

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は、当該額)を記載すること。なお、老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、老人医療に係る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。

ただし、医療保険(老人医療を除く。)と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律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。

### (36) 「食事」欄について

ア 「基準」の項には、算定した項目について次の略号を用いて記載すること。

Ⅰ(入院時食事療養Ⅰ)、Ⅱ(入院時食事療養Ⅱ)、管(特別管理)、堂(食堂)

イ 「基準」の項の右の項には、食事療養に係る1日当たり所定金額及び日数を記載すること。この場合、特別管理加算及び食堂加算については入院時食事療養(Ⅰ)に加算した額を1日当たりの所定金額として記載し、特別食加算又は選択メニュー加算を算定した場合には、それぞれ行を改めて次の略号を用いて1日当たりの所定金額及び日数を記載すること。

特(特別食)、選(選択メニュー)

ウ ただし、アに掲げる加算金額等を月の途中で変更した場合には、「摘要」欄に変更の前後に分けて、それぞれの基準の内容、1日当たりの所定金額及び日数を記載すること。

エ 老人医療に係る食事療養の内容が公費負担医療に係る食事療養の内容と異なる場合には、「摘要」欄に公費負担医療に係る事項を記載すること。

オ 月の途中で公費負担医療の受給資格の変更があった場合又は公費負担医療に係る食事療養の給付の内容が医療保険(老人医療を除く。)と異なる場合は、「摘要」欄に公費負担医療に係る事項を記載すること。

### (37) 「食事療養」欄について

ア 「請求」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る食事療養を行った日数及び当該食事療養に係る金額合計を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の金額合計は、「公費①」の項に記載すること。

ただし、食事療養を行った日数が診療実日数と同じ場合は、食事療養を行った日数の記載を省略し、第1公費に係る食事療養が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る「請求」の項の記載を省略して差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る請求金額が第1公費に係る請求金額と同じ場合は、第2公費に係る「請求」の項の記載を省略しても差し支えないこと。

イ 「標準負担額」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費の食事療養に係る負担額を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の負担額は、「公費①」の項に記載すること。

ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。

ウ 食事療養に係る標準負担額に関し減額認定証の交付を受けた場合は、「認」の字句を○で囲む

こと。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲むこと。

- エ 老人保健法施行令第2条の2第4項に規定する市町村長の認定を受けている者の場合は、(35)「療養の給付」欄についてのウの(オ)のcと同様とする。この場合において、ウの(オ)のc中「一部負担金」とあるのは「食事療養の標準負担額」と読み替えるものとする。

(38) 「摘要」欄について

- ア 介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合には、「摘要」欄に(介)と記載すること。また、介護保険の適用病床において、患者の急性増悪等により、緊急に診療を行った場合についても、同様とし、この場合においては、介護保険適用の病床において、医療保険からの給付が必要となった理由(急性肺炎の治療のためなど)を簡潔に記載すること。
- イ 内訳を記載するに当たっては、項目との対応関係が明らかになるような形で記載すること。なお、診療項目名に代えて項目の番号を用いて差し支えないこと。この場合、「摘要」欄の左側点線内に当該番号を記載すること。
- ウ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれずに符せんを付す必要がある場合には、「摘要」欄の右端の余白に符せんを貼り付けるとともに、「摘要」欄の幅に折り返しておくこと。この場合において、符せんに代えて続紙として、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙の下端を50mm程度切りとったものに、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別(例; 1社・国 1単独 1本入)、保険者番号(公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号)、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号(公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号)を記載した上、内容を記載し、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けることとしても差し支えないこと。
- エ 同一明細書において医療保険と公費負担医療の給付の内容が異なる場合又は医療保険と公費負担医療の診療実日数が異なる場合は、「摘要」欄に記載された内訳のうち、公費負担医療に係る分にアンダーラインを付すこと。また、公費負担医療と公費負担医療の併用の場合も同様であること。
- なお、医療保険と公費負担医療の診療実日数が異なる場合において、「公費分点数」欄との対応が明らかである場合はアンダーラインを省略しても差し支えないこと。

(39) 「公費分点数」欄について

「公費分点数」欄には、併用する公費負担医療に係る請求点数を記載することとするが、併用する公費負担医療に係る請求点数が「初診」欄から「入院」欄のすべてに係る請求点数と同じ場合は省略しても差し支えないこと。

なお、月の途中で公費負担医療の受給資格に変更があった場合又は公費負担医療に係る給付の内容が「点数」欄に係る給付と異なる場合は、併用する公費負担医療に係る請求点数が「点数」欄に係る請求点数と異なることとなるので、この場合には「公費分点数」欄に当該公費負担医療に係る請求点数を必ず記載すること。この場合において、「点数」欄に係る請求点数と異なる公費負担医療が2種以上あるときは、「公費分点数」欄を縦に区分し、左から順次「第1公費」、「第2公費」の順で当該公費に係る請求点数を記載すること。

ただし、「点数」欄に係る請求点数と第1公費又は第2公費の請求点数が同じ場合は、縦に区分

すること及び当該第1公費又は第2公費の請求点数を記載することを省略しても差し支えないこと。

#### (40) その他

##### ア 3種の公費負担医療の併用の者に係る明細書の記載要領の特例について

特例的に、生活保護法、結核予防法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合にあつては、法別番号順等によらず、次の記載要領によること。

(ア) 生活保護法に係る公費負担者番号は「保険者番号」欄に、公費負担医療の受給者番号は「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄に記載し、結核予防法に係る分は「公費負担者番号①」欄に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「公費負担者番号②」欄に記載すること。

(イ) 「職務上の事由」欄は記載しないこと。

(ウ) 生活保護法に係る診療実日数は「診療実日数」欄の「保険」の項に、結核予防法に係る分は「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

