)には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額(即ち、窓口で徴収した額)を記載すること。また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険(高齢受給者に係るものに限る。)と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合(入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。)には、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険(高齢受給者に係るものに限る。)と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合(入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合を除く。)及び医療保険(高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。)と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。ただし、難病法による特定医療の給付対象額については含まない。)の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当(「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するものの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。特定疾患治療研究事業については食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額を記載すること。

5 別紙1のⅡの第3の2の(36)の「カ」を次のように改める。

カ レセプト作成作業を電算化していない保険医療機関が、高齢受給者の一般所得者及び低所得者に係る難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業の公費負担医療の請求を行う場合には、医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記

載すること。

6 別紙1のⅡの第3の2の(38)の「シ」から「セ」及び「チ」を次のように改める。

- シ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅣであるもの）が提示された場合（チに該当する場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。
- ス 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。
- セ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅠ又はⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。
- チ 前シにおける「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

7 別紙1のⅡの第3の2の(38)の「ツ」及び「テ」を削る。

- ツ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。
- テ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

8 別紙1のⅡの第3の2の(38)の「ネ」の次に次のように加える。

- ノ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受給者証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。
- ハ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受

給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。

ヒ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。

フ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。

ヘ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

ホ 前ノにおける「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。

マ 前ハにおける「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。

ミ 前ヒにおける「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。

ム 前フにおける「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。

メ 前ヘにおける「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多才」と記載すること。

9 別紙1のⅢの第3の2の(31)の「ア」及び「イ」の柱書きを次のように改める。

ア 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）は、次による。

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療は、以下による。

10 別紙1のⅢの第3の2の(33)を次のように改める。

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金」の項に金額を記載するもの場合は(31)のイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載する。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合は、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載する。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載する。ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄への記載は要しない。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者は、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載する。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医

療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「一部負担金額」の項に金額を記載するものは10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載する。

11 別紙1のⅢの第3の2の（34）の「コ」から「シ」及び「タ」を次のように改める。

コ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては課税所得145万円以上）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅣであるもの）が提示された場合（タに該当する場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては課税所得145万円未満）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅠ又はⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

タ 前コにおける「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であつて、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

12 別紙1のⅢの第3の2の（34）の「チ」及び「ツ」を削る。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であつて、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であつて、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

13 別紙1のⅢの第3の2の（34）の「ト」の次に次のように加える。

ナ 70歳未満の場合であつて、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受給者証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。

ニ 70歳未満の場合であつて、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分

- が（イ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。
- ヌ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。
- ネ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。
- ノ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。
- ハ 前ナにおける「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。
- ヒ 前ニにおける「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。
- フ 前ヌにおける「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。
- ヘ 前ネにおける「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。
- ホ 前ノにおける「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医

療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多才」と記載すること。

14 別紙1のⅣの第2の2の(32)の「イ」から「エ」の柱書きを次のように改める。

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

エ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合はウの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用（高額療養費が現物給付された場合に限る。）の場合に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による

結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法による特定医療又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を「一部負担金額」の項に記載すること。

15 別紙1のⅣの第2の2の（33）の「エ」から「カ」を次のように改める。

- エ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては課税所得145万円以上）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅣであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。
- オ 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては課税所得145万円未満）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。
- カ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅠ又はⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

16 別紙1のⅣの第2の2の（33）の「コ」の次に次のように加える。

- サ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。
- シ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。
- ス 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び

退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。

セ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。

ソ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

17 別紙2の別添2の別表1の(3)を次のように改める。

	区	分	法別番号	制度の略称
公	戦傷病者特別	○療養の給付（法第10条関係）	13	—
	援護法による	○更生医療（法第20条関係）	14	—
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	18	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	29	—
費	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		30	—
負	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○結核患者の適正医療（法第37条の2関係）	10	（感37の2）
		○結核患者の入院（法第37条関係）	11	（結核入院）
担	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	20	（精29）
	障害者総合支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）	21	（精神通院）
		○更生医療（法第5条関係）	15	—
		○育成医療（法第5条関係）	16	—
医		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	24	—

療 制	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の 8 関係）		2 2	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条 関係）	2 8	（ 感 染 症 入 院）
	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）	1 7	—
		○肢体不自由児通所医療（法第21条の5 の28関係）及び障害児入所医療（法第24 条の20関係）	7 9	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関 する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		2 3	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の 2 関係）		5 2	—
	難病の患者に対 する医療等に関 する法律による	○特定医療（法第 5 条関係）	5 4	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病 総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県 神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害 に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康 影響による治療研究費		5 1	—
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		3 8	—
児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—	
度	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給 （法第 4 条関係）		6 6	—
	特定 B 型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措			

置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係）	6 2	—
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	2 5	—
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	1 2	（生保）

