

歯科点数表の解釈（平成 30 年 4 月版） 追補

（平成 30 年 12 月・社会保険研究所）

●追補

以下の告示・通知・事務連絡により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- ・疑義解釈資料の送付について（その 8）（平成 30 年 10 月 9 日 医療課事務連絡）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成 30 年 11 月 19 日 厚生労働省告示第 385 号）
- ・使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部を改正する告示（平成 30 年 11 月 19 日 厚生労働省告示第 386 号）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について（平成 30 年 11 月 19 日 保医発 1119 第 5 号）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について（平成 30 年 11 月 26 日 保医発 1126 第 4 号）
- ・使用薬剤の薬価（薬価基準）及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示（平成 30 年 11 月 27 日 厚生労働省告示第 402 号）
- ・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示（平成 30 年 11 月 30 日 厚生労働省告示第 405 号）
- ・特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（平成 30 年 11 月 30 日 厚生労働省告示第 406 号）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 30 年 11 月 30 日 保医発 1130 第 3 号）

頁	箇所	訂正前	訂正後
411	右段上から 20 行目	(4) 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ 維持管理の対象としない。 イ (略) ロ (略) ハ 全ての支台をインレーとするブリ ッジ [留]	(4) 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ 維持管理の対象としない。 イ (略) ロ (略) ハ 全ての支台をインレーとするブリ ッジ ニ <u>永久歯に対する既製の金属冠によ る歯冠修復</u> [留] <u>(平 30.11.30 保医発 1130 第 3)</u>
415	右段上から 23 行目後	※以下を加える (22) 永久歯に対する既製の金属冠に係る歯冠形成を行った場合は、「1 のハ 乳歯金 属冠」又は「2 のハ 乳歯金属冠」に準じて算定する。 [留] (平 30.11.30 保医発 1130 第 3)	
431	右段上から 11 行目後	※以下を加える 問 区分番号「J004-3」に掲げる歯の移植手術により、埋伏歯又は智歯を下顎第一大 臼歯として移植した場合に、下顎第一大臼歯（移植歯）に対して区分番号「M015-2」 に掲げる CAD/CAM 冠による歯冠修復は算定できるか。 答 移植後の状態が安定している場合であって、区分番号「M015-2」に掲げる CAD /CAM 冠の留意事項通知(2)に該当する場合においては差し支えない。なお、診療報 酬明細書の摘要欄に移植の部位等(例:下顎右側智歯を下顎右側第一大臼歯に移植等、 歯式でも可)を記載すること。 (平 30.10.9「歯科」問 1)	

432	右段上から 7行目	(乳歯冠の保険医療材料料(1歯につき)) 1 (略) 2 (略) (平 30.3.5 保医発 0305 第 11)	(乳歯冠の保険医療材料料(1歯につき)) 1 (略) 2 (略) 3 永久歯金属冠 30点 (平 30.3.5 保医発 0305 第 11) (平 30.11.30 保医発 1130 第 3)			
	右段下から 2行目後	※以下を加える (4) 永久歯に対して既製の金属冠による歯冠修復を行った場合は、「1 乳歯金属冠の場合」に準じて算定する。 [留] (平 30.11.30 保医発 1130 第 3)				
556	上から 3行目	(最終改正; 平 30.8.31 厚生労働省告示 第 314 号) ※平成 30 年 10 月追補の改正告示分反映後の記述	(最終改正; 平 30.11.30 厚生労働省告示 第 406 号)			
558	上から 21行目後	※以下を加える <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">067 永久歯金属冠</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1本</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">297</td> </tr> </table>		067 永久歯金属冠	1本	297
067 永久歯金属冠	1本	297				
574	上から 2行目後	※以下を加える (最終改正; 平 30.11.30 保医発 1130 第 3号)				
589	下から 10行目後	※以下を加える 067 永久歯金属冠 定義 次のいずれにも該当すること。 (1) 薬事承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科用暫間被覆冠成形品」又は「歯科用被覆冠成形品」であること。 (2) 永久歯の歯冠修復に用いる既製冠であること。				
656	上から 4行目	(最終改正; 平 30.8.28 厚生労働省告示 第 310 号) ※平成 30 年 10 月追補による修正後の記述	(最終改正; 平 30.11.30 厚生労働省告示 第 405 号)			
660	上から 2行目	使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成 20 年厚生労働省告示第 60 号)の別表に収載されている医薬品(平成 30 年 10 月 1 日以降においては別表第 1 [略]に収載されている医薬品を、平成 31 年 4 月 1 日以降においては別表第 2 [略]に収載されている医薬品を除く。)並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第 3 [略]に収載されている医薬品	使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成 20 年厚生労働省告示第 60 号)の別表に収載されている医薬品(平成 30 年 10 月 1 日以降においては別表第 1 [略]に収載されている医薬品を、平成 31 年 4 月 1 日以降においては別表第 2 [略]に収載されている医薬品を、同年 10 月 1 日以降においては別表第 4 [略]に収載されている医薬品を除く。)並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第 3 [略]に収載されている医薬品			
661	上から 3行目	プロダルマブ製剤, アリロクマブ製剤, ベ	プロダルマブ製剤, アリロクマブ製剤, ベ			

