

令和2年4月「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

項 目	改 正 後			改 正 前		
(1) 「令和 年 月分」欄について	「令和 年 月分」欄について 診療年月を記載すること。			「平成 年 月分」欄について 診療年月を記載すること。		
(7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について	ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等（以下「被保険者証等」という。）の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載すること。			ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。		
(11) 「氏名」欄について	ウ（イ） 電子計算機の場合は、元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」、「4 平」、「5 令」と記載すること。			ウ（イ） 電子計算機の場合は、元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」、「4 平」と記載すること。		
(13) 「特記事項」欄について	コード	略号	内 容	コード	略号	内 容
	17	上位	(削除)	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	(削除)	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（特記事項「34」の②に該当する場合を除く。）
19	低所	(削除)	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	

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事 項」欄につ いて	22	多上	(削除)	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
	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。）、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> <p>70歳以上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（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得690万円以上）の世帯」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（3割）の提示のみの場合</p> <p>② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得690万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅵ）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（特記事項「31」に該当する場合を除く。）</p>	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>

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事項」欄について	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> <p>70歳以上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（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得380万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示された場合</p> <p>② 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得380万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅴ）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（特記事項「32」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>	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>

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事項」欄について	28	区ウ	<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> <p>70歳以上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」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））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（特記事項「33」に該当する場合を除く。）</p>	28	区ウ	<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>
			<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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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>			<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>
	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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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>	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>

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事 項」欄につ いて	29	区エ	<p>70歳以上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」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険証（一部負担金の割合（2割）又は（1割））の提示のみの場合</p> <p>② 「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、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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>	29	区エ	
	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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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> <p>70歳以上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（Ⅰ又はⅡ））が提示された場合</p> <p>② 「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、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合</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>

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事 項」欄につ いて	31	多ア	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 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、小児慢性特定疾病医療支援又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進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「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。ただし、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、「特記事項「34」及び同「35」に限る。）</p> <p>② 70歳以上で「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得690万円以上）の世帯」の摘要区分（VI）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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）</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。）</p>
	32	多イ	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 70歳未満で「標準報酬月額53万円～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</p>	32	多イ	<p>70歳未満で「標準報酬月額53万円～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</p>

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略号	内 容	コード	略号	内 容
(13) 「特記事 項」欄につ いて	32	多イ	② 70歳以上で「標準報酬月額53万円～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の適用区分（V）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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）	32	多イ	
	33	多ウ	以下のいずれかに該当する場合 ① 70歳未満で「標準報酬月額28万円～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 ② 70歳以上で「標準報酬月額28万円～50万円（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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）	33	多ウ	70歳未満で「標準報酬月額28万円～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
	34	多エ	以下のいずれかに該当する場合 ① 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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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	34	多エ	以下のいずれかに該当する場合 ① 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

項 目	改 正 後			改 正 前		
	コード	略 号	内 容	コード	略 号	内 容
(13) 「特記事項」欄について	34	多エ	② 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>特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加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（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）</u>	34	多エ	② 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
(20) 「初診」～「入院」欄について	<p>ア 通則</p> <p>各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項においては単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」のとおりであること。</p> <p>なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、<u>令和2年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。なお、令和2年3月31日以前から適用されているコードについては、令和2年9月診療分まで選択して差し支えないこと。</u></p> <p>書面による請求を行う場合においては、名称について、別表Ⅱ「診療行為名称等の略号一覧（医科）」に示す略号を使用して差し支えないこと。</p>			<p>ア 通則</p> <p>各欄又は「摘要」欄への診療行為等の名称（以下この項においては単に「名称」という。）、回数及び点数の記載方法は、次のイからシまでのとおりであること。また、名称、回数及び点数以外の「摘要」欄に記載する事項等は、別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」のとおりであること。</p> <p>なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、平成30年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。</p> <p>書面による請求を行う場合においては、名称について、別表Ⅱ「診療行為名称等の略号一覧（医科）」に示す略号を使用して差し支えないこと。</p>		
	<p>イ 「初診」欄について</p> <p>(ア) 診療時間内の初診の場合には回数及び点数を記載し、時間外、休日又は深夜に該当する場合は、該当する文字を○で囲み、その回数及び点数を記載すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載するとともに「摘要」欄に名称を、<u>小児科を標榜する保険医療機関</u>における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、通常的时间外、休日又は深夜加算と同様に記載するとともに「摘要」欄に名称をそれぞれ記載すること。</p>			<p>イ 「初診」欄について</p> <p>(ア) 診療時間内の初診の場合には回数及び点数を記載し、時間外、休日又は深夜に該当する場合は、該当する文字を○で囲み、その回数及び点数を記載すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載するとともに「摘要」欄に名称を、小児科、産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、通常的时间外、休日又は深夜加算と同様に記載するとともに「摘要」欄に名称をそれぞれ記載すること。</p>		

