



保医発1222第2号
平成26年12月22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日保医発第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小児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。

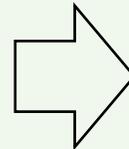
レセプトの記載方法の変更について

【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、

		<p>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</p> <p>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。)</p>
27	区イ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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。)</p>
28	区ウ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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。)</p>
29	区エ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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。)</p>
30	区オ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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。)</p>
31	多ア	<p>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</p>

		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。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（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。
- 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。

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。
- 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。

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。
- ハ 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（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「多オ」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。）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。）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つ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つて、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「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。）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歳未満の場合であつて、「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 度	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	—	
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）	13	—
		○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	—
		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	—
		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）	11	（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）	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	—
		○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	—
	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）	19	—
	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）		52	—
	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）	54	—
	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		51	—
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38	—	
児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53	—	

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

(傍線部分は改正部分)

改正後			改正前		
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 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 (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。			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 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 (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。		
コード	略号	内 容	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。)	17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者(70歳以上の場合には現役並み所得者)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(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	18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「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(特記事項「23」に該当する場合を除く。)

19	低所	<u>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</u>
20 }		(略)
21		
22	多上	<u>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</u>
23	削除	<u>（削除）</u>
24	削除	<u>（削除）</u>

19	低所	<u>以下のいずれかに該当する場合</u> ① <u>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</u> ② <u>「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「24」に該当する場合を除く。）</u>
20 }		(略)
21		
22	多上	<u>「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。）</u>
23	多一	<u>「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</u>
24	多低	<u>「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</u>

25		(略)
26	区ア	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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。）</p>
27	区イ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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</p>

		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
25		(略)

		項「32」に該当する場合を除く。)
28	区ウ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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））が提示された場合</p> <p>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（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。)</p>
29	区エ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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つては、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</p> <p>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つては、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。)</p>
30	区オ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は</p>

		<p><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></p> <p>② <u>「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></p>
3.1	多ア	<p><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つては、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つて、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></p>
3.2	多イ	<p><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つては、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</u></p>
3.3	多ウ	<p><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</u></p>

		<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</u>
34	多工	<u>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つては、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</u>
35	多才	<u>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</u>

(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つ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つ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病医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾病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、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

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、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（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」

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。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。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。

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（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。

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。

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（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つては、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つては、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。

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）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。）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）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

(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）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。）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）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

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（下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

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。

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は、「特記事項」欄に「多低」と記載する。

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（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（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

テ～ト (略)

(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つては、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歳未満の場合であつて、「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つては、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つては、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歳未満の場合であつて、「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。

合には、「特記事項」欄に「多工」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。

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）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「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。）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「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。）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的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

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的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。

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。

キ～コ（略）

サ 70歳未満の場合であつて、「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歳未満の場合であつて、「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つては、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)

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

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
----	----------	-----------

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	—	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	—
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			

「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

(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。			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	コード	略号	内 容
17	上位	<u>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。)</u> 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	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)</u> は現役並み所得者」の世帯」の適用区分の記載のある <u>特定疾患医療受給者証</u> 又は <u>小児慢性特定疾患医療受診券</u> が提示された場合
18	一般	<u>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」の適用区分(Ⅲ)の記載のある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	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 <u>適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証</u> 又は <u>小児慢性特定疾患医療受診券</u> が提示された場合
19	低所	<u>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</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	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</u>

		患医療受給者証が提示された場合
20 }		(略)
21		
26	区ア	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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</p>
27	区イ	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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</p> <p>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</p>

		<p>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</p> <p>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</p>
20 }		(略)
21		

		<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>	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 「<u>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></p> <p>② 「<u>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></p>
<u>29</u>	<u>区エ</u>	<p>70歳未満で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 「<u>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></p> <p>② 「<u>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></p>
<u>30</u>	<u>区オ</u>	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

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

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。

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)	52	—
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) 54	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)	52	—