

平成24年1月30日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
鈴木 邦彦

高額療養費の外来現物給付化に伴う  
「診療報酬請求書等の記載要領等」の一部改正について

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行することとなったことは、平成23年10月27日付け日医発第735号（保175）等により、ご連絡申し上げてきたところであります。

これに伴い、診療報酬請求書等の記載要領等についても一部改正され、平成24年4月1日より適用されることとなりますので、ご連絡申し上げます。

主な改正点は、従来、外来レセプトにおいて「一部負担金額」欄の記載を要したものは、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定している医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって高額療養費が現物給付された者等）及び後期高齢者医療の場合としておりましたが、平成24年4月1日より、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等）及び後期高齢者医療の場合で高額療養費が現物給付された場合となります。

これにより、従来、「一部負担金額」欄への記載を必要としなかった在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定していない医療保険及び後期高齢者医療の場合であっても、外来において高額療養費が現物給付された場合には、「一部負担金額」欄への記載が必要となります。また、従来、「一部負担金額」欄への記載を必要としていた在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定している医療保険（高齢受給者に限る。）及び後期高齢者医療の場合で、高額療養費の現物給付の対象とならなかった場合については、記載が不要となりますのでご注意ください。

なお、入院の場合につきましては、従来どおり、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等で高額療養費が現物給付された者に限る。）及び後期高齢者医療の場合には、入院レセプトの「負担金額」欄への記載が必要となります。

その他詳細につきましては、添付資料をご確認いただきますようお願いいたします。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈添付資料〉

- ・「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  
(平 24. 1. 20 保医発 0120 第 3 号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官)

保医発0120第3号  
平成24年1月20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

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「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

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成23年政令第327号）が平成23年10月21日に公布され、平成24年4月1日から施行されることである。

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24年4月1日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図らねばならない。

「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32号）の一部改正について

- 1 別紙1のⅡの第1の7の(1)の「また、在宅時医学総合管理料届出保険医療機関」以下を削除する。
- 2 別紙1のⅡの第1の7の(3)の「なお、「一部負担金」欄は、」以下を削除する。
- 3 別紙1のⅡの第2の2の1の(1)の「また、在宅時医学総合管理料届出保険医療機関」以下を削除する。
- 4 別紙1のⅡの第3の2の(33)のウの(イ)の「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額」を「高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額」に改める。
- 5 別紙1のⅡの第3の2の(33)のウの(ウ)の「健康保険法施行令第43条第1項並びに同条第4項」を「健康保険法施行令第43条第1項並びに同条第5項」に改める。
- 6 別紙1のⅡの第3の2の(33)のウの(エ)の「国民健康保険法施行令第29条の4第1項第2号ニ」を「国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ニ」に、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限り、」を「高額療養費が現物給付された者に限り、」に改める。
- 7 別紙1のⅡの第3の2の(33)のウの(オ)の「国民健康保険法施行令第29条の4第1項第2号ハ」を「国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号」に、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限り、」を「高額療養費が現物給付された者に限り、」に改める。
- 8 別紙1のⅡの第3の2の(33)の「オ」を次のように改める。

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、障害者自立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障害児施設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、障害者自立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障害児施設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。）と障害者自立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障害児施設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（入院の場合及び場合入院外分であって、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、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。

9 別紙1のⅢの第2の6の(2)の「ただし、「一部負担金」欄は」から「足りるものとする。」までを削除する。

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。）については、以下によること。」を加え、「ア」を「(ア)」、「イ」を「(イ)」及び「ウ」を「(カ)」に改める。

11 別紙1のⅢの第3の2の(31)の「ア」の次に次のように加える。

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。)及び後期高齢者医療については、以下によること。

- (ア) 高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の上段に( )で再掲するものとし、下段に支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。なお、「一部負担金」の項に記載しきれない場合には、摘要欄に( )で再掲するものとして差し支えないこと。
- (イ) 健康保険法施行令第43条第1項並びに同条第5項、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第29条の4第1項並びに同条第3項又は高齢者医療確保法施行令(昭和57年政令第293号)第16条第1項並びに同条第3項の規定が適用される者の場合は、これらの規定により算定した額(この額に1円未満の端数がある場合において、その端数金額が50銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が50銭以上であるときは、これを切り上げた額)を記載すること。
- (ウ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ニ、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ニに掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ニ及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅰ」と記載すること。
- (エ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ハ及び同令附則第2条第7項に掲げる者、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ハ及び同令附則第2条第8項に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ハ及び同令附則第2条第5項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅱ」と記載すること。
- (オ) 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。