		リムマブ製剤, イキセキズマブ製剤, ゴリムマブ製剤及びエミシズマブ製剤	リムマブ製剤, イキセキズマブ製剤, ゴリムマブ製剤, <u>エミシズマブ製剤</u> , <u>イカチバント製剤</u> 及び <u>サリルマブ製剤</u>
	上から 17行目	アイセントレス錠 600 mg, スー ज्याヌ配合錠, オデフシイ配合錠及び <u>ジェミーナ配合錠</u> (1回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。) ※平成 30 年 10 月追補による修正後の記述	アイセントレス錠 600 mg, スー ज्याヌ配合錠, オデフシイ配合錠, <u>ジェミーナ配合錠</u> (1回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。), <u>トラディアンス配合錠 AP</u> , <u>トラディアンス配合錠 BP</u> , <u>メトアナ配合錠 HD</u> 及び <u>メトアナ配合錠 LD</u>
728	上から 3行目	(最終改正; <u>平 30.3.5 厚生労働省告示第 44 号</u>)	(最終改正; <u>平 30.11.19 厚生労働省告示第 385 号</u>)
763	下から 6行目	八 平成 30 年 3 月 31 日において, 現に次の(1)から(9)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟については, 平成 31 年 3 月 31 日 (当該保険医療機関の許可病床数が 50 床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が 1 のみである場合は, 平成 32 年 3 月 31 日) までの間に限り, 次の(1)から(9)までに掲げる区分に応じ, 当該各(1)から(9)までに定めるものに該当するものとみなす。	八 平成 30 年 3 月 31 日において, 現に次の(1)から(9)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟については, 平成 31 年 3 月 31 日 (<u>ただし, 当該保険医療機関の許可病床数が 50 床未満, 当該保険医療機関が保有する病棟が 1 のみ又は平成 30 年 11 月 30 日において急性期一般入院基本料, 特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。), 専門病院入院基本料 (13 対 1 入院基本料を除く。), 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって, 療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟, 療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち, これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であるものは, 平成 32 年 3 月 31 日) までの間に限り, 次の(1)から(9)までに掲げる区分に応じ, 当該各(1)から(9)までに定めるものに該当するものとみなす。</u>
773	上から 2行目後	※以下を加える (最終改正; <u>平 30.11.19 保医発 1119 第 5 号</u>)	
779	上から 2行目	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 4 から 7 までに限る。) (許可病床数が 200 床未満の保険医療機関に限る。) (データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。) (平成 31 年 4 月 1 日以降に	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 4 から 7 までに限る。) (許可病床数が 200 床未満の保険医療機関に限る。) (データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。) (<u>許可病床数が 50 床未満又</u>