なお、結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る診療実日数が、生活保護法に係る診療実日数と同じ場合は、当該診療実日数の記載を省略しても差し支えないこと。

(エ) 「初診」欄から「入院」欄には生活保護法に係る回数及び点数を記載すること。

(オ) 「公費分点数」欄は縦に2区分し、左欄に結核予防法、右欄に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る請求点数を記載することとするが、生活保護法に係る請求点数と同じ請求点数の公費負担医療がある場合は、縦に2区分すること及び当該請求点数を記載することを省略しても差し支えないこと。

(カ) 生活保護法に係る合計点数及び合計金額は、それぞれ「療養の給付」欄及び「食事療養」欄の「保険」の項に、結核予防法に係る合計点数及び合計金額は、それぞれ「療養の給付」欄及び「食事療養」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る合計点数及び合計金額は、それぞれ「療養の給付」欄及び「食事療養」欄の「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

##### イ 医療保険と3種の公費負担医療の併用の者に係る記載要領の特例について

別添3「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担医療を「第1公費」とし、後順位の公費負担医療を順次「第2公費」、「第3公費」として、第3公費に係る公費負担者番号、受給者番号及び診療実日数を、「摘要」欄に「第3公費」と表示して、次の略称を用いて記載すること。また、第3公費に係る療養の給付の合計点数、薬剤一部負担金、負担金額、食事療養を行った日数及び当該療養に係る金額の合計額並びに標準負担額は、「療養の給付」欄及び「食事療養」欄の「公費②」の項をそれぞれ上下に区分し、上欄には第2公費に係る事項を、下欄には第3公費に係る事項を記載すること。

なお、4種以上の公費負担医療の併用の場合においても、これに準じて記載すること。

公3（公費負担者番号）、受（受給者番号）、実（診療実日数）

ウ 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第79条第5項に規定する金額を超えた場合にあつては、「特記事項」欄に「長」と記載すること。

ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第79条第5項

に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

エ 当該患者のうち慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流（CAPD）を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合にあつては、「特記事項」欄に「長処」と記載すること。

オ 特定承認保険医療機関において、厚生労働大臣の承認を受けた高度先進医療を実施した場合には、「特記事項」欄に「高度」と記載するとともに、当該承認を受けた高度先進医療の名称を「摘要」欄の最上部に記載すること。

カ 平成14年3月11日保医発第0311002号通知に規定する特別養護老人ホーム等に赴き、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「特記事項」欄に「施」と記載すること。

なお、当該診療が同通知に規定する配置医師による場合は、「摘要」欄に「配」と表示して回数を記載すること。

また、同一月内に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。

キ 患者の疾病又は負傷が、交通事故等第三者の不法行為によって生じたと認められる場合は、「特記事項」欄に「第三」と記載すること。なお、「交」等従来行われていた記載によることも差し支えないこと。

ク 健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件（平成6年8月厚生省告示第236号）第7号の規定に基づく薬事法（昭和35年法律第145号）に規定する治験に係る診療報酬の請求については、次に掲げる方法によること。

(ア) 1月中に治験期間とそれ以外の期間が併存する場合であっても、明細書は1枚として請求すること。

(イ) 「特記事項」欄に「薬治」と記載すること。

(ウ) 明細書に以下の事項を記載した治験の概要を添付すること。

a 治験の依頼者の氏名及び連絡先

b 治験薬等の名称及び予定される効能効果

c 当該患者に対する治験実施期間（開始日及び終了日）

(エ) 上記(ア)の場合においては、治験期間外に実施し請求の対象となる検査、画像診断、投薬及び注射（投薬及び注射については、当該治験の対象とされる薬物の予定されている効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係るものに限る。）について、その実施日を「摘要」欄に記載すること。

(オ) 特定入院料等いわゆる包括化されていた項目を算定している保険医療機関の場合の当該項目に係る記載については、当該項目の点数から当該項目に包括されるもののうち診療報酬の請求ができない項目の所定点数の合計を差し引いた点数を記載するとともに、「摘要」欄に診療報酬の請求ができない項目及び所定点数を記載すること（別葉にしても差し支えない。）。

ケ 健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養を定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る診療報酬請求については、次に掲げる方法によること。

(ア) 1月中に治験期間とそれ以外の期間が併存する場合であっても、明細書は1枚として請求すること。

(イ) 「特記事項」欄に「材治」と記載すること。

- (ウ) 明細書に以下の事項を記載した治験の概要を添付すること。
  - a 治験の依頼者の氏名及び連絡先
  - b 治験用具等の名称
  - c 当該患者に対する治験実施期間（開始日及び終了日）及び治験用具等を用いた手術又は処置が行われた日
- (エ) 上記(ア)の場合においては、請求の対象となる検査、画像診断、処置及び手術について、その実施日を「摘要」欄に記載すること。
- (オ) 特定入院料等いわゆる包括化されていた項目を算定している保険医療機関の場合の当該項目に係る記載については、当該項目の点数から当該項目に包括されるもののうち診療報酬の請求ができない項目の所定点数の合計を差し引いた点数を記載するとともに、「摘要」欄に診療報酬の請求ができない項目及び所定点数を記載すること（別葉にしても差し支えない。）。
- コ 公費負担医療のみの場合において、請求点数を老人医療の診療報酬点数表による場合は、「特記事項」欄に「老保」と表示すること。

(4) 老人医療におけるその他

- ア 老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号に規定する金額を超えた場合にあっては、「特記事項」欄に「長」と表示すること。ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。
- イ 介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合は「老併」と、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合は「老健」と「特記事項」欄に記載すること。

なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と、介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載すること。
- ウ 老人被爆者の場合は、「摘要」欄右下に赤色で (原) の表示をすること。
- エ その他は、(4)のア、イ及びオからケまでと同様であること。