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）
の一部改正について

- 1 別紙のⅡの第2の12の表中「17」から「19」を次のように改める。

コード	略称	内 容
17	上位	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療受給者証（以下「特定医療費受給者証」という。）又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
18	一般	70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
19	低所	70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合

- 2 別紙のⅡの第2の12の表中「21」の次に次のように加える。

コード	略称	内 容
26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合

28	区ウ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ））が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合

3 別紙のⅡの第2の30の(2)の「ウ」及び「エ」を次のように改める。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害

児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

- エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって難病法による特定医療及び肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

4 別紙の別添2の(3)を次のように改める。

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦 傷 病 者 特 別 援 護 法 に よ る	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関す る法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び 観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付 （法第81条関係）		3 0	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 による結核患者の入院（法第37条関係）		1 1	（ 結 核 入 院）
	障害総合支援法に よる	○精神通院医療（法第 5 条関係）	2 1	（ 精 神 通 院）
		○更生医療（法第 5 条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第 5 条関係）	1 6	—
		○療養介護医療（法第70条関係） 及 び基準該当療養介護医療（法第71 条関係）	2 4	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関す る法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の 2 関係）		5 2	—
	難病の患者に対す る医療等に関する 法律による	○特定医療（法第 5 条関係）	5 4	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣 病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨 城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健 康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水 銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		3 8	—
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—

石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	6 6	—
特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係）	6 2	—
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	2 5	—
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	1 2	（生保）

「診療報酬請求書の記載要領等について」 （昭和51年 8 月 7 日保険発第82号）の一部改正について

(傍線部分は改正部分)

改 正 後		改 正 前	
別紙 1	別紙 1		
II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領	II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領		
第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 2）	第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 2）		
2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項	2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項		
(13) 「特記事項」欄について	(13) 「特記事項」欄について		
記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。	記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。		

1 9	低所	70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
2 0 ～ 2 1		(略)
2 2	多上	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院において4月目以上である場合
2 3	削除	(削除)
2 4	削除	(削除)

1 9	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む。）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「2 4」に該当する場合を除く。）
2 0 ～ 2 1		(略)
2 2	多上	「上位所得者」(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合（以下「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。） 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
2 3	多一	
2 4	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券

28	区ウ	項「32」に該当する場合を除く。） 70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合（特記事項「33」に該当する場合を除く。）
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合（特記事項「34」に該当する場合を除く。）
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は

		<u>限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ））が提示された場合</u>
		<u>② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合（特記事項「３５」に該当する場合を除く。）</u>
<u>３１</u>	<u>多ア</u>	<u>70歳未満で「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾病医療支援に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近１２か月間において４月目以上である場合（以下「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）</u>
<u>３２</u>	<u>多イ</u>	<u>70歳未満で「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u>
<u>３３</u>	<u>多ウ</u>	<u>70歳未満で「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分</u>

		(ウ) の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
34	多	70歳未満で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
35	多	70歳未満で「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(イ)（略）

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(イ)（略）

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証）にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(キ) (略)

エ (略)

オ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するものの場合）はウの（ア）又は（イ）により記載した額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）を、金額の記載を要しないものの場合）は10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）を記載すること。ただし、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(キ) (略)

エ (略)

オ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するものの場合）はウの（ア）又は（イ）により記載した額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）を、金額の記載を要しないものの場合）は10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）を記載すること。ただし、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る患者の負担額（一部負担金）については、食事療養標準

者の負担額（一部負担金）については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含まない額とすること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。）には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。）には、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るもの

負担額及び生活療養標準負担額を含まない額とすること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。）には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合に限る。）には、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び入院外分であって、高額療養費が現物給付された者に係るもの

除く。)と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。ただし、難病法による特定医療の給付対象額については含まない。)の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額は、当該2割相当(「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項)に金額を記載するものは、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものの場合、10円未満の端数を四捨五入する前の額。特定疾患治療研究事業については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額を記載すること。

(36) 「摘要」欄について

カ レセプト作成作業を電算化していない保険医療機関が、高齢受給者の一般所得者及び低所得者に係る難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業の公費負担医療の請求を行う場合には、医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。

(38) その他

シ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上)の世帯」の特定

の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当(「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項)に金額を記載するものの場合、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものの場合、10円未満の端数を四捨五入する前の額。特定疾患治療研究事業については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額を記載すること。

(36) 「摘要」欄について

カ レセプト作成作業を電算化していない保険医療機関が、高齢受給者の一般所得者及び低所得者に係る特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業の公費負担医療の請求を行う場合には、医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。

(38) その他

シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合又は「上位所得者(70歳以上の場

医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅣであるもの）が提示された場合（チに該当する場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅠ又はⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ソ～タ（略）

チ 前シにおける「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給

合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はⅣであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む。）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ソ～タ（略）

チ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対

者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近 1 2 か月間において 4 月目以上である場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ツ （削除）