## 12 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、窓口で徴取した額)を記載すること。

また、障害者自立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介護医療並びに児童福祉法による障害児施設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。）と障害者自立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障害児施設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・標準負担額限度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。）を記載すること。

13 別紙1のIVの第1の6の(2)の「請求」の項の合計を記載すること。」の下に「また、調剤報酬請求書を取り繕い、明細書の「保険」の項目に係る「一部負担金」の項の一部負担金の合計を記載すること。」を加える。

14 別紙1のIVの第2の2の(32)の「イ」の「一部負担金額」欄については、以下によること。」を「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。」に改め、「(ア)」を削除する。

15 別紙1のIVの第2の2の(32)の「イ」の次に次のように加える。

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。）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) 高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲するものとし、「一部負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。

(イ) 健康保険法施行令第43条第1項並びに同条第5項、国民健康保険法施行令（昭和

33年政令第362号)第29条の4第1項並びに同条第3項又は高齢者医療確保法施行令(昭和57年政令第293号)第16条第1項並びに同条第3項の規定が適用される者の場合は、これらの規定により算定した額(この額に1円未満の端数がある場合において、その端数金額が50銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が50銭以上であるときは、これを切り上げた額)を記載すること。

(ウ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ニ、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ニに掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ニ及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅰ」と記載すること。

(エ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ハ及び同令附則第2条第7項に掲げる者、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ハ及び同令附則第2条第8項に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ハ及び同令附則第2条第5項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅱ」と記載すること。

(オ) 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。

16 別紙1のIVの第2の2の(32)のイの「(イ)」をウの「(カ)」に改める。

17 別紙1のIVの第2の2の(32)のイの「(ウ)」を「エ」とし、次のように改める。

「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」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、窓口で徴取した額)を記載すること。

また、障害者自立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障害児施設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。)と障害者自立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障害児施設医療との併用(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。）を記載すること。

- 18 別紙1のIVの第2の2の(33)の「エ」の「「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）」の前に「「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」を加える。
- 19 別紙1のIVの第2の2の(33)の「オ」の「「上位所得者の世帯」の前に「「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」を加える。
- 20 別紙1のIVの第2の2の(33)の「カ」の「「低所得者の世帯」の前に「「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」を加える。

「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	略号	内 容
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
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
19	低所	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

- 2 別紙のⅡの第2の30の(2)の「「負担金額」の項については、以下によること。」の次に「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。）については、以下によること。」を加え、「ア」を削除する。

- 3 別紙のⅡの第2の30の(2)の「ア」の次に次のように加える。

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。）及び後期高齢者医療については、以下によること。

(ア) 高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし、支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「一部負担金額」の項の「保険」の項の上段に（ ）で再掲するものとし、「一部負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。

(イ) 健康保険法施行令第43条第1項並びに同条第5項、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の4第1項並びに同条第3項又は高齢者医療確保法施行令（昭和57年政令第293号）第16条第1項並びに同条第3項の規定が適用される者

の場合は、これらの規定により算定した額（この額に1円未満の端数がある場合において、その端数金額が50銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が50銭以上であるときは、これを切り上げた額）を記載すること。

(ウ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ニ、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ニに掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ニ及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅰ」と記載すること。

(エ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ハ及び同令附則第2条第7項に掲げる者、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ハ及び同令附則第2条第8項に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第16条第1項第1号ハ及び同令附則第2条第5項に掲げる者の場合は、高額療養費が現物給付された者に限り、「摘要」欄に、「低所得Ⅱ」と記載すること。

(オ) 健康保険、国民健康保険、退職者医療及び後期高齢者医療の場合は、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。

患者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。

(カ) 後期高齢者医療の場合で、高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づき広域連合長から一部負担金の減額を受けた者の場合は、「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は、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」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、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

#### 4 別紙のⅡの第2の30の(2)の「イ」を「ウ」に改め、次のように改める。

「負担金額」の項中「公費①」又は「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、窓口で徴取した額）を記載すること。

また、障害者自立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。）と障害者自立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障害児施設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。

5 別紙のⅡの第2の30の(2)の「ウ」を「エ」に改め、次のように改める。

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（「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。）を記載すること。