



福島医発第0497号（地）
平成27年 5月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

自立支援医療（更生医療）費と医療保険の特定疾病療養受療を
併用する者の自己負担に関する会計検査院の指摘について

自立支援医療（更生医療）に係る会計検査院からの指摘等につきましては、平成26年10月29日付け福島医発第2099号（地）、平成27年3月20日付け福島医発第3396号（地）及び平成27年4月18日付け福島医発第228号（地）にてご連絡申し上げておりましたが、今般、厚生労働省より福岡県に対して別添の通知があり、5月14日付けで各市町村に通知する旨福岡県福祉労働部障害者福祉課より連絡がありましたのでお知らせいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 廣瀬真恵

障精発 〇 4 2 4 第 1 号
平成 2 7 年 4 月 2 4 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長
(公 印 省 略)

自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定に関する会計検査院の是正改善の処置要求への対応について

この度、会計検査院から厚生労働省に対して、「自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定について」(平成26年10月17日26検第513号)のとおり指摘があり、会計検査院法第34条の規定に基づき是正改善の処置要求がなされているところである。

実施主体においては、別紙を参照の上、制度の運用に当たり十分な確認体制の構築をお願いしたい。

また、各都道府県におかれては、当該通知の内容について、管内の実施主体に対する周知をお願いするとともに、実施主体向けの定期的な研修会を開催する等、再発防止に向けた取組を積極的に実施するようお願いしたい。

さらに、指定自立支援医療機関に対しては、自立支援医療と医療保険の特定疾病療養受療の併用者に対する請求事務が適正なものとなるよう留意する旨、周知するとともに、貴管内の医師会及び薬剤師会等の関係機関に対しても、併せて周知方につき配慮されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課自立支援医療係
TEL：03-5253-1111（内 3057）
E-mail:jiritsuiryoku@mhlw.go.jp

別紙

1 自立支援医療制度の内容について

自立支援医療制度は医療保険優先の仕組みであり、医療保険適用後の自己負担を軽減する制度のため、まずは、医療保険における特定疾病療養受療の制度を適用し、加えて、自立支援医療による自己負担限度額が1万円^(注)より低い場合に、更に自己負担の軽減を図るものである。そのため、自立支援医療による公費負担は、1万円と自立支援医療による自己負担限度額の差となる。

なお、具体的な自立支援医療の自己負担上限額ごとのケースについては、別添「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について」(平成18年6月13日障精発第0613001号)の別添1及び2を参照のこと。

(注) 高額療養費制度の特例により自己負担限度額が1万円とされている(標準報酬月額等が所定額以上の被保険者で70歳未満の者については2万円)。

2. 実施主体における自立支援医療と特定疾病療養受療の併用者にかかる確認について

(1) 確認の必要性について

「1」に記載のとおり、自立支援医療制度は医療保険が優先される仕組みであり、特定疾病療養受療の併用者に関し、自己負担額及び公費負担額を適正に算定する必要がある。

こうした中で、審査支払機関においては、公費負担額及び自己負担額が適正か否かについての審査は行っていない。そのため、実施主体においては、審査支払機関から提供される連名簿等を活用し、自立支援医療制度に則った適正な請求であるかの確認を必ず行うこと。

(2) 申請受付時等における確認について

「自立支援医療費の支給認定について」(平成18年3月3日障発第0303002号)の「別紙2の第3の1」等により、「腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長あて申請させること」としており、また、「自立支援医療費受給者証に特定疾病療養受療証の有無を記載すること」としている。実施主体においては、これを踏まえ、申請受付時に特定疾病療養の対象者かどうかを確認することが重要である。

(3) 具体的な確認事項について

別途事務連絡により、お知らせするので参考にすること。

3 今後の対応について

今回の指摘事項を踏まえ、各都道府県においては、自立支援医療に係る連絡会議等の場を活用するなど、実施主体や指定自立支援医療機関等に対し、改めて制度の内容等について周知を行うほか、定期的な研修会の開催や事務処理マニュアルの配布及び随時の更新等により、恒常的に制度の周知徹底を図るなど、より適切な対応が図られるよう、地域の実情に応じた積極的な取組を図られたい。

(別添)

障 精 発 第 0613001 号
平 成 1 8 年 6 月 1 3 日

(最終改正 障精発第 0 3 3 0 第 1 号 平成 2 4 年 3 月 3 0 日)

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部 (局) 長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について

障害者自立支援法（平成 1 7 年法律第 1 2 3 号）に基づく自立支援医療費については、自立支援医療に要した費用のうち支給認定障害者等の家計の負担能力、障害の状態その他の事情をしん酌した額を控除して得た額（当該しん酌した額が自立支援医療に要した費用の 1 0 0 分の 1 0 に相当する額を超える場合には、1 0 0 分の 1 0 に相当する額）から、医療保険等から給付される額を差し引いた額（別添 1 参照）を指定自立支援医療機関に支払う制度となっているところである。

