

医療機関の方から寄せられているよくある御質問と回答について

令和6年4月1日現在

1 自己負担上限額管理票の書き方等について

Q 1－1 訪問看護や訪問診療の際、出先で毎回金額を請求することができないが、どのように請求したらよいのか。

A 1－1 訪問診療や訪問看護を実施した月の月末の日付で、月の診療又は訪問看護費用を記載し、請求を行うことを可能とします。その際、すでに自己負担上限月額まで達していた場合は、上限額を超える分は全て公費に請求することとなり、達していない分については、本人への請求となります。

Q 1－2 Q 1－1 の請求を口座引き落としで行っている場合、徴収印は、口座の引き落としを確認してからにしたい。実際にいつの段階で押せばいいのか。診療・訪問した月から1か月又は2か月は遅れてしまうことが考えられる。自己負担上限額管理票を預かってもよいか。

A 1－2 自己負担上限額管理票を一つの事業所が預かってしまうと、患者の方が他の医療機関で受診する際に問題となる可能性があります。そこで、あらかじめ患者の方にかかわる医療機関がわかっている場合に、事前に関係機関で話し合いをして、毎月、自己負担上限額を超えることが経験上わかっている医療機関があれば、その機関のみが自己負担上限額管理票に記載し患者の方からの徴収を行うこととし、その他の機関は始めから公費請求を行うこととするなどといった取り決めをしておくことも考えられます。

ただし、自己負担上限額管理票の記載を、次年度以降の自己負担上限月額の軽減のために、医療費総額の確認に利用する患者の方（Q 1－4 を参照）については、この取り決めを行うのは難しいこととなります。

Q 1－3 介護保険では、1円単位で請求が出てくるが、自己負担上限額管理票にはどのように記載したらよいのか。

A 1－3 本人に対する請求を1円単位で行った後、自己負担上限額管理票には、10円未満を四捨五入した金額を記載します。

Q 1－4 自己負担上限額に達した後も、自己負担上限額管理票に記載する必要があるか。

A 1－4 自己負担上限額管理票に総医療費の記載をお願いしているのは、①高額かつ長期に渡り医療費が必要となる方に対して今後の医療費助成における自己負担上限月額が軽減される根拠となる可能性があることと、②軽症かつ高額な医療費を要することを持って医療費助成の対象となることを証明する根拠となる可能性があることの、二つの理由からです。

ただ、この記載の依頼は、あくまでも依頼であるため、記載の追加によって窓口の委託業務上更に費用が必要となる等、医療機関にとって過度な負担が生じる場合にまでもお願いしているものではありません。

Q 1－5 病院・診療所が処方箋を前月の終わりに発行し、その月を超えて保険薬局に処方箋が持ち込まれた場合、自己負担上限額管理票はいつの月に記載すればよいか。

A 1－5 レセプト請求の月と同じように実際に診察・処方や調剤を行った月に記載してください。具体的には、病院・診療所は、処方箋を発行した月に、保険薬局は、調剤を行った月に記載してください。

Q 1－6 受給者証を提示されたが、自己負担上限額管理票を持ってこなかった患者に対し、どのように取り扱えばよいか。

A 1－6 患者の方の一部負担割合が3割の方については、医療費総額の2割の額又は受給者証に記載された負担上限月額うちの低い方の額を領収してください。払いすぎた分については、後日、患者の方から直接都庁に超過分を請求いただくことになります。

Q 1－7 54の医療受給者証（または83のマル都医療券（難病））だけでなく、80のマル障を持っている患者が受診しているが、80のマル障のみ適用してよいか。

A 1－7 54の特定医療（難病）と80のマル障の併用がある場合、優先順位としては、第一公費を54の特定医療（難病）、第二公費を80のマル障としてください（83のマル都医療券と80のマル障を持っている場合は、83を第一公費、80を第二公費としてください）。

Q 1－8 80のマル障のみの適用で、自己負担がかからない方の場合、特に54特定医療（難病）を第一公費とする必要がないのではないか。

A 1－8 80は、東京都単独の医療費助成制度ですが、54の特定医療（難病）は、法律に基づく医療費助成制度であり、国費が充当されているため、法律に基づく制度が優先されます。また、54の特定医療は、介護保険を対象としますが、80のマル障は、介護保険を対象としていません。そのため、次の例のように、54の適用を行わないでいると思わぬところで本人に不利益になる場合があります。54特定医療（難病）を第一公費として適用してください。

例1：自己負担上限月額2,500円、マル障の一部負担額：0、一般の健康保険加入者（負担割合3割）の方で54公費を優先している場合

患者の方の最終的な負担は、点線枠のところ。

自己負担上限額管理表
に記載する一部負担

診療 日	医・ 介の 別	総額	医療保険・介護保 険		特定医療（難病）		マル障	
			保険給 付	一部 負担	助成	一部 負担	助成	一部 負担
1 日 目	医療 保険	11,000	7,700	3,300	1,100	2,200	2,200	0
2 日 目	医療 保険	10,000	7,000	3,000	2,700	300	300	0
3 日 目	介護 保険	20,000	18,000	2,000	2,000	0	0	0
合計		41,000	32,700	8,300	5,800	2,500	2,500	0

