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

平成２７年５月１５日現在

１　自己負担上限額管理票の書き方等について

Ｑ１－１　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。

Ａ１－１　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。

Ｑ１－２　Ｑ１－１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。

Ａ１－２　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（Ｑ１－４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。公費負担者番号が５４１３５０１７又は８３１３５０１２の方については、その確認が不要なのでＡ１－２の取り決めを行うことができます。

Ｑ１－３　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。

Ａ１－３　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。

Ｑ１－４　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。

Ａ１－４　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軽症かつ高額の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。必要のない方は、今のところ、公費負担者番号が５４１３５０１７又は８３１３５０１２の方となります。

公費負担者番号５４１３６０１５又は８３１３６０１０の方は、原則として御記入をお願いします。その理由は、以下の基準に該当するか確認する必要が生じる可能性があるためです。

①「高額かつ長期」の基準

　認定を受けた後の一月の医療費総額（認定を受けた難病に係る10割分）が高額（5万円以上）である月が６回以上ある場合

　→患者の方の区市町村民税の課税額等に応じ、自己負担上限月額が下がる場合があります。

②「軽症かつ高額」の基準

一月の医療費総額（認定に関する難病に係る10割分）が高額（３３，３３０円以上）である月が３回以上ある場合

→軽快・重症化を繰り返す疾病にり患しているなど更新時に軽快し認定の基準である重症度分類を満たさない場合であっても認定を受けることができます。にから外れたりする可能性があるためです。

　　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。

Ｑ１－５　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。

Ａ１－５　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。

Ｑ１－６　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。

Ａ１－６　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の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。

Ｑ１－７　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。

Ａ１－７　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）。

Ｑ１－８　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は、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。

Ａ１－８　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

自己負担上限額管理表に記載する一部負担

患者の方の最終的な負担は、点線枠のところです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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５４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 |

Ｑ１－９　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。

Ａ１－９　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。

Ｑ１－１０　レセプトの書き方について教えてほしい。

Ａ１－１０　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。

http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/index.html

２　指定医・指定医療機関に関する質問について

Ｑ２－１　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。

**Ａ２－１　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、いったん東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課疾病対策係にお電話ください。（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、次の二つの要件を二つとも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。

　　　又はこれまでに特定疾患治療研究事業に係る診断書を作成した経験があり、指定難病の診断及び治療に従事した経験を有する者として適切な医療を行うことができること（今後都知事が行う研修を履修する予定であること）。

Ｑ２－２　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。

**Ａ２－２　東京都では、患者の方に不利益が生じないよう、申請日の属する月の1日からを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、いったん東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課疾病対策係にお電話ください。（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。**

**Ｑ２－３　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。**

Ａ２－３　2月から、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。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/nanbyo/nk_shien/index.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）

Ｑ２－４　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。

Ａ２－４　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続をする必要はありません。

Ｑ２－５　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。

Ａ２－５　東京都では、指定医療機関の欄に「東京都が指定した医療機関」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。

また、患者の方が他道府県に在住の場合、他道府県の発行した医療受給者証には、固別の医療機関が記載されていることがあります。緊急その他やむを得ない場合には、指定医療機関であれば、記載にかかわらず適用できます。一方で、定期的に通うことになる指定医療機関が医療受給者証に記載されていない場合には、他道府県に対し、患者の方から変更申請を行っていただくことが必要です。

Ｑ２－６　協力難病指定医の申請を行いたい。

Ａ２－６　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、都道府県知事が行う研修を履修することが必要です。

　　東京都では、必要となる研修のためのガイドブックを作成しており、ホームページに載せております。研修に当たっては、ガイドブックをよく読み、中に記載している簡単なテストに回答し、裏面の申請書に書き込んで、医師免許証の写しを添えて、次の宛先まで郵送してください。

**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

　　東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課疾病対策係　協力難病指定医担当宛

３　都単独疾病の難病医療費助成制度について

Ｑ３－１　都単独疾病の公費負担者番号は新しくなったのか

Ａ３－１　公費負担者番号は、８３１３５０１２又は８３１３６０１０となりました。

Ｑ３－２　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。

Ａ３－２　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。

Ｑ３－３　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。

Ａ３－３　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、法制番号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。

４　難病医療費助成制度の対象疾病の追加について

Ｑ４－１　新聞などで、対象となる疾病が増えると聞いているが、いつからか。

Ａ４－１　５月１３日付で告示され、正式に１９６の疾病が追加されることになりました。７月１日から施行されます。

Ｑ４－２　新しく追加される疾病の診断書等はどのように手に入れたらよいか。

Ａ４－２　厚生労働省のホームページに掲載される予定です。５月１５日現在、まだ掲載されていません。