テ （削除）

ト～ネ（略）

ノ 70 歳未満の場合であって、「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ア」

象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ッ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ト 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

ト～ネ（略）

と記載すること。

ハ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。

ヒ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。

フ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民

健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。

へ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

ホ 前ノにおける「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。

マ 前ハにおける「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費

多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。

ミ 前ヒにおける「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。

ム 前フにおける「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。

メ 前ヘにおける「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であつて、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多才」と記載すること。

- Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
- 第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第3）
- 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

- Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
- 第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第3）
- 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(31) 「一部負担金額」欄について

ア 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証）及び小児慢性特定疾病医療受給者証）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）は、次による。

(ア)～(イ) (略)

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証）及び小児慢性特定疾病医療受給者証）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）は、次による。

(ア)～(カ) (略)

(33) 「患者負担額（公費）」欄について

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金」の項に金額を記載するものは(31)のイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載する。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染

(31) 「一部負担金額」欄について

ア 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）は、次による。

(ア)～(イ) (略)

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療は、以下による。

(ア)～(カ) (略)

(33) 「患者負担額（公費）」欄について

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金」の項に金額を記載するものは(31)のイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載する。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染

症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合は、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載する。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載する。ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄への記載は要しない。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法によ

症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合は、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載する。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る患者の負担額は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載する。ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄への記載は要しない。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者は、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担

る特定医療、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者は、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載する。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額(「一部負担金額」の項に金額を記載するものは10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の額。)を記載する。

(34) その他

コ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上)の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証(適用区分がⅣであるもの)が提示された場合(タに該当する場合を除く。) ニは、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下(国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満)の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証(適用区分がⅢであるもの)が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証(適用区分がⅠ又はⅡであるもの)が提示

額を記載する。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額(「一部負担金額」の項に金額を記載するものは10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の額。)を記載する。

(34) その他

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合又は「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券(適用区分がA又はⅣであるもの)が提示された場合(特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。)は、「特記事項」欄に「上位」と記載する。

サ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証(適用区分がBであるもの)が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券(適用区分がB又はⅢであるもの)が提示された場合(特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。)は、「特記事項」欄に「一般」と記載する。

シ 高齢受給者(後期高齢者医療の被保険者を含む。) 以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がCである

された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス～ソ (略)

タ 前コにおける「標準報酬月額²⁸万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得¹⁴⁵万円以上）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合であって、難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

チ (削除)

ツ (削除)

もの)若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）は、「特記事項」欄に「低所」と記載する。

ス～ソ (略)

タ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合は、「特記事項」欄に「多上」と記載する。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合は、「特記事項」欄に「多一」と記載する。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合は、「特記事項」欄に「多低」と記載する。

テ～ト（略）

テ～ト（略）

ナ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるものが提示された場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ア）であるものが提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。

ニ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ）であるものが提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるものが提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。

ヌ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が

（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。

ネ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。

ノ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

ハ 前ナにおける「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。

ヒ 前ニにおける「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。

フ 前ヌにおける「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。

ヘ 前ネにおける「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

合には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。

ホ 前ノにおける「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多オ」と記載すること。

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要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(32) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証）にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

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要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(32) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（特定医療費受給者証）、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療受給者証）の提示があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(カ) (略)

エ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するもの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券）にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(カ) (略)

エ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するもの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育

成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用（高額療養費が現物給付された場合に限る。）の場合に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、難病法による特定医療又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額に金額を記載するもの（「一部負担金額」の項に金額を記載するもの）の場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの（「一部負担金額」の項に金額を四捨五入する前の額。）を「一部負担

成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用（高額療養費が現物給付された場合に限る。）の場合に10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付化された者に係るものを除く。）と感染症法との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「一部負担金額」の項に金額を記載するもの）の場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの（「一部負担金額」の項に金額を四捨五入する前の額。）を「一部負担金額」の項に記載すること。

担金額」の項に記載すること。

(33) その他

エ 70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅣであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 70歳以上で「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分がⅠ又はⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

キ～コ（略）

サ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額83万円以上（国民

(33) その他

エ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はⅣであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む。）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

キ～コ（略）

健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円（超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円（超）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ア）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。

シ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（イ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。

ス 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（ウ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。

セ 70歳未満の場合であって、「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合又は「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（エ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。

ソ 70歳未満の場合であって、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

別紙 2

別添 2

別表 1

法別番号及び制度の略称表

(3)

別紙 2

別添 2

別表 1

法別番号及び制度の略称表

(3)

区分		法別 番号	制度の 略称
----	--	----------	-----------

区分		法別 番号	制度の 略称
----	--	----------	-----------

児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援 (法第19条の2関係)		5 2	—
難病の患者に対 する医療等に関 する法律による	○特定医療(法第5条関係)	5 4	二
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究 事業に係る医療の給付(法第21条の5関係)		5 2	—