しかしながら、今般、自立支援医療制度と医療保険の高額療養費の併給関係について、指定自立支援医療機関における取扱いが不明瞭となっている事例が見受けられたため、下記事項に留意の上、関係機関へ周知するとともに、自立支援医療費の適正な給付方に配慮を願いたい。

記

1. 指定自立支援医療機関における自己負担の徴収について

自立支援医療の受給者から、自己負担として、受給者が負担すべき額を医療機関窓口において徴収することとしているところである。

このため、通院患者については、受給者が負担すべき負担限度額に達するまで、受診毎に当該受診に係る医療費の 1 0 0 分の 1 0 相当額を限度として徴収することとなる。

その結果、特定疾病療養受療の認定者（医療保険上の高額療養費の自己負担限度額は、1 診療報酬明細書あたり 1 万円）に対しての自己負担については、① 1 月あたりの負担額、② 当該月の自立支援医療に係る医療費の 1 0 0 分の 1 0 相当額の合計額、③ 高額療養費の自己負担限度額（1 万円）のいずれか一番低い額が徴収額となる。具体的な例については別添 2 を参照すること。

2. 都道府県等における連名簿等の審査について

診療報酬の審査を委託している社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会においては、自己負担が適正に徴収されているかどうかの審査は行われなため、都道府県等における自立支援医療に係る診療報酬の額の決定に際しての連名簿等の確認により、1 による取扱いを行っていない場合は、指定自立支援医療機関あてに返戻又は過誤調整を行うよう連絡する、又は、審査支払機関に過誤調整を依頼するなど、関係機関と連携しつつ、自立支援医療費の適正な給付を図ること。

別添1

自立支援医療費の給付額の算定例

ケース1

- ・健康保険 3割負担
- ・月額総医療費 4万円
- ・自己負担上限月額 5千円

月額総医療費 4万円		
保険給付	自立支援医療費	自己負担
2万8千円	8千円	4千円

障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{rcl} \text{月額総医療費} & \text{自立支援医療の給付率} & \\ 40,000\text{円} & \times & 90/100 \\ & = & 36,000\text{円} \quad \dots A \end{array}$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

$$\begin{array}{rcl} \text{月額総医療費} & \text{保険の給付率} & \\ 40,000\text{円} & \times & 70/100 \\ & = & 28,000\text{円} \quad \dots B \end{array}$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{rcl} A & B & \\ 36,000\text{円} & - & 28,000\text{円} \\ & = & \underline{8,000\text{円}} \end{array}$$

ケース2

- ・特定疾病療養受療の認定者
- ・月額総医療費 20万円
- ・自己負担上限月額 5千円

月額総医療費 20万円		
保険給付	自立支援医療費	自己負担
19万円 (7割給付 14万円 + 高額療養費 5万円)	5千円	5千円

障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{rcl} \text{月額総医療費の1割} & \text{自己負担上限月額} & \\ 20,000\text{円} & > & 5,000\text{円} \\ \\ \text{月額総医療費} & \text{自己負担上限月額} & \\ 200,000\text{円} & - & 5,000\text{円} \\ & = & 195,000\text{円} \quad \dots A \end{array}$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

$$\begin{array}{rcl} \text{月額総医療費の3割} & \text{高額療養費の自己負担限度額} & \\ 60,000\text{円} & > & 10,000\text{円} \\ \\ \text{月額総医療費} & \text{高額療養費の自己負担限度額} & \\ 200,000\text{円} & - & 10,000\text{円} \\ & = & 190,000\text{円} \quad \dots B \end{array}$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{rcl} A & B & \\ 195,000\text{円} & - & 190,000\text{円} \\ & = & \underline{5,000\text{円}} \end{array}$$

別添2

特定疾病療養受療の認定者からの自立支援医療の自己負担の徴収例

- 1 通院であって、院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者
(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月 7日(金)	4,523点	190円	2,690円	4,520円	4,520円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	860円	860円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

ケース2

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	4,523点	2,500円	4,520円	4,520円	4,520円
4月 7日(金)	2,608点	0円	480円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	4,523点	0円	0円	560円	560円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

- 2 通院であって、院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者
(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月 7日(金)	2,608点	190円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,379点	0円	0円	2,380円	2,380円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	480円	2,310円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	390円
4月23日(日)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	4,920円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月7日(金)	2,215点	0円	80円	2,220円	2,220円
4月20日(木)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		0円	80円	2,220円	4,440円

ケース2

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,379点	2,380円	2,380円	2,380円	2,380円
4月 7日(金)	2,608点	0円	400円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	480円	2,380円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	320円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,380円	2,780円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,215点	120円	2,220円	2,220円	2,220円
4月15日(土)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		120円	2,220円	2,220円	6,660円