項 目	改 正 後	改 正 前
(20) 「初診」～ 「入院」欄 について	(削除)	(ウ) 妊婦に対し初診を行った場合は、妊婦加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。
	(削除)	ウ「再診」欄について (オ) 妊婦加算を算定した場合は、再診の項に再診料に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。
	オ「在宅」欄について (キ) 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び所定点数を記載すること。血糖自己測定器加算、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算、 <u>持続血糖測定器加算の「1」、持続血糖測定器加算の「2」</u> 又は注入器用注射針加算を算定した場合は、併せてそれぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載すること。	オ「在宅」欄について (キ) 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び所定点数を記載すること。血糖自己測定器加算、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算、 <u>持続血糖測定器加算又は注入器用注射針加算</u> を算定した場合は、併せてそれぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載すること。
	(チ) 在宅自己導尿指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び点数を記載すること。特殊カテーテル加算の「1」、特殊カテーテル加算の「2」、 <u>特殊カテーテル加算の「3」</u> 又は携帯型精密ネブライザー加算を算定した場合は、併せて名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己導尿に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載すること。	(チ) 在宅自己導尿指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び点数を記載すること。特殊カテーテル加算の「1」、特殊カテーテル加算の「2」又は携帯型精密ネブライザー加算を算定した場合は、併せて名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己導尿に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載すること。
	(ツ) 在宅人工呼吸指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び点数を記載すること。人工呼吸器加算のうち、陽圧式人工呼吸器、鼻マスク・顔マスクを介した人工呼吸器又は陰圧式人工呼吸器を使用した場合は、併せてそれぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。また、排痰補助装置加算又は横隔神経電気刺激装置加算を算定した場合は併せて名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。	(ツ) 在宅人工呼吸指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び点数を記載すること。人工呼吸器加算のうち、陽圧式人工呼吸器、鼻マスク・顔マスクを介した人工呼吸器又は陰圧式人工呼吸器を使用した場合は、併せてそれぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。また、排痰補助装置加算を算定した場合は併せて名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。
(ム) (新規)	在宅中耳加圧療法指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び点数を記載すること。	

項 目	改 正 後	改 正 前
(20) 「初診」～ 「入院」欄 について	ク「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について (ソ) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第11号に規定する「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に係る診療報酬の請求を行う場合については、その旨を「摘要」欄へ記載すること。	
	ケ「検査・病理」欄について (イ) 時間外緊急院内検査加算を算定した場合には、加算点数として得た点数を「点数」欄に記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。また、特殊染色加算、嫌気性培養加算、血管内超音波加算、血管内光断層撮影加算、冠動脈血流予備能測定検査加算、血管内視鏡検査加算、心腔内超音波検査加算、超音波内視鏡検査加算、大腿骨同時撮影加算、広角眼底撮影加算、 <u>小児矯正視力検査加算、狭帯域光強調加算、粘膜点墨法加算、ガイドシース加算、CT透視下気管支鏡検査加算又は顕微内視鏡加算</u> を算定した場合は、それぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。	ケ「検査・病理」欄について (イ) 時間外緊急院内検査加算を算定した場合には、加算点数として得た点数を「点数」欄に記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。また、特殊染色加算、嫌気性培養加算、血管内超音波加算、血管内光断層撮影加算、冠動脈血流予備能測定検査加算、血管内視鏡検査加算、心腔内超音波検査加算、超音波内視鏡検査加算、大腿骨同時撮影加算、広角眼底撮影加算、 <u>狭帯域光強調加算、粘膜点墨法加算、ガイドシース加算又はCT透視下気管支鏡検査加算</u> を算定した場合は、それぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。
	(キ) 検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。また、 <u>遺伝カウンセリング加算、遺伝性腫瘍カウンセリング加算、骨髓像診断加算、免疫電気泳動法診断加算又は国際標準検査管理加算</u> を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。	(キ) 検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。また、 <u>遺伝カウンセリング加算、骨髓像診断加算又は国際標準検査管理加算</u> を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載すること。
	シ「入院」欄について (ス) 診療報酬の算定方法第一号ただし書きに規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院する患者であって、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月23日保医発0323第2号)第2の1の(1)に規定する、診断群分類区分に該当しないと判断された患者等、診断群分類点数表により診療報酬を算定しない患者については、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発0330007号)に従い、「摘要」欄に医科点数表に基づき算定することとなった理由等を記載すること。	シ「入院」欄について (ス) 診療報酬の算定方法第一号ただし書きに規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院する患者であって、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」(平成30年3月20日保医発0320第3号)第2の1の(1)に規定する、診断群分類区分に該当しないと判断された患者等については、診断群分類点数表により診療報酬を算定しない患者については、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発0330007号)に従い、「摘要」欄に医科点数表に基づき算定することとなった理由等を記載すること。

