小児慢性特定疾病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　一部改正　新旧対照表

変更点は下線部

新

第１　小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について

（１）（略）

（２）小児慢性特定疾病医療支援

都道府県知事、指定都市市長、中核市市長又は児童福祉法第59条の４第１項の政令で定める市長（特別区長を含む。）（以下「都道府県知事等」という。）が指定する医療機関（「指定小児慢性特定疾病医療機関」という。）に通い、又は入院する小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものに対し行われる医療をいう。

（３）（略）

（４）自己負担上限月額

・所得（市町村民税（所得割）の課税の額）や治療状況に応じて負担上限月額が設定されている。

・入院・入院外の区別を設定せず、また、複数の指定医療機関（薬局、訪問看護ステーション等を含む。）で支払われた自己負担をすべて合算した上で自己負担上限月額を適用する。

（注）病院、診療所における受療以外に、薬局での保険調剤、医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護が含まれる。

【児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病の自己負担上限月額】

単位（円）

階層区分	一　般	高額かつ長期重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護等	0	0	0
低所得Ⅰ	1,250	1,250	500
低所得Ⅱ	2,500	2,500	
一般所得Ⅰ	5,000	2,500	
一般所得Ⅱ	10,000	5,000	
上位所得	15,000	10,000	
入院時の食費	食事療養標準負担額の１／２を自己負担		

注１）血友病患者については自己負担月額及び食事療養標準負担額は０円である。

注２）生活保護（医療保険各法の被保険者及び被扶養者を除く。）等については、実施機関

旧

第１　小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について

（２）（略）

（２）小児慢性特定疾病医療支援

都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長（以下「都道府県知事等」という。）が指定する医療機関（「指定小児慢性特定疾病医療機関」という。）に通い、又は入院する小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものに対し行われる医療をいう。

（３）（略）

（４）自己負担上限月額

・所得（市町村民税（所得割）の課税の額）や治療状況に応じて負担上限月額が設定されている。

・入院・入院外の区別を設定せず、また、複数の指定医療機関（薬局、訪問看護ステーション等を含む。）で支払われた自己負担をすべて合算した上で自己負担上限月額を適用する。

（注）病院、診療所における受療以外に、薬局での保険調剤、医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護が含まれる。

【児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病の自己負担上限月額】

単位（円）

階層区分	一　般	高額かつ長期重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護等	0	0	0
低所得Ⅰ	1,250	1,250	500
低所得Ⅱ	2,500	2,500	
一般所得Ⅰ	5,000	2,500	
一般所得Ⅱ	10,000	5,000	
上位所得	15,000	10,000	
入院時の食費	食事療養標準負担額の１／２を自己負担		

注１）血友病患者については自己負担月額及び食事療養標準負担額は０円である。

注２）生活保護等については、実施機関番号７００番台の実施機関番号を付する。（第２（２）

番号７００番台の実施機関番号を付する。（第２（２）参照）

○「高額かつ長期」とは

・所得区分のうち「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の受診者であって、医療費総額が５万円を超えた月数が申請を行った月以前の12月以内に既に６月以上ある者が該当する。

○「重症患者」とは

・「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」に該当する者。

○「人工呼吸器等装着者」とは

・人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、支給認定を受けた小児慢性特定疾病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要があり、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨の都道府県、指定都市、中核市又は児童福祉法第59条の４第１項の政令で定める市（特別区を含む。）（以下「都道府県等」という。）による認定を受けた者。

（５）（略）

第２　指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い

（１）（略）

（２）受給者証の公費負担者番号の法別番号は「５２」、実施機関番号は８００番台を付し、入院時食事療養費の自己負担が０円となる「生活保護受給世帯」、「血友病患者」等については７００番台を付する。

ただし、生活保護受給世帯であって、医療保険各法の被保険者及び被扶養者は８００番台を付することとする。

【受給者証に記載される公費負担者番号】

法別番号　都道府県番号　実施機関番号　検証番号

5	2	0	1	8	0	1	7

（３）～（７）（略）

参照）

○「高額かつ長期」とは

・所得区分のうち「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の受診者であって、医療費総額が５万円を超えた月数が申請を行った月以前の12月以内に既に６月以上ある者が該当する。