「訪問看護療養費請求書の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

(傍線部分は改正部分)

改正後		改正前	
別紙			
Ⅱ 請求書等の記載要領			
第2 明細書に関する事項（様式第四）			
12 「特記」欄について			
次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。			
なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。			
コード	略号	内 容	
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」の <u>限度額適用認定証</u> が提示された場合 ② 「 <u>上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯</u> 」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受給券が提示された場合	
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」又は「 <u>低所得者の世帯</u> 」以外の <u>限度額適用認定証</u> が提示された場合 ② 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」又は「 <u>低所得者の世帯</u> 」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受給券が提示された場合	
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① <u>高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む</u>	

コード	略号	内 容	
17	上位	70歳以上で「 <u>標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯</u> 」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「 <u>難病法</u> 」という。）に基づく医療受給者証（以下「 <u>特定医療費受給者証</u> 」という。）又は <u>特定疾患医療受給者証</u> が提示された場合	
18	一般	70歳以上で「 <u>標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯</u> 」の適用区分（Ⅲ）の記載のある <u>特定医療費受給者証</u> 又は <u>特定疾患医療受給者証</u> が提示された場合	
19	低所	70歳以上で「 <u>低所得者の世帯</u> 」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある <u>特定医療費受給者証</u> 又は <u>特定疾患医療費受給者証</u> 又は <u>特定疾患医療費受給者証</u> が提示された場合	

		患医療受給者証が提示された場合
20 } 21		(略)
26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所

		む。）以外で、「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
20 } 21		(略)

			<u>得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合</u>
<u>28</u>	<u>区ウ</u>		<u>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</u> <u>① 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合</u> <u>② 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合</u>
<u>29</u>	<u>区エ</u>		<u>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</u> <u>① 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合</u> <u>② 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合</u>
<u>30</u>	<u>区オ</u>		<u>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</u>

	① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は 限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区 分が（オ））が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載 のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受 給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が 提示された場合
--	---

30 「合計」欄について

(2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限り。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の

30 「合計」欄について

(2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限り。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の

負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって難病法による特定医療及び肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

別添 2

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援 (法第19条の2関係)	5 2	—
難病の患者に対 する医療等に関 する法律による	5 4	二

別添 2

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究 事業に係る医療の給付 (法第21条の9の2関 係)	5 2	—

保発 1 1 1 9 第 4 号
平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（公 印 省 略）

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

標記については、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、その指導に当たっては遺漏なきを期されたい。



【別 添】

保 発 1 1 1 9 第 2 号

平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

高額療養費等の見直しを盛り込んだ健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）が本日公布された。その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。なお、詳細については、別紙事務連絡も参照されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、高額療養費等の算定基準額を見直すほか、出産育児一時金等の金額の見直し及び健康保険組合における準備金の積立て等に係る特例等を講ずるものである。

第 2 改正の内容

1 健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保令」という。）の一部改正

① 出産育児一時金等の額の見直し（健保令第 36 条関係）

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給額については、出産費用の動向等を勘案して、現行の 39 万円から 40.4 万円に引き上げたこと。

- ② 高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額等の見直し（健保令第 41 条、第 42 条、第 43 条及び第 43 条の 3 関係）

70 歳未満の被保険者等に係る高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額について、現行の 3 段階の所得区分を 5 段階に細分化したこと。

- ③ 健康保険組合の準備金積立て等に関する特例（健保令附則第 5 条関係）

健康保険組合が積み立てなければならない法定準備金の基準について、当分の間、保険給付に要した費用の 3 か月相当分を 2 か月相当分に見直したこと。

また、当該見直しに伴い、財政健全化が必要な健康保険組合の指定要件についても所要の改正を行ったこと。

2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）の一部改正

- 1 ①及び②に準じた改正（船員保険法施行令第 7 条、第 8 条、第 9 条、第 10 条及び第 12 条関係）を行ったこと。

3 国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保令」という。）の一部改正

- 1 ②に準じた改正（国保令第 29 条の 2、第 29 条の 3、第 29 条の 4 及び第 29 条の 4 の 3 関係）を行ったこと。

その他所要の規定の整備（国保令第 27 条の 2 関係）を行ったこと。

4 介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）等の一部改正

- 1 ②の改正に伴い、高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額について同様の改正（介護保険法施行令第 22 条の 3 及び第 29 条の 3 並びに旧介護保険法施行令第 22 条の 3 関係）を行ったこと。

5 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高確令」という。）の一部改正

所要の規定の整備（高確令第 7 条、第 14 条及び第 15 条）を行ったこと。

6 経過措置

施行日前の出産及び療養等に係る規定の適用については、なお従前の例によるものとする。ただし、高額介護合算療養費算定基準額及び高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額に関しては、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までを計算期間とする療養等に係る算定基準額について、所要の読替を行うこと。