項 目	改 正 後	改 正 前
(21) 「療養の給付」欄について	<p>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、<u>小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u>（特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証）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。</p> <p>ウ (エ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号へ、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号へ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号へに掲げる者の場合は、入院分にあつては、「I」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、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。</p> <p>ウ (オ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ホに掲げる者、国民健康保険法施行令第29条の4第1項第3号ホ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号ホに掲げる者の場合は、入院分にあつては、「II」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、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。</p>	<p>ウ 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。</p> <p>ウ (エ) 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号ニに掲げる者の場合は、入院分にあつては、「I」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、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。</p> <p>ウ (オ) 健康保険法施行令第43条第1項第2号ハに掲げる者、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号ハに掲げる者の場合は、入院分にあつては、「II」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、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。</p>
(26) その他	<p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>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。</p> <p>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（ムに該当する場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。</p> <p>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。</p>

項 目	改 正 後	改 正 前
(26) その他	<p>(削除)</p> <p>ニ 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日（初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。）を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。ただし、平成24年3月診療以前分については、「摘要」欄に算定日を記載することとされている点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記録すること。（削除）</p> <p>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。）、又は70歳以上の場合であって、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得690万円以上）の世帯」の高齢受給者証若しくは後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（3割）の提示のみの場合又は「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得690万円以上）の世帯」の適用区分（VI）の記載のある特定医療費受給者証若しくは特定疾患医療受給者証が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）を除く。）には、「特記事項」欄に「区ア」と記載すること。</p>	<p>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る場合であつて、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。</p> <p>ニ 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日（初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。）を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。ただし、平成24年3月診療以前分については、「摘要」欄に算定日を記載することとされている点数の各規定に従い、「摘要」欄に算定日を記録すること。</p> <p>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」と記載すること。</p>

項 目	改 正 後	改 正 前
(26) その他	<p>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。）、又は70歳以上の場合であって、「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示された場合又は「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅴ）の記載のある特定医療費受給者証若しくは特定疾患医療受給者証が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）を除く。）には、「特記事項」欄に「区イ」と記載すること。</p> <p>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。）、又は70歳以上の場合であって、「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」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））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）の記載のある特定医療費受給者証若しくは特定疾患医療受給者証が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）を除く。）には、「特記事項」欄に「区ウ」と記載すること。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

項 目	改 正 後	改 正 前
(26) その他	<p>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、小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（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。）、又は70歳以上の場合であつて、「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」の高齢受給者証若しくは後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割）又は（1割））の提示のみの場合又は「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、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）を除く。）には、「特記事項」欄に「区エ」と記載すること。</p> <p>ヘ 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、小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（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。）、又は70歳以上の場合であつて、「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（Ⅰ又はⅡ）が提示された場合又は「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、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証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。</p>	<p>フ 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。</p> <p>ヘ 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。</p>

項 目	改 正 後	改 正 前
(26) その他	<p>ホ 70歳未満において「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、又は70歳以上において、「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得690万円以上）の世帯」の適用区分（VI）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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。</p>	<p>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つては、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「多ア」と記載すること。</p>
	<p>マ 70歳未満において「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、又は70歳以上において「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得380万円以上）の世帯」の適用区分（V）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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。</p>	<p>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「多イ」と記載すること。</p>
	<p>ミ 70歳未満において「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、又は70歳以上において「標準報酬月額28万～50万円（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、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。</p>	<p>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。</p>

項 目	改 正 後	改 正 前
(26) その他	<p>ム 70歳未満において「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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・<u>重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u>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、又は70歳以上において「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、特定疾患医療受給者証又は肝がん・<u>重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u>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（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。</p>	<p>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、又は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「多エ」と記載すること。</p>
	<p>メ 70歳未満において「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、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・<u>重度肝硬変治療研究促進事業参加者証</u>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。</p>	<p>メ 前へにおける「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。</p>
	<p>ヤ 医療法第30条の13に規定する病床機能報告制度において、医療法施行規則第30条の33の6第1項に規定するレセプト情報による方法の場合であつて、病棟情報を電子レセプトに記録する場合は、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」（令和2年3月16日医政地発0316第1号）によること。</p>	<p>ヤ 医療法第30条の13に規定する病床機能報告制度において、医療法施行規則第30条の33の6第1項に規定するレセプト情報による方法の場合であつて、病棟情報を電子レセプトに記録する場合は、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録について」（平成28年3月25日医政地発0325第1号）によること。</p>