

ノアサポートセンターお役立ち情報 <Vol.1>



今回のお役立ち情報は…

難病(公費 54)や小児慢性(公費 52)の保険登録に関してご案内させていただきます。

※2026年2月改定対応版です。

※V6・V7をご使用のお客様が対象です。(画面イメージはバージョンにより異なる場合があります。)

ノアメディカルシステム株式会社の製品をご利用のお客様に情報を提供しています。弊社以外のユーザー様のご使用や患者様への配布は固くお断りさせていただきます。

難病・小児慢性の保険登録方法

1. 受給者証およびオンライン資格確認・限度額適用認定証

処方箋受付時に、以下の内容をご確認ください。

- 患者様がお持ちの公費受給者証に記載された「自己負担上限額」
- オンライン資格確認の「限度額適用認定証区分」または限度額適用認定証の「適用区分」

図1 受給者証サンプル

特 定 医 療 費 (指 定 難 病) 受 給 者 証			
公費負担者番号
特定医療費受給者番号
性別	生年月日		
氏名	男・女	年月日	
フリガナ			
住所			
保険者(※1)			
被保険者種類(※2)	通用区分		
病名			
被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)		
氏名	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)
フリガナ	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)
住所	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)	被保険者(受給者が18歳未満の場合は記入)
病院・診療所	所在地	所在地	所在地
薬局	所在地	所在地	所在地
被保険者種類等	所在地	所在地	所在地
自己負担上限額	月額	円	月額
月額	円	月額	円
人工呼吸器等装置	該当・非該当	高齢かつ長期	該当・非該当
軽症高額該当	該当・非該当		
受給者として登録されている医療機関等の医療機関の医療報酬取扱い登録者	有・無		
有効期間	年月日から	年月日まで	
上記のとおり記載する。	年月日	〇〇〇〇都道府県知事印	

自己負担上限額	月額	円
---------	----	---

注意事項

- 公費受給者証と、オンライン資格確認または限度額適用認定証で区分が異なる場合は、**オンライン資格確認等で確認した区分を優先**して登録してください。
- 受給者証に記載されている「階層区分」については、保険の登録箇所はありませんので、確認は不要です。

図2 オンライン資格確認 患者保険選択画面

内容確認			
この画面から訂正・登録はできません。			
氏名			
保険者番号	39470000	保険者区分	本人 20%
被保険者証記号		高齢負担	2割
有効開始年月日	令04.10.01	番号	枝番
有効終了年月日	令12.07.31	被保険者区分	被保険者証(一般)
限度額適用認定証区分	B09:一般II	保険有効期限	R04.10.01~R09.12.31
指定医療機関		高齢負担2割	限度額一般(III)
保険連番	保険種類	本人	期限
00	後本(2割)	20%	期限
記号・番号	39470000	保険有効期限	R04.10.01~R09.12.31
公費①		高齢負担2割	限度額一般(III)
公費②		期限	期限
公費③		期限	期限
最終保険使用日:			
限度額適用認定証区分 B09:一般II			
閉じる		詳細	

マイナンバーカードや限度額適用認定証をお持ちでない患者様で、患者様より同意が得られた場合は、**質問合**ボタンより、「患者が限度額適用認定証の提供に同意済み」へチェックを付けて、限度額適用認定証区分のご確認をお勧めします。

図3 オンライン資格確認問合せ画面

2. 保険登録

患者登録の保険登録に下記の登録を行います。

図4 保険登録 例)後期高齢者2割、限度額適用認定証区分「B09:一般II」、上限額5,000円の場合

保険者区分	1:本人	船員区分 :	
高齢負担	2:2割	自己負担限度適用区分	4:一般(III)
患者負担	20 %	保険負担	80 %
患者負担増	0 %		
負担番号	受給番号	受給番号(予備)	
公費①	54XXXXXX	XXXXXXX	区分 上限 金額 集計回数 患者 公費 保険 上限額 3 1 5,000 0 0 20 0 80 % 病院負担額を含めて一か月5,000円まで負担 0 0 0 0 0 0 0 %
期限	年 月 日		
公費②			
期限	年 月 日		
公費③			
期限	年 月 日		
公費④			
期限	年 月 日		
特記事項	41:区力	:	公費特定病院 負担率設定 0:通常

項目名	入力内容
公費負担者番号	公費負担者番号を入力してください。
公費受給者番号	公費受給者番号を入力してください。
上限額	区分欄にカーソルを合わせると、画面左下のガイダンスに上限額の一覧が表示されます。 受給者証に記載されている金額の番号を入力してください。 0:生活保護 1:1000 円 2:2500 円 3:5000 円 4:10000 円 5:20000 円 6:30000 円 ※上限額が0円の場合は「生活保護」を選択してください。 ※上限額の金額に一致する区分がない場合は「3.こんな時は？」をご参照ください。
自己負担限度適用区分	図5を参考に、受給者証に記載されている「適用区分」に該当する番号を入力してください。
特記事項	図5を参考に、受給者証に記載されている「適用区分」に該当する番号を入力してください。 自己負担限度適用区分および特記事項は、 セットで登録が必要です 。

