

六十三条第二項第三号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。

2 (略)

(保険外併用療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2 保険外併用療養費の額は、第一号に掲げる額(当該療養に食事療養が含まれるときは当該額及び第二号に掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第二号に掲げる額の合算額)とする。

一 当該療養(食事療養及び生活療養を除く。)につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用

2 (略)

(特定療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる療養を受けたときは、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学の附属施設である病院その他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令で定める要件に該当する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の承認を受けたもの(第十二項において準用する第六十五条の規定により、病床の全部又は一部を除いて承認を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「特定承認保険医療機関」という。)のうち自己の選定するものから受けた療養

二 第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所(特定承認保険医療機関を除く。)又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから受けた選定療養

2 特定療養費の額は、第一号に掲げる額(当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額)とする。

一 当該療養(食事療養を除く。)につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額(その

用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（療養の給付に係る同項の一部負担金について第七十五条の二第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額）を控除した額

二（三）略

額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額

二（略）

3 被保険者が特定承認保険医療機関から療養を受け、又は第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について、特定療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があつたときは、被保険者に対し特定療養費の支給があつたものとみなす。

5 被保険者が特定承認保険医療機関である第六十三条第三項第三号に掲げる病院若しくは診療所から療養を受けた場合又は同号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けた場合において、保険者がその被保険者の支払うべき療養に要した費用のうち特定療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額の支払を免除したときは、特定療養費の支給があつたものとみなす。

6 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は、第一項に規定する療養に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険

者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならぬ。

7 病院又は診療所は、同時に特定承認保険医療機関及び保険医療機関であることはできない。

8 特定承認保険医療機関が第六十三条第三項第一号の指定を受けたときは、その承認を辞退したものとみなす。

9 保険医療機関が第一項第一号の承認を受けたときは、その指定を辞退したものとみなす。

10 第六十三条第三項第二号又は第三号に掲げる病院又は診療所が第一項第一号の承認を受けたときは、同条第三項の規定にかかわらず、当該病院又は診療所においては、療養の給付（入院時食事療養費に係る療養を含む。）は、行わない。

11 厚生労働大臣は、第一項第一号の高度の医療を提供する病院若しくは診療所の要件を定める厚生労働省令を定めようとするとき、又は第二項第一号の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

12 第六十三条から第八十三条まで（第六十三条第一項から第三項まで、第六十九条、第七十一条、第七十四条、第七十五条、第七十六条第一項及び第二項、第七十九条第二項、第八十一条並びに第八十二条第一項を除く。）の規定は、特定承認保険医療機関並びに特定承認保険医療機関から受けた療養及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。

13 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第三項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条及び第八十四条第一項の規定は、保険医療機関等から受けた特定療養費及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。

3 厚生労働大臣は、前項第一号の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

4 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条、第八十四条第一項及び第八十五条第五項から第八項までの規定は、保険医療機関等から受けた評価療養及び選定療養並びにこれ

らに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。

5 第七十五条の規定は、前項の規定により準用する第八十五条第五項の場合において第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から当該療養に要した費用について保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。

14 第七十五条の規定は、第三項の場合において第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から当該療養に要した費用について特定療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。

現行の選定療養の各類型について

- ① **特別の療養環境の提供（昭和59年10月～）**
個人用の収納ロッカー・照明・小机・椅子を備え、カーテンなど患者のプライバシーを確保する設備をもつ、一定の広さ以上の4人部屋までの病室への入院
- ② **前歯部の材料差額（昭和59年10月～）**
前歯部（前歯）の鑄造歯冠修復等で使用する材料を、金銀パラジウム合金に代えて14Kを超える金合金又は白金加金を使用
- ③ **予約診察（平成4年4月～）**
予約診療を行っている保険医療機関での予約に基づく診療
- ④ **時間外診察（平成4年4月～）**
患者の都合（急病などやむを得ない事情の場合を除く。）による、医療機関が表示している診療時間以外の時間の診療
- ⑤ **金属床総義歯（平成6年6月～）**
熱可塑性樹脂総義歯に代えて、金属床による総義歯を使用
- ⑥ **200床以上の病院の未紹介患者の初診（平成8年4月～）**
200床以上の病院における、他の医療機関からの文書による紹介なしの初診（ただし、緊急等の場合を除く。）
- ⑦ **医薬品の治験に係る診療（平成8年4月～）**
薬事法に基づく医薬品の治験に係る診療

⑧ 小児う蝕治療後の継続管理（平成9年4月～）

ムシ歯の数が少ない13歳未満の小児に対する、治療後の再発抑制のための継続的な指導管理（フッ化物の局所応用又は小窩裂溝填塞）

⑨ 200床以上の病院の再診（平成14年4月～）

診療所や200床未満の病院に紹介状を出す旨の文書が交付された上での、200床以上の病院における再診（ただし、緊急等の場合を除く。）

⑩ 医療機器の治験に係る診療（平成14年4月～）

薬事法に基づく医療機器の治験に係る診療

⑪ 薬価基準収載前の承認医薬品の投与（平成14年4月～）

薬事法上の承認を受けた医薬品のうち、薬価基準に収載されていないものの投与（承認後90日以内に限る。）

⑫ 180日を超える入院（平成14年4月～）

入院医療の必要性が低い患者の180日を超える入院（15歳未満、育成医療、難病・小児難病等の患者を除く。）

⑬ 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用（平成16年1月～）

薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と、異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与

* 専門家による有効性や安全性に係る公的な事前評価の結果、治験の省略が認められ、迅速な申請や審査ができると認められたものなどが対象

- ⑭ 保険適用前の承認医療機器の使用(平成17年4月～)
薬事法上の承認を受けた医療機器のうち、保険適用されていないものの使用(承認後280日以内に限る。)
- ⑮ 先進医療(平成17年7月～)
必ずしも高度でない先進医療技術(個別の技術ごとに一定の基準を設定)
- ⑯ 制限回数を超える医療行為(平成17年10月～)
診療報酬の算定に当たり、算定制限が設けられている医療行為(腫瘍マーカー検査など7項目)