| 70歲未満 | | 自己負担限度額(特定疾患給付対象療養の高額療養算定基準額) 承法別番号54(難商股廉貴助取制度)、52(小児慢性特定疾患)、51(特定疾患治療研究事業) | | | | | | 1年間に高額療養の適用となる入院が 4回目以上になった場合(多数回該当) ※入院のみ適用 | | | 補足 | |
|---------------------|---------|---|--|---------------------------------|----------------------|---|----------------|--|---------------------|--------------------|---|--|
| | 「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・薬代・訪問看護費用を合算 ※他医療機関受診時の自己負担分合む | | ORCA 「12 登録」画面の <基本情報>タブ 「公費の種類」欄 | レセプトの 「特記事項」欄の記載 | 多数回該当時の 自己負担限度額 | | |
| | ア | 956 公費アイ | 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% | | 958 特疾4回目 | 31多ア | 140,100円 | | |
| | 1 | 956 公費アイ | 1 | 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% | 958 特疾4回目 | 3 2 多 イ | 93,000円 | ・適用期間開始日は1日を指定します。 ・特記事項(31~35)と(26~30)の両方に該当する場合、 →特記事項(31~35)を優先に記載します。 | |
| | ゥ | 957 公費ウエオ | Ż | 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% | | 958 特疾4回目 | 33多ウ | 44,400円 | が成分が、(3.1 - 3.7 を使力し起動しよう。 ※重複記載はしない。 | |
| | I | 957 公費ウエオ | I | 入力不要 | 29区エ 限度額超えに関係なく記載 | 57,600円 | | 958 特疾4回目 | 34多工 | 44,400円 | | |
| | オ | 957 公費ウエオ | र्त | 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 | | 958 特疾4回目 | 3 5 多才 | 24,600円 | | |
| 70歳以上 (後期高齢者を含む) | | 自己負担限度額(特定疾患給付対象療養の高額療養算定基準額) ※法別番号54(難病股療費助成制度)、52(小児慢性特定疾患)、51(特定疾患治療研究事業) | | | | | | 1年間に高額療養の適用となる入院が 4回目以上になった場合(多数回該当) ※入院のみ適用 | | | 補足 | |
| | 「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 | レセプトの 「特記事項」欄の記載 | 多数回該当時の 自己負担限度額 | | |
| 現役並み 区分Ⅲ (3割) | VI | 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% | | 958 特疾4回目 | 31多ア | 140,100円 | ・適用期間開始日は1日を指定します。 ・特記事項(22または34)と(17~19)の両方に該当する場合、特記事項(22または34)を優先、記載します。 ※重複記載はしない。 ※特記事項 22: 「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の適用区分の記載のある「特定疾患医療受給者証」または「小児慢性特定疾患医療受療券」 ※特記事項17: | |
| 現役並み 区分Ⅱ (3割) | v | 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% | | 958 特疾4回目 | 3 2 多 イ | 93,000円 | | |
| 現役並み 区分Ⅰ (3割) | īV | 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 % | | 958 特疾4回目 | 3 3 多 ウ | 44,400円 | | |
| | | t | 1 | | 1 | | | | | 1 | 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証 | |

一般 (2割) 29区工 18,000円 ※特記事項18: Ш 957 公費ウエオ 入力不要 入力不要 57,600円 958 特疾4回目 34多工 44,400円 限度額超えに関係なく記載 「上位所得の世帯」または「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証 ※前期高齢者の2割 (年間上限:144,000円) ※1 ※特記事項19: 「低所得者の世帯」の「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」 一般 (2割) Ш 選択不要 入力不要 入力不要 41区力 18,000円 57,600円 958 特疾4回目 41多力 44,400円 ・保険の「補助区分」や<所得者情報>から判定を行うため、 「956 公費アイ」および「957 公費ウエオ」の登録は必須ではありません。 一般 (1割) 958 特疾4回目 Ш 選択不要 入力不要 入力不要 42区キ 18,000円 57,600円 34多工 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。 30区才 957 公費ウエオ 低所得者2へ登録 24,600円 多数回該当なし 低所得 II (1割または2割) П 入力不要 8,000円 限度額超えに関係なく記載 30区オ 低所得者1へ登録 多数回該当なし 低所得 I (1割または2割) I 957 公費ウエオ 入力不要 8.000円 15.000円 限度額超えに関係なく記載