第3 施行期日

平成 27 年 1 月 1 日から施行すること。ただし、第 2 の 1 ③については、
公布日から施行すること。

事 務 連 絡
平成25年12月24日

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の見直しに伴う関係政令等の改正内容について

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、平成25年9月9日及び同年10月7日の社会保障審議会医療保険部会において審議され、予算編成過程で検討することとされていましたが、今般、平成26年度予算政府案が閣議決定され、この中で、その内容が盛り込まれています。

今後、厚生労働省においては、健康保険法施行令（大正15年政令243号）等の一部を改正した上で、追って改正の内容等を正式に通知する予定ですが、あらかじめ、今回の改正の趣旨及び内容について、下記のとおりお知らせしますので、特段の御配慮をお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

記

第1 改正の趣旨

今回の改正は、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）をきめ細やかに設定するものである。

第2 改正の内容

- 1 高額療養費の算定基準額の見直し（健康保険法施行令（大正15年政令第243号。以下「健保令」という。）第42条及び第43条関係）
 - ① 70歳未満の算定基準額については、別添1のとおりとすること。

② 70歳から74歳までの一般所得者の算定基準額については、現行は、自己負担割合が2割から予算による特例措置により1割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の算定基準額（入院については62,100円、外来については24,600円）を附則で読み替え、入院については44,400円、外来については12,000円とされているところであるが、70歳から74歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、入院については44,400円、外来については12,000円と規定すること。なお、70歳から74歳までの現役並み所得者及び低所得者の算定基準額並びに75歳以上の算定基準額については、変更はないこと。

③ 特定給付対象療養（健保令第42条第7項に規定する特定疾患給付対象療養及び同条第9項に規定する高額長期疾病を除く。以下同じ。）に係る高額療養費については、現行は所得によらず一律に一般所得者と同じ算定基準額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、以下のとおりとすること。

- ・ 70歳未満の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
- ・ 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ・ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

④ 特定疾患給付対象療養（特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の対象療養）に係る高額療養費については、現行は健保令第42条第1項から第5項までに規定する算定基準額に準じた額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、今回の改正（第2の1①及び②）に準じて改正した額とすること。

2 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う高額介護合算療養費の算定基準額の見直し（健保令第43条の3関係）

① 高額介護合算療養費の算定基準額（以下「介護合算算定基準額」という。）については、高額療養費の算定基準額を参照して定められているが、今回の高額療養費の算定基準額の改正と併せて介護合算算定基準額を改正しない場合、今回の改正により高額療養費の算定基準額が引上げとなる層について、当該算定基準額に基づく医療費の年間自己負担額が介護合算算定基準額を超えるケースが生じることから、70歳未満の者がいる世帯の介護合算算定基準額については、改正後の高額療養費の算定基準額を参照し、所得区分を細分化した上で、別添2のとおり改正す

ること。

また、高額介護合算療養費の計算期間は、前年8月1日から7月31日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成27年1月に行うことを予定していることから、平成26年8月1日から平成27年7月31日までの間の介護合算算定基準額については、従前の介護合算算定基準額の12分の5の額と改正後の介護合算算定基準額の12分の7の額を合算した額とする経過措置を設けること。

- ② 70歳から74歳までの一般所得者の介護合算算定基準額については、現行は、自己負担割合が2割から予算による特例措置により1割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の62万円を附則で読み替え56万円としているが、70歳から74歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の医療費の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、56万円と規定すること。なお、70歳から74歳までの現役並み所得者及び低所得者の介護合算算定基準額並びに75歳以上の介護合算算定基準額については、変更はないこと。

3 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う限度額適用認定証等の事務取扱い（健康保険法施行規則（大正15年省令第36号。以下「健保則」という。）第103条の2及び第105条関係）

- ① 高額療養費の所得区分が細分化されることに伴い、健保則第103条の2に規定する限度額適用認定証（様式第13号の2）及び第105条に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第14号）の適用区分欄に記載する記号を以下のとおりとすること。

（限度額適用認定証（様式第13号の2））

旧		新	
上位所得者	A	標準報酬月額83万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額53万～79万円	イ
		標準報酬月額28万～50万円	ウ
		標準報酬月額26万円以下	エ

（限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第14号））

旧		新	
低所得者	C	低所得者	オ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

② 施行前に交付する限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証に記載する有効期限

ア 限度額適用認定証

限度額適用認定証の有効期限については、「70 歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例（いわゆる現物給付化）における事務の取扱いについて（平成 19 年 3 月 7 日保保発第 0307001 号）」に基づき、発行日の属する月から 1 年以内の月の末日までとされているが、今回の高額療養費の改正は平成 27 年 1 月に施行する予定であることから、平成 26 年 2 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

