

特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について（指定医療機関用）新旧対照表

(変更点は下線部)

新	旧
特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の 記載方法等について（指定医療機関用） 令和<u>8</u>年<u>3</u>月 厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課	特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の 記載方法等について（指定医療機関用） 令和<u>7</u>年<u>4</u>月 厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課

新

目 次

1. 制度の概要について	1
2. 指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い	2
3. 生活保護受給者等の取扱いについて	<u>4</u>
4. 診療報酬請求について	5
(1)「診療の給付」欄について	
(2)「食事療養」欄について	
5. 管理票の記載について	<u>8</u>
6. 参考資料	
別紙1（指定難病一覧）	16
別紙2（特定医療費（指定難病）受給者証）	19
別紙3（自己負担上限額管理票）	20
別紙4（公費負担者番号一覧（都道府県、指定都市別））	21
別紙5（指定医療機関療養担当規程）	23

旧

目 次

1. 制度の概要について	1
2. 指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い	3
3. 生活保護受給者等の取扱いについて	<u>5</u>
4. 診療報酬請求について	5
(1)「診療の給付」欄について	
(2)「食事療養」欄について	
5. 管理票の記載について	<u>10</u>
6. 参考資料	
別紙1（指定難病一覧）	16
別紙2（特定医療費（指定難病）受給者証）	19
別紙3（自己負担上限額管理票）	20
別紙4（公費負担者番号一覧（都道府県、指定都市別））	21
別紙5（指定医療機関療養担当規程）	23

新	旧
第1 (略) 第2 (1) ～ (1 1) (略) (1 2) 特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、<u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等により確認した</u>高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号) に基づいて記載することとなる。 ただし、<u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等による所得区分の確認ができない場合</u>の高額療養費の所得区分については以下のとおり取り扱うこととする。 ① 70 歳未満の者 : 区分ウ ② 70 歳以上の者 (入院療養) <u>(ただし、④の者を除く。)</u> : 適用区分一般 ③ 70 歳以上の者 (外来療養) <u>(ただし、④の者を除く。)</u> : 適用区分一般 ④ <u>70 歳以上の現役並み所得者 : 区分ア</u> ※①については、レセプトの「特記事項」欄へは記載しない。なお、②③④については、「特記事項」へ記載する必要がある。 ※②③の「適用区分一般」とは、レセプト記載要領に基づき、後期高齢者医療を除く 70 歳以上の者 (2 割負担) は「適用区分エ」、後期高齢者医療被保険者 (2 割負担) は「適用区分カ」、後期高齢者医療被保険者 (1 割負担) は「適用区分キ」を指す。 ※④は、高齢受給者証等の提示により、指定医療機関において、現役並み所得者であることが確認できた場合。 第3～5 (略) 別紙1 (略)	第1 (略) 第2 (1) ～ (1 1) (略) (1 2) 特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、<u>受給者証に記載されている</u>高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号) に基づいて記載することとなる。 ただし、<u>保険者からの連絡の遅れ等により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することも認めているため、その場合</u>の高額療養費の所得区分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 : 区分ウ ・ 70 歳以上の者 (入院療養) : 一般<u>所得</u> ・ 70 歳以上の者 (外来療養) : 一般<u>所得</u> また、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受給者証と併せて提出した患者については、<u>受給者証の適用区分欄が空 欄であっても、当該限度額認定証等に記載されている所得区分を適用する。</u> 第3～5 (略) 別紙1 (略)

新

別紙 2

別紙様式第2号（表面）

特 定 医 療 費（ 指 定 難 病 ） 受 給 者 証									
公費負担者番号		5	4	0	1	6	0	1	
特定医療費受給者番号		0	0	1	1	2	3		
受 診 者	フリガナ	コウロウ シロウ				生 年 月 日			
	氏 名	厚男 二郎				〇〇年 ×月 △日			
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ							
	住 所	東京都千代田区霞が関〇-〇-X							
病 名		〇〇〇病							
保 護 者 （ 受 診 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 記 入 ）	フリガナ	コウロウ タロウ				続 柄			
	氏 名	厚男 太郎				父			
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ							
	住 所	東京都千代田区霞が関〇-〇-X							
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	〇〇〇病院	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
	薬 局	□□薬局	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
	訪問看護事業者等	△△事業所	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
負 担	自己負担上限額	月 額		10,000 円		階 層 区 分	一般所得 I		
	人工呼吸器等装着	該 当 ・ 非 該 当		高額かつ長期		該 当 ・ 非 該 当			
	軽症高額該当	該 当 ・ 非 該 当							
	受診者と同じ世帯内にある 指定難病又は小児慢性特定疾病の 医療費助成の対象患者		有 ・ 無						
有効期間		〇〇年〇月〇日 から		〇〇年〇月〇日		まで			
上記のとおり認定する。 〇〇年〇月〇日 〇〇〇〇都道府県知事 印									

別紙 4 ～ 5 （略）

旧

別紙 2

別紙様式第2号（裏面）

特 定 医 療 費（ 指 定 難 病 ） 受 給 者 証									
公費負担者番号		5	4	0	1	6	0	1	
特定医療費受給者番号		0	0	1	1	2	3		
受 診 者	フリガナ	コウロウ シロウ				生 年 月 日			
	氏 名	厚男 二郎				〇〇年 ×月 △日			
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ							
	住 所	東京都千代田区霞が関〇-〇-X							
保護者（※1）		〇〇△△組合							
記号及び番号（※2）		123456				適用区分		ウ	
病 名		〇〇〇病							
保 護 者 （ 受 診 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 記 入 ）	フリガナ	コウロウ タロウ				続 柄			
	氏 名	厚男 太郎				父			
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ							
	住 所	東京都千代田区霞が関〇-〇-X							
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	〇〇〇病院	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
	薬 局	□□薬局	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
	訪問看護事業者等	△△事業所	所 在 地		東京都千代田区霞が関〇-〇-X				
負 担	自己負担上限額	月 額		10,000 円		階 層 区 分	一般所得 I		
	人工呼吸器等装着	該 当 ・ 非 該 当		高額かつ長期		該 当 ・ 非 該 当			
	軽症高額該当	該 当 ・ 非 該 当							
	受診者と同じ世帯内にある 指定難病又は小児慢性特定疾病の 医療費助成の対象患者		有 ・ 無						
有効期間		〇〇年〇月〇日 から		〇〇年〇月〇日		まで			
上記のとおり認定する。 〇〇年〇月〇日 〇〇〇〇都道府県知事 印									
※1 後援高齢者医療広域連合を含む ※2 後援高齢者医療制度においては被保険者番号									

別紙 4 ～ 5 （略）