注) 病院・診療所と薬局間での負担上限月額の管理については、受給者に交付されている自己負担上限額管理表により行うこと。

- 3 通院であって、手続きの関係により月の途中から自立支援医療の認定を受けている場合
 ケース1(院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	6,920円	6,920円	6,920円	6,920円
4月 7日(金)	4,523点	2,500円	3,080円	3,080円	3,080円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,420円	10,000円	10,000円	10,000円

- ケース2(院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,379点	7,140円	7,140円	7,140円	7,140円
4月 7日(金)	2,608点	2,500円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	250円	250円	250円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,640円	10,000円	10,000円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(火)	2,215点	6,650円	6,650円	6,650円	6,650円
4月15日(土)	2,215点	0円	2,140円	2,220円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	1,130円	1,130円
4月分の自己負担徴収額計		6,650円	8,790円	10,000円	10,000円

注) 斜体文字 は、自立支援医療の対象とならない部分である。

事 務 連 絡
平成27年4月24日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管部（局）
更生医療担当 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

会計検査院の是正改善の処置要求への具体的対応について

標記については、「自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定に関する会計検査院の是正改善の処置要求への対応について」（平成27年4月24日障精発0424第1号）により通知しているところですが、具体的な確認事項等下記のとおり整理しましたので、今後の対応の参考として下さい。

記

1. 実施主体における確認事項等について

（1）自立支援医療申請受付時における確認

自立支援医療の申請受付時（再認定時を含む。）において、自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者については、特に

- ① 特定疾病療養受療証の有無
- ② 特定疾病療養受療証の有効期間
- ③ 特定疾病療養に係る自己負担限度額

の確認をお願いします。

また、①～③は、後日、連名簿等の審査にも必要であることから、実施主体において台帳等への記録を行うなど、対象者の把握等に漏れのないよう留意して下さい。

（2）連名簿等における確認

実施主体においては、審査支払機関から提供のあった連名簿等により、以下の事項について自立支援医療制度に則った適正な請求であるかの確認をお願いします。

- ・ 生年月日
- ・ 自立支援医療の認定期間

- ・ 自立支援医療に係る負担上限月額
- ・ 指定医療機関名(コード)
- ・ 特定疾病療養受療証の有無
- ・ 特定疾病療養受療証の有効期間
- ・ 特定疾病の限度額が1万円か2万円か 等

また、連名簿を用いた確認方法の例については、別紙を参照して下さい。

特に特定疾病制度の併用者に関して連名簿等の審査を行う事項

事項	審査内容	審査方法
資格	自立支援医療の認定期間において、特定疾病療養受療証は有効かどうか。	自立支援医療の認定期間と特定疾病療養受療証の有効期間とを突合する。
公費負担額	1 請求当り公費負担額等計（患者負担額＋公費負担額）≤1万円（上位所得者は2万円。以下同様。）となっているか。	受療証の自己負担限度額（1万円又は2万円）と個々の請求ごとの「患者負担額＋公費負担額」とを突合する。
	公費負担額等計（患者負担額＋公費負担額）が1万円を下回る場合は①医療保険の被保険者負担割合又は②医療費の1割に相当する額となっているか。	「患者負担額＋公費負担額」と①受給者の加入保険、年齢、所得等に基づく被保険者負担割合から算定される額又は②総医療費の1割に相当する額とを突合する。

2. 具体的な取組好事例

(例1)

審査を手作業で行うと審査漏れの可能性が高くなり、事務効率も悪いことから、遺漏なく効率的に審査を実施するため、連名簿を電子データで入手し、既存のシステムに取込みが可能であれば取込み、また、システムがない場合でもエクセル等のファイル形式で取込みを行うなどにより、受給者データと連名簿等の突合を電子データにより行い、効率的に審査を行う体制を整備した。

(例2)

病院又は診療所が発行する院外処方箋にマル長[※]である旨の記載がされていないために、調剤薬局においてマル長での保険請求がなされなかったものがあると考えられることから、関係者の了解を得て、病院及び診療所において、マル長対象者の院外処方箋の発行の際には、マル長である旨の記載（処方せん備考欄への「マル長適用」等の記載又は欄外にゴム印等で「長」の表示）をすることとした。

※高額長期疾病に係る高額療養費の特例の対象者

特定疾病併用者の自立支援医療費に係る連名簿の審査方法の例 《参考》

事前作業

自立支援医療の認定・再認定の際に、人工透析患者については、特定疾病療養受療証の写しを必ず提出させ、受給者台帳等の受給者情報を管理する台帳に、特定疾病療養受療証の有無、特定疾病療養受療の自己負担限度額が1万円か2万円か、交付日・有効期限等の情報を記録しておく（所得・年齢により自己負担限度額は変動するので、必ず認定・再認定の都度受療証の写しを提出させ、記録する）。

