

指定医療機関の皆様から寄せられているご質問

指定医療機関の皆様から寄せられているご質問をまとめました。

診療報酬請求書（レセプト）の具体的な記載方法等については、審査機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）に直接お問合せいただきますようお願いいたします。

項目	番号	質問	回答
自己負担上限額管理票の記載	1-1	主保険が後期高齢者医療で、自己負担割合が1割の場合、特定医療費（指定難病）の自己負担額はどのような割合で記載すれば良いですか。	主保険が国民健康保険や被用者保険に加入されている場合は、特定医療費（指定難病）の適用により、自己負担割合が3割から2割に引き下げた額を、管理票の自己負担額として記載いただきますが、後期高齢者医療等で主保険の自己負担割合が1割の場合は、1割のままで記載をお願いします。
	1-2	特定医療費（指定難病）〔法別番号 54〕と重度心身障害者健康事業〔法別番号 43〕等の併用がある場合、管理票にはどのように記載しますか。	<p>管理票の「自己負担額」は、特定医療費（指定難病）〔法別番号54〕の適用後の金額を記入してください。患者さんが認定を受けている他の公費負担医療制度等による自己負担額は、この管理票に記入しません。</p> <p>管理票には次のように記載することになります。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額自己負担上限額2,500円 ・医療保険の患者負担割合1割 ・法別番号54と43を併用 ・月1日の医療費総額（10割分）が10,000円の場合 <p>①医療保険の適用</p> <p>②特定医療費（指定難病）〔法別番号54〕の適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険請求分 9,000円 ・公費請求分〔法別番号54〕 1,000円 ・自己負担額（1割） 1,000円 <p>→ 管理票に記載する金額</p> <p>③重度心身障害者健康事業〔法別番号43〕の適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費請求分〔法別番号43〕 1,000円 ・自己負担額 0円 <p>→ 窓口での患者負担額 (管理票には記入しません。)</p> <p>例の場合は、管理票上は自己負担額がありますが、窓口徴収額は0円となります。</p>
	1-3	医療受給者証が交付されるまでの間の管理票の記載は必要ですか。	記載は不要です。管理票は受給者証の交付時に送ります。

	1-4	自己負担の累積額（月額）が自己負担上限額に達した後も、自己負担限度額管理票に記載する必要がありますか。	自己負担上限額に達した後は、その月はそれ以上自己負担を徴収しませんが、医療費総額については、「高額かつ長期」等の確認に使用するため、患者からの申し出があった場合など、必要に応じて5万円まで管理票に記載してください。（『自己負担限上限額管理票等の記載方法について』の4ページ(11)に記載してあります。）
	1-5	訪問看護や訪問診療の際、患者さんのお宅で毎回利用料を徴収せず、訪問看護等を行った日の翌月に当月の利用料を一括で徴収していますが、管理票の記載等はどのようにすればよいですか。	患者からの自己負担の徴収は、原則として、指定医療機関を受診した日に行うこととなることから、管理票への記載も当該受診した日に行うこととなりますが、訪問看護サービス等で利用した日の翌月に利用料を請求する場合には、利用した月の自己負担の累積額を確認したうえで、患者から徴収してください。 利用料を徴収するにあたっては、管理票で当該訪問看護等を行った月の自己負担の累計額を確認し、既に自己負担上限月額まで達している場合は全てを公費請求します。自己負担上限月額に達していない場合は、達するまで患者から自己負担を徴収してください。 管理票の記載は、利用した日の属する月に行うこととし、訪問看護等を行った日が複数回あった場合でも、まとめて医療費総額や自己負担額を一行に記載されても差し支えありません。
	1-6	介護保険では、1円単位で請求金額を算出しますが、管理票にはどのように記載するのですか。	徴収する金額は1円単位ですが、管理票の自己負担額の欄には、10円未満を四捨五入した金額を記載していただくこととなります。
	1-7	病院・診療所が処方箋を発行した日の翌日以降に患者さんが保険薬局に処方箋を持ち込んだ場合、薬局では、管理票にいつの日を記載すればよいですか。	薬局は、調剤を行った日を管理票に記載してください。
	1-8	医療費の精算を翌月に行うことが多い医療（訪問診療や訪問看護等）を複数の指定医療機関から受けている患者さんの場合、事前に指定医療機関の間で管理票に記載する順番を決めるような対応は可能ですか。	例えば、指定医療機関の間で事前に調整して管理票を記載する順番を決めておくなどしていただいても、差し支えありません。
医療受給者証	2-1	新しい受給者証の適用区分が空欄なのはどうしてですか。階層区分に記載されているアルファベットと数字でしょうか。	適用区分とは高額療養費制度に該当した場合に適用される区分であり、患者の方の自己負担限度額に影響はありません。

		<p>医療機関の皆様には、今回、国からの事務連絡に基づき暫定的な取扱いをさせていただいておりますので、平成26年12月5日付け事務連絡『難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて』をご参照ください。</p> <p>なお、階層区分は特定医療費（指定難病）の自己負担上限月額を設定するために、事務処理上記載しているものであり、適用区分とは異なりますので、御注意ください。</p>	
	2-2	<p>指定医療機関に指定されていますが、受給者証の指定医療機関の欄には個別の指定医療機関の名称が記載されていません。この受給者証は当医療機関で適用できますか。</p> <p>適用できるのであれば、受給者証の指定医療機関の欄に当医療機関の名称を加筆する必要がありますか。</p>	<p>京都府では、制度移行期の暫定的な取扱いとして、指定医療機関の欄には指定医療機関の名称の記載に代えて、「難病法に基づき指定された医療機関」とのみ記載していますので、貴医療機関が指定医療機関である場合は適用して差し支えありません。</p> <p>指定医療機関の欄には空白がありますが、医療機関の名称等の加筆などは行わないでください。</p> <p>なお、この暫定的な取扱いは平成27年6月30日申請分までの予定で、暫定的な取扱いの終了後に発行する医療受給者証には、個別の指定医療機関の名称を記載する予定です。</p>
	2-3	<p>他の都道府県発行の医療受給者証には、個別の医療機関が記載されていますが、当医療機関の名称が記載されていません。</p> <p>この医療受給者証は当医療機関では適用できないこととしてよいですか。</p>	<p>患者さんが旅行中である等の緊急その他やむを得ない場合には、貴医療機関が指定医療機関である限り適用することができます。</p> <p>ただし、貴医療機関がかかりつけの医療機関となる場合で、医療受給者証に記載されていない場合には、当該都道府県に対し、患者さんが指定医療機関の追加や変更の申請を行っていただく必要があります。詳しくは、受給者証の発行先の都道府県庁にお問い合わせください。</p>
その他	3-1	<p>処方箋や訪問看護指示書の作成機関は、指定医療機関に限定されますか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p> <p>指定医療機関でない医療機関が作成した処方箋や訪問看護指示書により調剤や訪問看護を行った場合は、特定医療費（指定難病）の助成対象にはなりません。</p> <p>したがって、公費請求や管理票への記載は必要ありません。</p>