

70歳未満	自己負担限度額（高額療養費算定基準額）						4回目以降（多数回該当） 過去12ヶ月以内に3回以上の高額療養費の支給を受け、 4回目以降の支給時に多数回該当になる場合		補足
	限度額適用認定証 または 限度額適用・標準負担額減額認定証 の「適用区分」欄	ORCA 「12 登録」画面 <基本情報>タブの 「公費の種類」欄	ORCA 「12 登録」画面 <基本情報>タブの 「受給者番号」欄 ※全角で入力する	ORCA 「12 登録」画面 <所得者情報>タブ	レセプトの 「特記事項」欄の記載	高額療養費の自己負担限度額 ※入院・外来ごと	ORCA 「12 登録」画面の <基本情報>タブ 「公費の種類」欄	多数回該当時の 自己負担限度額	
	ア	966 高額アイ	ア	入力不要	26区ア 限度額超えに関係なく記載	252,600円＋（医療費－842,000円）×1％	965 高額4回目	140,100円	
	イ	966 高額アイ	イ	入力不要	27区イ 限度額超えに関係なく記載	167,400円＋（医療費－558,000円）×1％	965 高額4回目	93,000円	
	ウ	967 高額ウエオ	ウ	入力不要	28区ウ 限度額超えに関係なく記載	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％	965 高額4回目	44,400円	
	エ	967 高額ウエオ	エ	入力不要	29区エ 限度額超えに関係なく記載	57,600円	965 高額4回目	44,400円	
	オ	967 高額ウエオ	オ	低所得者2へ登録	30区オ 限度額超えに関係なく記載	35,400円	965 高額4回目	24,600円	

・適用期間開始日は1日を指定します。
・月途中の保険変更後分から高額療養費を適用する場合、
主保険の開始日に合わせます。
・月途中で保険変更があり、引き続き高額療養費を適用する場合、
追加登録する必要はありません。
（両方の保険に高額療養費が適用されます）
・「966 高額アイ」または「967 高額ウエオ」の適用期間終了日は
区切らず「99999999」とします。

70歳以上 (後期高齢者を含む)	自己負担限度額（高額療養費算定基準額）						4回目以降（多数回該当） 過去 1 2 ヶ月以内に 3 回以上の高額療養費の支給を受け、 4 回目以降の支給時に多数回該当になる場合		補足	
	限度額適用・標準負担額減額認定証 非課税世帯（低所得者ⅠおよびⅡ）のみの 「適用区分」欄	ORCA 「12 登録」画面の <基本情報>タブ 「公費の種類」欄	ORCA 「12 登録」画面の <基本情報>タブ 「受給者番号」欄 ※全角で入力する	ORCA 「12 登録」画面の <所得者情報>タブ	レセプトの 「特記事項」欄の記載	外来	入院	ORCA 「12 登録」画面の <基本情報>タブ 「公費の種類」欄	多数回該当時の 自己負担限度額	
	現役並み 区分Ⅲ（3割）	選択不要	入力不要	入力不要	26区ア 限度額超えに関係なく記載	252,600円＋（医療費－842,000円）× 1 %		965 高額 4 回目	140,100円	
	現役並み 区分Ⅱ（3割）	946 高齢者現役	2	入力不要	27区イ 限度額超えに関係なく記載	167,400円＋（医療費－558,000円）× 1 %		965 高額 4 回目	93,000円	<月途中の保険変更について> ○後期高齢者の場合 ・月途中での保険変更時の自己負担限度額は、変更前後を通算して ひと月の自己負担限度額を限度として徴収します。
	現役並み 区分Ⅰ（3割）	946 高齢者現役	1	入力不要	28区ウ 限度額超えに関係なく記載	80,100円＋（医療費－267,000円）× 1 %		965 高額 4 回目	44,400円	○前期高齢者の場合 ・月途中で「国保」または「社保」へ変更となった場合、その変更前後の 保険者ごとに自己負担限度額まで一部負担金を徴収します。 ・月途中に同じ保険者で負担割合が変更になった場合、それぞれ計算します。 ・月途中で保険変更があり、引き続き高額療養費を適用する場合、 追加登録を行う必要はありません。 （両方の保険に高額療養費が適用されます）
	一般（2割） ※前期高齢者の2割	選択不要	入力不要	入力不要	29区エ 限度額超えに関係なく記載	18,000円 （年間上限：144,000円）※1	57,600円	965 高額 4 回目	44,400円	
	一般（2割） ※後期高齢者の2割負担	選択不要	入力不要	入力不要	41区カ 限度額超えに関係なく記載	18,000円 （年間上限：144,000円）※1	57600円	965 高額 4 回目	44,400円	
	一般（1割） ※後期高齢者の1割負担	選択不要	入力不要	入力不要	42区キ 限度額超えに関係なく記載	18,000円 （年間上限：144,000円）※1	57,600円	965 高額 4 回目	44,400円	※1. 年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の合計額が上限を超えた場合、 償還払いとなります。
	区分Ⅱ（1割または2割）	選択不要	入力不要	低所得者2へ登録	30区オ 限度額超えに関係なく記載	8,000円	24,600円	多数回該当なし （対象外）		
	区分Ⅰ（1割または2割）	選択不要	入力不要	低所得者1へ登録	30区オ 限度額超えに関係なく記載	8,000円	15,000円	多数回該当なし （対象外）		

※新設された特記事項について、患者登録－特記事項の登録やシステム予約コード提供による診療行為入力を可能とした場合、判別に影響を及ぼすレセプト記載（記録）となる可能性があることから、患者登録－特記事項の登録対応やシステム予約コードの提供は行われません。

<月途中の保険変更について>
○後期高齢者の場合
・月途中での保険変更時の自己負担限度額は、変更前後を通算して
ひと月の自己負担限度額を限度として徴収します。

○前期高齢者の場合
・月途中で「国保」または「社保」へ変更となった場合、その変更前後の
保険者ごとに自己負担限度額まで一部負担金を徴収します。
・月途中に同じ保険者で負担割合が変更になった場合、それぞれ計算します。
・月途中で保険変更があり、引き続き高額療養費を適用する場合、
追加登録を行う必要はありません。
（両方の保険に高額療養費が適用されます）

※1. 年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の合計額が上限を超えた場合、
償還払いとなります。