1. 受給者台帳より、人工透析患者で特定疾病療養受療制度の対象となっている者（特定疾病併用者）の受給者番号を抽出する。
2. 1で抽出した特定疾病併用者のリストと連名簿の受給者番号を突合して、連名簿のうちの特定疾病併用者に係る請求を特定する。
3. 連名簿の特定疾病併用者に係る請求について、以下のポイントに留意して審査する。
 - ① 自立支援医療費と患者負担額の合計が1万円（2万円）以下となっているか
 ⇒ 連名簿の「一部負担金（患者負担額）」欄＋「決定金額（自立支援医療費）」≤10,000円（※）となっているか。 ※70歳未満の上位所得者は20,000円
 - ② 「特記」欄が「02」となっているか（支払基金の連名簿の場合のみ。国保、後期には「特記」欄はない）
 ⇒ 「02」（70歳未満の上位所得者で、特定疾病療養受療の自己負担限度額が20,000円の場合は「16」）であれば、特定疾病併用者として請求されており、「00」の場合は特定疾病療養受療の対象ではないものとして請求されているため、決定金額が誤っている可能性が高い。
 - ③ 診療月が特定疾病療養受療証の有効期限内となっているか。
 - ④ 特定疾病療養受療の自己負担限度額が変更になっている者については、特に変更後の診療月分の請求額が、変更後の自己負担限度額により請求されているか留意する。

② 特記コード
00：該当なし
02：特定疾病 (長)
16：特定疾病 (長2)

① 1万円(2万円)以下か
一部負担金+決定金額≤10,000(20,000)円

連名簿

決定金額＝
自立支援医療費

法別 15.) () 実施機関 御中 平成 24 年 社会保険診療報酬支払基金支部

受給者番号	特記	日数 (回数)	決定点数 (基準額)	一部負担金 (患者負担額)	決定金額	請求者 府県 医療機関コード	保険者 管掌府県 保険者	診療年月	備考
A 1263	00	14	38,256	5,000	76,256	1は医科 4は調剤	1420017		
氏名 M									
記号番号 2310			0130	12			医保点数	38,654	
B 1263	00	9	4,579		13,737		01420017		
氏名 M									
記号番号 2310			0130	12			医保点数	5,017	
C 1511	02	13	38,660	5,000	5,000		01420017		
氏名 W									
記号番号 2310			0002	291			医保点数	38,660	
D 1511	00	5	5,833		17,499		01420017		
氏名 W									
記号番号 2310			0002	291			医保点数	5,833	

例えば、特定疾病併用者(自立支援医療の自己負担上限月額5,000円、特定疾病療養の自己負担限度額10,000円)である受給者番号1263のMと受給者番号1511のWの請求A～Dについて見ると、以下のようになる。

〈受給者番号1263 M〉

A 誤り⇒正しくは、「決定金額」欄が5,000円(一部負担金と合わせて1万円となるはず)

[理由]

- ① 一部負担金+決定金額≤1万円となるべきところ、一部負担金(5,000円)+決定金額(76,256円)=81,256円 となっており、特定疾病の自己負担限度額1万円を超えている。
- ② 特定疾病併用者であるのに、「特記」欄が「02」ではなく「00」となっている。

B 誤り⇒正しくは、「決定金額」欄が10,000円(一部負担金と合わせて1万円となるはず)

[理由]

- ① 一部負担金+決定金額≤1万円となるべきところ、一部負担金(0円)+決定金額(13,737円)=13,737円 となっており、特定疾病の自己負担限度額1万円を超えている。
- ② 特定疾病併用者であるのに、「特記」欄が「02」ではなく「00」となっている。

〈受給者番号1511 W〉

C 正しい

[理由]

- ① 一部負担金(5,000円)+決定金額(5,000円)≤1万円となっている。
- ② 「特記」欄が「02」となっている。

D 誤り⇒正しくは、「決定金額」欄が10,000円（一部負担金と合わせて1万円となるはず）

【理由】

- ① 一部負担金＋決定金額 $\leq$ 1万円となるべきところ、一部負担金(0円)＋決定金額(17,499円)＝17,499円となっており、特定疾病の自己負担限度額1万円を超えている。
- ② 特定疾病併用者であるのに、「特記」欄が「02」ではなく「00」となっている。

（注1）レセプト単位での確認をする際の参考例である旨、ご留意下さい。

（注2）本参考例は、人工透析患者における社会保険診療報酬支払基金（支部）より提供される連名簿を例としたものであるので、その他の連名簿等については、本例を参考として確認等を行うようにして下さい。