	引き続き算定する場合に限る。)	は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
上から 8行目	療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)	療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成30年11月30日において急性期一般入院基本料, 特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。), 専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。), 回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいづれも有しない保険医療機関であって, 療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟, 療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するものうち, これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
上から 16行目	特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)	特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
下から 13行目	専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)	専門病院入院基本料(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

793	下から 5行目	<p>4の5 急性期一般入院基本料, 7対1入院基本料及び10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)並びに療養病棟入院基本料(許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。)を算定する病棟においては, データ提出加算の届出を行っていること。ただし, 平成30年3月31日において, 現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(平成30年度改定前)の許可病床数200床未満の10対1入院基本料(一般病棟入院基本料, 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については, 平成31年3月31日(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関)においては, 平成32年3月31日)までの間, 当該基準を満たしているものとする。なお, 当該基準については, 別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で, 当該入院料の届出を行うことができる。</p>	<p>4の5 急性期一般入院基本料, 7対1入院基本料及び10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)並びに療養病棟入院基本料(許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。)を算定する病棟においては, データ提出加算の届出を行っていること。ただし, 平成30年3月31日において, 現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(平成30年度改定前)の許可病床数200床未満の10対1入院基本料(一般病棟入院基本料, 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については, 平成31年3月31日(許可病床数が50床未満, 1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料, 特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。), 専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。), 回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって, 療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟, 療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するものうち, これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは, 平成32年3月31日)までの間, 当該基準を満たしているものとする。なお, 当該基準については, 別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で, 当該入院料の届出を行うことができる。</p>
1054	上から 3行目	(最終改正; 平 30.7.13 保医発 0713 第1号)	(最終改正; 平 30.11.30 保医発 1130 第3号)

		※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述	
1061	コード 29～31	※以下のように改める	
		29	区エ
			70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① (略) ② 「標報酬月額 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 (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, <u>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</u> が提示された場合 (特記事項「34」に該当する場合を除く。) 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ① (略) 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</u> が提示された場合 (特記事項「34」に該当する場合を除く。)
		30	区オ
			70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① (略) 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, <u>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</u> が提示された場合 (特記事項「35」に該当する場合を除く。) 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ① (略) 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, <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</u> が提示された場合
		31	多ア
			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 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 (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つて、難病法による特定医療, 特定疾患治療研究事業, <u>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。)</u> 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。） ② (略)
		※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述		
1062	コード 34・35	※以下のように改める		
		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， <u>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</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 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</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。）
		35	多オ	70歳未満で「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， <u>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</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
		※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述		
1079	上から 14 行目	ハ 「その他」欄について (ア)～(シ) (略)		ハ 「その他」欄について (ア)～(シ) (略) (ス) <u>永久歯に対する既製の金属冠は，「既製冠 (永)」と表示し，点数及び回数を記載する。</u>
1083	下から 10 行目	ネ 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		ネ 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， <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</u>

	<p>(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歳以上の場合であって、「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っては課税所得145万円未満)の世帯」の高齢者受給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「区エ」と記載すること。</p> <p>※平成30年8月追補による修正後の記述</p>	<p>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歳以上の場合であって、「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っては課税所得145万円未満)の世帯」の高齢者受給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>下から4行目</p>	<p>ノ 70歳未満の場合であって、「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。),又は70歳以上の場合であって、「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若しくは特定疾患医療受給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>ノ 70歳未満の場合であって、「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歳以上の場合であって、「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</p>

		<p>※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述</p>	<p>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>
1084	上から 14 行目	<p>へ 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っては、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，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。）には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。</p> <p>※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述</p>	<p>へ 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っては、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，<u>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</u>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，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，<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</u>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。）には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。</p>
	下から 11 行目	<p>ホ 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には、「特記事項」欄に「多オ」と記載すること。</p> <p>※平成 30 年 8 月追補による修正後の記述</p>	<p>ホ 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，<u>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</u>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には、「特記事項」欄に「多オ」と記載すること。</p>