イ 限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限については、「健康保険及び船員保険における高齢受給者に係る高額療養費、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の減額の取扱いについて」（平成 18 年 9 月 29 日保保発第 0929001 号）に基づき、認定を行った翌年度の 7 月末日（当該認定を行った日の属する月が 4 月から 7 月までの場合は、当年度の 7 月末日まで）とされているが、今回の高額療養費の改正を平成 27 年 1 月に実施する予定であることから、70 歳未満の被保険者等に対して、平成 26 年 8 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用・標準負担額減額認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用・標準負担額減額認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

4 特定疾患給付対象療養の認定に係る事務取扱い

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、健保則第 98 条の 2 に基づき、実施機関（特定疾患治療研究事業においては都道府県、小児慢性特定疾患治療研究事業においては都道府県、政令指定都市又は中核市。）を経由して保険者へ申し出ることとされており、申出を受けた実施機関は、「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて」（平成 21 年 4 月 30 日保保発第 0430007 号）に基づき、特定疾患

給付対象療養の認定を受けようとする者の所得区分等を記載した連絡票を作成し、保険者に送付することとされているが、第２の１④の改正に伴い、連絡票の保険者認定区分欄の記号を以下のとおりとすること。なお、平成２７年１月からの施行に必要な事務取扱については、別途連絡することとする。

(70 歳未満)

旧		新	
上位所得者	A	標準報酬月額 83 万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額 53 万～79 万円	イ
低所得	C	標準報酬月額 28 万～50 万円	ウ
		標準報酬月額 26 万円以下	エ
		低所得者	オ

(70 歳以上)

旧		新	
現役並み	Ⅳ	標準報酬月額 28 万円以上	Ⅳ
一般	Ⅲ	標準報酬月額 26 万円以下	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

第３ 施行期日

今回の改正の施行日は、第２の１②及び２②に係る部分については、平成２６年４月１日とすること。

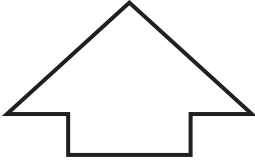
その他の改正については、システム改修等に必要な期間を考慮した上で、平成２７年１月１日とすること。

高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し
(別添1)

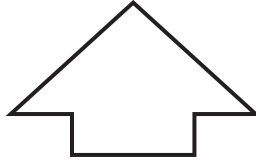
(見直し前)

(見直し後)

70歳未満		月単位の上限度額
上位所得者 標準53万円以上		150,000円＋ (医療費－500,000円)×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (上位所得者・低所得者以外)	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



70歳以上		月単位の上限度額
標準報酬月額83万円以上		252,600円＋ (医療費－842,000円)×1% ＜4月目～：140,100円＞
	標準報酬月額53万～79万円	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1% ＜4月目～：93,000円＞
標準報酬月額28万～50万円		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
標準報酬月額26万円以下		57,600円 ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



70歳以上			月単位の上限度額
現役並み所得者 標準28万円以上	外来 (個人ごと)		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
		44,400円	
一般所得者 (現役並み所得者・低所得者以外)	12,000円 (70～74歳は政令本則24,600円)		44,400円 (70～74歳は政令本則62,100円)
		8000円	
低所得者 (住民税非課税、年金収入80～160万円)			24,600円
		8000円	
低所得者 (住民税非課税、年金収入80万円以下)			15,000円

70歳以上			月単位の上限度額
70～74歳 (3割・2割負担の者)	外来 (個人ごと)		
		44,400円	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
現役並み			
		標準報酬月額28万円以上	44,400円
一般			
		標準報酬月額26万円以下	12,000円
低所得者 (住民税非課税、年金収入80～160万円)			
		II (住民税非課税、年金収入80～160万円)	24,600円
低所得者 (住民税非課税、年金収入80万円以下)			
		I (住民税非課税、年金収入80万円以下)	15,000円

70～74歳 (1割負担の者) 75歳以上	据え置き
--------------------------	------

※＜＞は、多数回該当の場合の自己負担限度額

高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)の見直しについて

(別添2)

【現行】

後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	126万円
標準報酬 53万～ 79万円		67万円
標準報酬 28万～ 50万円		
標準報酬 26万円以 下	56万円	56万円 (政令本則は 62万円)
低所得者2	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円

【平成26年8月～平成27年7月】

後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	176万円
標準報酬 53万～ 79万円		135万円
標準報酬 28万～ 50万円		67万円
標準報酬 26万円以 下	56万円	63万円
低所得者2	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円

【平成27年8月以降】

後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	212万円
標準報酬 53万～ 79万円		141万円
標準報酬 28万～ 50万円		67万円
標準報酬 26万円以 下	56万円	60万円
低所得者2	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円