○「重症患者」とは

・「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」に該当する者。

○「人工呼吸器等装着者」とは

・人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、支給認定を受けた小児慢性特定疾病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要があり、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨の都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）による認定を受けた者。

（５）（略）

第２　指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い

（１）（略）

（２）受給者証の公費負担者番号の法別番号は「５２」、実施機関番号は８００番台を付することとする。

ただし、入院時食事療養費の自己負担が０円となる「生活保護受給世帯」、「血友病患者」等については全て７００番台を付することとする。

【受給者証に記載される公費負担者番号】

法別番号　都道府県番号　実施機関番号　検証番号

5	2	0	1	8	0	1	7

（３）～（７）（略）

（８）　入院時の食事療養標準負担額を徴収した場合、患者負担額は管理票には記載しないこと。また、実施機関番号８００番台が付されている受給者証が提示された場合、食事療養標準負担額はその２分の１の額（１円単位）を徴収することとなる。ただし、８００番台が付されている受給者証を所持している者であっても、生活保護受給者の場合には食事療養標準負担額の患者負担は０円となるので留意すること。

なお、実施機関番号７００番台が付されている受給者証が提示された場合の食事療養標準負担額の患者負担は０円となる。

【実施機関番号「８００」番台が付されている受給者証が提示された場合の窓口徴収額】

例１）　一般所得　２６０円×１／２×５食＝６５０円
例２）　低所得　２１０円×１／２×５食＝５２５円
注）レセプトには食事療養標準負担額の全額（２分の１にする前の金額）を１円単位で記載する。

（９）～（１１）（略）

第３　生活保護受給者等の取扱い

（１）実施機関番号７００番台が付されている生活保護受給者が小児慢性特定疾病医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事療養が全て小児慢性特定疾病医療の対象となる。これらに係る費用は小児慢性特定疾病医療費として 10 割給付されるので、小児慢性特定疾病医療費単独の請求とする。小児慢性特定疾病医療の対象外の医療を含む場合には、小児慢性特定疾病医療費に係る公費欄には小児慢性特定疾病医療費の給付対象となる点数（金額）を記載し、生活保護に係る公費欄には小児慢性特定医療費の対象とならない点数（金額）を記載すること。

（２）（略）

（８）　入院時の食事療養標準負担額を徴収した場合、患者負担額は管理票には記載しないこと。また、実施機関番号８００番台が付されている受給者証が提示された場合、食事療養標準負担額はその２分の１の額（１円単位）を徴収することとなる。

なお、実施機関番号７００番台が付されている受給者証が提示された場合の食事療養標準負担額の患者負担は０円となる。

【実施機関番号「８００」番台が付されている受給者証が提示された場合の窓口徴収額】

例１）　一般所得　２６０円×１／２×５食＝６５０円
例２）　低所得　２１０円×１／２×５食＝５２５円
注）レセプトには食事療養標準負担額の全額（２分の１にする前の金額）を１円単位で記載する。

（９）～（１１）（略）

第３　生活保護受給者等の取扱い

（１）生活保護受給者が小児慢性特定疾病医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事療養が全て小児慢性特定疾病医療の対象となるものである場合には、これらに係る費用は小児慢性特定疾病医療費として 10 割給付されるので、小児慢性特定疾病医療費単独の請求とする。小児慢性特定疾病医療の対象外の医療を含む場合には、小児慢性特定疾病医療費に係る公費欄には小児慢性特定疾病医療費の給付対象となる点数（金額）を記載し、生活保護に係る公費欄には小児慢性特定医療費の対象とならない点数（金額）を記載すること。

（２）（略）

第４　診療報酬請求について

（１）（略）

（２）「食事療養」欄について

食事療養標準負担額については、実施機関番号８００番台の受給者証を所持している者について、食事療養標準負担額の２分の１を公費で負担することから、請求レセプト上は公費負担①の標準負担額の欄に食事療養標準負担額の全額を記載する。