※その他の項目は通常通りにご登録ください。

※V6をご使用のお客様は、項目の位置が異なりますが入力内容は同じです。



注意事項 上限額や限度額適用認定証区分等が変更になった場合は、上書きではなく**別登録**してください。
その際、保険の有効開始日は「**令和4年10月1日**」以降で登録してください。

図5 自己負担限度適用区分、および特記事項一覧

オンライン資格確認や限度額適用認定証等で認定証区分が確認できる場合

■ 70歳未満の患者様の場合

限度額適用 認定証区分	保険登録	
	自己負担限度適用区分	特記事項
A01：ア	1：ア（上位A）	26：区ア
A02：イ	2：イ（上位B）	27：区イ
A03：ウ	3：ウ（一般A）	28：区ウ
A04：エ	4：エ（一般B）	29：区エ
A05～A06：オ	5：オ（低所）	30：区オ

オンライン資格確認や限度額適用認定証等で認定証区分が確認できない場合

■ 70歳未満の患者様の場合

保険登録	
自己負担限度適用区分	特記事項
3：ウ（一般A）	不要

■ 前期高齢者の患者様の場合

高齢 負担	限度額適用 認定証区分	保険登録	
		自己負担限度適用区分	特記事項
3割	B01：現役並みⅢ	1：現役（VI）	26：区ア
	B02：現役並みⅡ	2：現役Ⅱ（V）	27：区イ
	B03：現役並みⅠ	3：現役Ⅰ（IV）	28：区ウ
2割	B04：一般	4：一般（III）	29：区エ
	B05：低所得Ⅱ	5：低所Ⅱ（II）	30：区オ
	B06～B08： 低所得Ⅰ	6：低所Ⅰ（I）	

■ 前期高齢者の患者様の場合

高齢 負担	保険登録	
	自己負担限度適用区分	特記事項
3割	1：現役（VI）	26：区ア
2割	4：一般（III）	29：区エ

■ 後期高齢者の患者様の場合

高齢 負担	限度額適用 認定証区分	保険登録	
		自己負担限度適用区分	特記事項
3割	B01：現役並みⅢ	1：現役（VI）	26：区ア
	B02：現役並みⅡ	2：現役Ⅱ（V）	27：区イ
	B03：現役並みⅠ	3：現役Ⅰ（IV）	28：区ウ
2割	B09：一般Ⅱ	4：一般（III）	41：区カ
	B10：一般Ⅰ	4：一般（III）	42：区キ
	B05：低所得Ⅱ	5：低所Ⅱ（II）	
1割	B06～B08： 低所得Ⅰ	6：低所Ⅰ（I）	

■ 後期高齢者の患者様の場合

高齢 負担	保険登録	
	自己負担限度適用区分	特記事項
3割	1：現役（VI）	26：区ア
2割	4：一般（III）	41：区カ
1割	4：一般（III）	42：区キ

※2022年9月末まで後期1割で自己負担限度適用区分「4:一般(III)」の特記事項は「29:区エ」となります。



70歳未満の患者様で限度額適用認定証区分が確認できない場合、特記事項の登録は不要です。（自己負担限度適用区分の登録は必要）
なお、レセプトデータ作成時のレセプトエラーリストに『レセプトエラー：特記事項が未登録です。（特疾・難病／「26:区ア」「27:区イ」「28:区ウ」「29:区エ」「30:区オ」）』が上がりますが、エラーは無視してください。

3. こんな時は？

- 主保険無しの患者様（例：主保険「99」+公費①「54」+公費②「12」で登録）は自己負担限度適用区分および特記事項の登録は不要です。70歳未満の受給者証が空欄の時と同様にレセプトエラーリストに上がりますが、無視してください。
- 上限額の金額が選択肢の一覧にない場合は、下記手順にて登録をお願いします。
 - ①上限額以外は通常通りに入力してください。
 - ②負担率設定を「1:任意」へ変更し、上限額の区分欄に**生活保護以外の区分**のいずれか(1~6)の数値を入力してください。
 - ③上限額の金額欄に、受給者証に記載されている自己負担上限額の金額を入力して、保険登録を更新してください。

図6 上限額の登録 例)3,330円の場合

区分	上限	金額	集計回数
上限額	3	1	3,330 0 0

本資料は制度や仕様の変更などで予告なく変更・削除される場合がございます。

調剤報酬算定や調剤行為ルールの解釈に係る部分につきましては「明文化されていない」「地域ごとの解釈ルールの存在」等により内容の正確性を保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接的に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。予めご了承のほどお願いいたします。



■本件についてのお問合先

ノアメディカルシステム株式会社 ノアサポートセンター TEL:092-283-5560

FAX 専用お問い合わせシートもご利用ください。（ダッシュボードの「FAX 問合せ」ボタンより印刷いただけます）