健疾発 1 2 1 9 第 1 号

平成 2 6 年 1 2 月 1 9 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

（公 印 省 略）

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 2 6 年法律第 5 0 号。以下「法」という。）が本年 5 月 3 0 日に公布され、平成 2 7 年 1 月 1 日から法に基づく新たな医療費助成制度（以下「新制度」という。）が施行されるところであるが、健康保険法施行令（大正 1 5 年勅令第 2 4 3 号）第 4 1 条第 7 項に規定する特定疾病給付対象療養等（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に、新制度の対象となる医療（以下「特定医療」という。）が健康保険法施行令第 4 1 条第 7 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件（平成 2 6 年厚生労働大臣告示第 4 7 6 号）等により追加されたことに伴い、高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについては別紙のとおりとするので、貴職におかれては、その円滑な施行について御協力方よろしく願います。

なお、本通知については保険局と協議済みであることを申し添える。

1. 新制度での対応

新制度の対象患者に係る医療保険の所得区分の把握については、法第6条第1項の規定に基づき、支給認定（法第7条第1項に規定する支給認定をいう。以下同じ。）を受けようとする指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）の患者又はその保護者（法第5条第1項に規定する保護者をいう。）が都道府県に支給認定の申請をしたときに、当該患者に適用される所得区分を把握するため、都道府県が、当該患者が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（法第7条第4項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）に記入することとなる。

各都道府県における保険者との連絡等の事務については別途通知する。

2. 平成27年1月1日の法施行時の対応

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成26年政令第365号）により高額療養費の見直しが実施され、平成27年1月1日から施行されることから、当該日に、医療保険の新たな所得区分への変更が行われることとなる。これについての取扱いは、以下のとおりとする。

（1） 難病療養継続者に対する対応

① 原則的な取扱い

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）附則第3条に規定する難病療養継続者については、法附則第3条の施行前準備の規定に基づき、各都道府県において、支給認定の手続を進めているところであるが、平成27年1月1日より前に医療受給者証を交付する場合は、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分をあらかじめ医療受給者証に記載するため、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前であっても保険者に対して必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

なお、医療保険の所得区分の認定については平成27年1月1日以降となるため、法施行後に改めて正式な認定が行われることとなるが、当該認定に係る手続については適宜保険者と調整の上簡素化を図ることとして差し支えない。また、医療保険上の所得区分に関する情報を対象患者の加入する医療保険の保険者が都道府県知事に情報提供することに同意する旨の書類については、特定疾患治療研究事業による医療に関する給付から引き続き特定医療費の支給が行

われることに鑑み、省略して差し支えない。

この場合において、当該患者に係る支給認定は平成27年1月1日付けで行われたこととするとともに、当該所得区分に係る保険者の認定についても、平成27年1月1日付けで行われたこととして取り扱うものとする。

② 例外的な取扱い

ア) 暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県における医療受給者証の所得区分の変更の手續に一定の時間を要したこと等により、医療受給者証の交付が平成27年1月1日以降となる可能性がある場合には、都道府県において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については以下のとおり取り扱うこととする。

- ・ 70歳未満の者 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- ・ 70歳以上の者 (入院療養) 44,400円
- ・ 70歳以上の者 (外来療養) 12,000円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手續が煩雑になる等の患者の不利益を避ける観点から、平成27年12月31日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成27年12月31日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に新たな所得区分を記載することとし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

また、都道府県において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が平成27年1月1日以降となる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に患者に連絡することも可能とすることとする。

イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

①にかかわらず、平成27年1月1日から平成27年12月31日までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第98条の2第1

項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の13第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第61条の2第1項の申出に基づく保険者の認定（（2）②イ）において「申出に基づく保険者の認定」という。）を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。

（2）新規認定者に対する対応

① 原則的な取扱い

難病療養継続者以外の新制度の対象患者（以下「新規認定者」という。）については、上記（1）①と同様、法附則第3条の施行前準備の規定に基づき、平成27年1月1日より前に支給認定の手続を進めているところであるが、上記（1）①と同様、医療保険の所得区分については、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前ではあるが、高額療養費の見直しにより変更された後の所得区分について必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

② 例外的な取扱い

ア）暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県における医療受給者証の所得区分の変更の手続に一定の時間を要する場合があること等により、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記（1）②と同様、都道府県において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については以下のとおり取り扱うこととする。

- ・ 70歳未満の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1％
- ・ 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ・ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手続が煩雑になる等の患者の不利益を避ける観点から、平成27年12月31日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成27年12月31日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に記載を行うこととし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨

げないこととする。

また、都道府県において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に患者に連絡することも可能とすることとする。

イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

ア)にかかわらず、上記（１）②イ）と同様に、平成２７年１月１日から平成２７年１２月３１日までの間、７０歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。