実施機関番号８００番台の適用者の場合

○入院医療費　20,000 点

○小児慢性特定疾病医療費（一般所得者Ⅰ；負担上限月額 5,000 円）

○入院日数 15 日（入院日の食事：夜のみ、退院日の食事：朝のみ）

○一般の健康保険加入者（３割）

療養の給付	保険	請求 点 20,000	※決定 点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回 41	請求 円 26,240	※決定 円	（標準負担額） 円 10,660
	公費①	点	点	円 5,000		公費①	回 41	円 26,240	円	円 10,660
	公費②	点	点	円		公費②	回	円	円	円

（削除）

①療養の給付

200,000 円 ─ 7 割 ─ 140,000 円（医療保険）

200,000 円 ─ 3 割 ─ 60,000 円 ─ 55,000 円（小児慢性特定疾病医療費）

60,000 円 ─ 5,000 円（患者自己負担）

②入院時食事療養費

26,240 円 ─ 26,240 円－10,660 円＝15,580 円（医療保険）

26,240 円 ─ 10,660 円 ─ 5,330 円（小児慢性特定疾病医療費）

10,660 円 ─ 5,330 円（患者自己負担）

第４　診療報酬請求について

（１）（略）

（２）「食事療養」欄について

食事療養標準負担額については、実施機関番号８００番台の受給者証を所持している者について、食事療養標準負担額の２分の１を公費で負担することから、請求レセプト上は公費負担①の標準負担額の欄に食事療養標準負担額の全額を記載する。

実施機関番号８００番台の適用者の場合

○入院医療費　20,000 点

○小児慢性特定疾病医療費（一般所得者Ⅰ；負担上限月額 5,000 円）

○入院日数 15 日（入院日の食事：夜のみ、退院日の食事：朝のみ）

○一般の健康保険加入者（３割）

療養の給付	保険	請求 点 20,000	※決定 点	負担金額 円	食事・生活療養費	保険	回 41	請求 円 26,240	※決定 円	（標準負担額） 円 10,660
	公費①	点	点	円 5,000		公費①	回 41	円 26,240	円	円 10,660
	公費②	点	点	円		公費②	回	円	円	円

実施機関番号 800 番台の者は標準負担額の１／２を公費で負担することになるが、レセプト上は標準負担額の全額を記載する。
なお、実施機関番号 700 番台の者については全額公費負担のため記載方法は同様である。

①療養の給付

200,000 円 ─ 7 割 ─ 140,000 円（医療保険）

200,000 円 ─ 3 割 ─ 60,000 円 ─ 55,000 円（小児慢性特定疾病医療費）

60,000 円 ─ 5,000 円（患者自己負担）

②入院時食事療養費

26,240 円 ─ 26,240 円－10,660 円＝15,580 円（医療保険）

26,240 円 ─ 10,660 円 ─ 5,330 円（小児慢性特定疾病医療費）

10,660 円 ─ 5,330 円（患者自己負担）

【療養の給付の請求】

①療養の給付

・医療保険

200,000 円×7 割＝140,000 円

・小児慢性特定疾病医療費

200,000 円×3 割－5,000 円（公費①）

＝55,000 円

・患者自己負担額

5,000 円

②入院時食事療養費

・医療保険

26,240 円－10,660 円＝15,580 円

・小児慢性特定疾病医療費

10,660 円×１／２＝5,330 円

・患者自己負担額

5,330 円

第５　管理票の記載について（略）

【療養の給付の請求】

①療養の給付

・医療保険

200,000 円×7 割＝140,000 円

・小児慢性特定疾病医療費

200,000 円×3 割－5,000 円（公費①）

＝55,000 円

・患者自己負担額

5,000 円

②入院時食事療養費

・医療保険

26,240 円－10,660 円＝15,580 円

・小児慢性特定疾病医療費

10,660 円×１／２＝5,330 円

・患者自己負担額

5,330 円

第５　管理票の記載について（略）