第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第一号から第十二号までのいずれかに掲げる区分に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

六　（略）

4　（略）

5　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項及び次項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。次条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第五十三条第一項第二号（資格確認書に当該限度額適用認定に係る情報が記載され、又は記録されていない場合に限る。）及び第三号に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（令第四十三条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの療養に要した費用の額の算定）

第百四条　第百条の規定は、令第四十三条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、保険者に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十二条第一項第十三号、第三項第十三号若しくは第十四号、第四項第十三号若しくは第十四号若しくは第五項第三号若しくは第四号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第十三号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第四十七条第五項、第六項及び第八項、第四十八条から第五十条まで、第五十一条第三項から第五項まで並びに第百三条の七第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第四十七条第五項、第五十条第二項及び第五十一条第三項を除く。）中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者又は第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十七条第五項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十九条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第五十条第二項及び第五十一条第三項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示

き、令第四十三条第一項第三号ハに掲げる者が令第四十二条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第三号ニに掲げる者が令第四十二条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第一号から第四号までのいずれかに掲げる区分に該当しなくなったことにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

六　（略）

4　（略）

5　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項及び次項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。次条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第五十三条第一項第二号（資格確認書に当該限度額適用認定に係る情報が記載され、又は記録されていない場合に限る。）及び第三号に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（令第四十三条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくはニ又は第三号ロ、ハ若しくはニの療養に要した費用の額の算定）

第百四条　第百条の規定は、令第四十三条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくはニ又は第三号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、保険者に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十二条第一項第五号、第三項第五号若しくは第六号、第四項第五号若しくは第六号若しくは第五項第二号若しくは第三号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第五号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第四十七条第五項、第六項及び第八項、第四十八条から第五十条まで、第五十一条第三項から第五項まで並びに第百三条の七第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第四十七条第五項、第五十条第二項及び第五十一条第三項を除く。）中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者又は第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十七条第五項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十九条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第五十条第二項及び第五十一条第三項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示