例 2：例 1 と同じ方で 5 4 公費を適用していない場合

診療 日	医介 の別	総額	医療保険・介護保 険		特定医療（難病）		マル障	
			保険給 付	一部 負担	助成	一部 負担	助成	一部 負担
1 日 目	医療 保険	11,000	7,700	3,300	0	0	3,300	0
2 日 目	医療 保険	10,000	7,000	3,000	0	0	3,000	0
3 日 目	介護 保険	20,000	18,000	2,000	0	0	0	2,000
合計		41,000	32,700	8,300	0	0	6,300	2,000

Q 1－9 自己負担上限額管理票の徴収印は、実際にお金を領収した際に記載するのか。

A 1－9 請求額の確定後に、診療又はサービスを提供した月のページに、自己負担額等を記載します。押印は、実際の領収日（口座引き落としの日）にかかわらず、記載時で構いません。また、印は、正式な会計印でなくても、シャチハタなどでも構いません。

Q 1－10 レセプトの書き方について教えてほしい。

A 1－10 レセプトの書き方については、「特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について」という指定医療機関にお配りしている資料のほか、社会保険診療報酬支払基金のホームページのレセプト請求計算事例を御参照ください。

2 指定医・指定医療機関に関する質問について

Q 2-1 指定医の申請をしているが、指定通知書を受け取っていない。診断書の記載をしてよいか。

A 2-1 郵送事故などにより申請書類が届いていないことがあるので、確実に届いていることを確認するため、いったん東京都保健医療局保健政策部疾病対策課疾病対策担当にお電話ください。(電話番号：03-5320-4471)

申請状況を確認した上で、対応についてお伝えします。

※指定医の指定を受けるためには、次の①と②又は③の要件を満たす必要があります。

①診療又は治療に5年以上従事した経験を有すること。

②厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医であること。

③指定医オンライン研修の受講を終了していること

どちらか一つで OK

Q 2-2 指定医療機関の申請をしているが、指定通知書を受け取っていない。医療受給者証を適用してよいか。

A 2-2 東京都では、患者の方に不利益が生じないように、申請日の属する月の1日から有効期間の始期として指定しています。郵送事故などにより届いていないことがあるので、確実に届いていることを確認するため、いったん東京都保健医療局保健政策部疾病対策課疾病対策担当にお電話ください。(電話番号：03-5320-4471)

申請状況を確認した上で、対応についてお伝えします。

Q 2-3 指定医療機関への申請をしたかどうか覚えていない。調べてもらいたい。

A 2-3 次のホームページに東京都が指定した医療機関の一覧を掲載しています。まず、一覧表を御確認ください。

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/nanbyo/portal/shiteikikan/ichiran.html>

掲載してある場合は、指定書はすでに郵送されておりますので、今一度郵便物の御確認をお願いします。指定書は、A4サイズで、東京都の白い封筒に入って届きます。

掲載のない場合は、お電話でお問い合わせください。

電話番号：03(5320)4471(直通)

Q 2-4 他県の患者の方が来院することがあるが、他県に対し指定医療機関の指定申請が必要か。

A 2-4 指定医療機関の指定を受けるためには、医療機関の所在地の都道府県知事に申請します。他県に対して申請手续をする必要はありません。

Q 2－5 指定医療機関に申請しているが、医療受給者証に自分の医療機関が記載されていない。この医療受給者証を適用してよいか。

A 2－5 東京都では、指定医療機関の欄に「各都道府県又は政令指定都市の指定する医療機関」とのみ記載されておりますので、適用して差し支えありません。指定医療機関の欄は複数ございますが、東京都のみが記載いたしますので、加筆などは行わないでください。

Q 2－6 協力難病指定医の申請を行いたい。

A 2－6 協力難病指定医とは、更新申請に伴う診断書（臨床調査個人票）を作成することができる医師です。要件としては、診断又は治療に5年以上従事した経験をもち、都道府県知事等が行う研修を履修することが必要です。

研修は、オンラインで随時受講することが可能です。詳しくは下記ホームページをご覧ください。

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/nanbyo/portal/shiteii/shiteii_kenshu.html

なお、すでに難病指定医に指定されている方は、協力難病指定医への申請をする必要はありません。

宛先：〒163－8001

新宿区西新宿2－8－1 第一本庁舎23階 北側

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課疾病対策担当宛

3 都単独疾病の難病医療費助成制度について

Q 3－1 都単独疾病の公費負担者番号は新しくなったのか

A 3－1 公費負担者番号は、83136010となりました。

Q 3－2 都単独疾病の医療費助成制度を当医療機関で適用する場合には、申請などの新たな手続は必要になるか。

A 3－2 都単独疾病の医療費助成制度は、これまでと同じ契約医療機関で適用されるものです。51のマル都医療券を適用していた医療機関においては、改めて手続する必要はありません。

Q 3－3 これまでの医療費助成制度で給付を受けていたスモン、先天性血液凝固因子欠乏症等、特殊医療（人工透析を必要とする腎不全）などについては、今後どのようになるのか。

A 3－3 スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎、先天性血液凝固因子欠乏症については、法別番号51のままで助成されます。また、人工透析を必要とする腎不全は法別番号82で助成されます。