雇児母発第 1219 第 1 号

平成 26 年 12 月 19 日

都道府県
各 指定都市 衛生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長
（ 公 印 省 略 ）

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて

小児慢性特定疾病対策については、児童福祉法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 47 号）により改正された児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）に基づき、平成 27 年 1 月 1 日から義務的な性質の新たな医療費助成制度（以下「新制度」という。）が施行されるところであるが、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）第 41 条第 7 項に規定する特定疾病給付対象療養（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に新制度の対象となる医療（以下「小児慢性特定疾病医療支援」という。）が追加されたことに伴い、高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の当面の取扱いについては別紙のとおりとするので、貴職におかれては、その円滑な施行について御協力方よろしく願います。

1 新制度での対応

新制度の対象となる小児慢性特定疾病児童等（法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。）に係る医療保険の所得区分の把握については、法第19条の3第1項の規定に基づき、医療費支給認定（法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定をいう。以下同じ。）を受けようとする小児慢性特定疾病児童等の保護者（法第19条の3第1項に規定する小児慢性特定疾病児童等の保護者をいう。以下同じ。）が都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）に医療費支給認定の申請をしたときに、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等に適用される所得区分を把握するため、都道府県等が、当該小児慢性特定疾病児童等が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）に記入することとなる。

各都道府県等における保険者との連絡等の事務については別途通知する。

2 平成27年1月1日の法施行時の対応

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成26年政令第365号）により高額療養費の見直しが実施され、平成27年1月1日から施行されることから、当該日に、医療保険の新たな所得区分への変更が行われることとなる。これについての取扱い、以下のとおりとする。

（1）小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付の対象となっている小児慢性特定疾病児童等に対する対応

① 原則的な取扱い

改正前の法第21条の5の規定に基づく小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付の対象となっている小児慢性特定疾病児童等については、児童福祉法の一部を改正する法律附則第4条第10項の施行前準備の規定に基づき、各都道府県等において、医療費支給認定の手続を進めているところであるが、平成27年1月1日より前に医療受給者証を交付する場合は、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分をあらかじめ医療受給者証に記載するため、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前であっても保険者に対して必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

なお、所得区分の認定については平成 27 年 1 月 1 日以降となるため、児童福祉法の一部を改正する法律施行後に改めて正式な認定が行われることとなるが、当該認定に係る手続については適宜保険者と調整の上簡素化を図ることとして差し支えない。また、医療保険上の所得区分に関する情報を医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等の加入する医療保険の保険者が都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長に情報提供することに同意する旨の書類については、小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付から引き続き小児慢性特定疾病医療費の支給が行われることに鑑み、省略して差し支えない。

この場合において、当該小児慢性特定疾病児童等に係る医療費支給認定は平成 27 年 1 月 1 日付けで行われたこととするとともに、当該所得区分に係る保険者の認定についても、平成 27 年 1 月 1 日付けで行われたこととして取り扱うものとする。

② 例外的な取扱い

ア) 暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県等から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県等における医療受給者証の所得区分の変更の手続に一定の時間を要したこと等により、医療受給者証の交付が平成 27 年 1 月 1 日以降となる可能性がある場合には、都道府県等において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については「 $80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$ 」として取り扱うこととする。

この取扱いについては、医療受給者証の変更等により手続が煩雑になる等の医療費支給認定保護者の不利益を避ける観点から、平成 27 年 12 月 31 日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成 27 年 12 月 31 日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に新たな所得区分を記載することとし、また、当該更新の前に、都道府県等において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

また、都道府県等において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が平成 27 年 1 月 1 日以降となる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載

欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に医療費支給認定保護者に連絡することも可能とすることとする。

イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

①にかかわらず、平成 27 年 1 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日までの間、医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 98 条の 2 第 1 項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。

(2) 新規認定者に対する対応

① 原則的な取扱い

改正前の法第 21 条の 5 の規定に基づく小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付の対象となっている小児慢性特定疾病児童等以外の新制度の対象となる小児慢性特定疾病児童等（以下「新規認定者」という。）については、上記（1）①と同様、児童福祉法の一部を改正する法律附則第 4 条第 10 項の施行前準備の規定に基づき、平成 27 年 1 月 1 日より前に支給認定の手続を進めているところであるが、上記（1）①と同様、医療保険の所得区分については、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前ではあるが、高額療養費の見直しにより変更された後の所得区分について必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

② 例外的な取扱い

ア) 暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県等から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県等における医療受給者証の所得区分の変更の手続に一定の時間を要する場合があること等により、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記（1）②と同様、都道府県等において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については「80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 %」として取り扱うこととする。

この取扱いについては、医療受給者証の変更等により手続が煩雑になる等の医療費支給認定保護者等の不利益を避ける観点から、平成 27 年 12 月 31 日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成 27 年 12 月 31 日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に記載を行うこととし、また、当該更新の前に、都道府県等において速やかに新たな所得区分を医療費支給認定保護者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

また、都道府県において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に患者に連絡することも可能とすることとする。

イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

ア)にかかわらず、上記（１）②と同様に、平成 27 年 1 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日までの間、医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則第 98 条の 2 第 1 項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。