事務連絡

平成28年2月１９日

京都府内所在の指定自立支援医療機関

診療報酬請求事務ご担当者さま

京都府健康福祉部障害者支援課

請求事務ご担当者さまへのご案内

　日頃より適正な医療費請求事務にご協力いただき誠にありがとうございます。

　自立支援医療（更生医療　公費番号１５）と特定疾病療養受療（マル長）を併用する患者については、特定疾病療養受療（マル長）の自己負担限度額を超える部分について高額療養費が支給されることになっています。しかし、特定疾病療養受療証の確認ができなかったことや取扱いの誤りから、本来、医療保険で負担されるべき部分が自立支援医療費で請求されるなど自立支援医療費が過大に請求されている事例が発生しております。医療費請求事務上の請求誤りを防ぐため、下記の点にご協力ください。

記

# １　窓口での特定疾病療養受療証の確認

人工腎臓を実施している慢性腎不全等（※１）の治療を行う医療機関の窓口では、保険証と更生医療受給者証の確認を行う際に、特定疾病療養受療証の確認を行ってください。

また、特定疾病療養受療証を所持されているにもかかわらず窓口での確認ができなかった場合、次の受診時には窓口での提示を忘れないようお伝えください。

# ２　保険者負担、公費負担の内訳

　対象医療費にかかる患者負担、高額療養費及び自立支援医療費の請求金額の算定方法にご注意ください。詳しくは、厚生労働省からの通知（※２）及び別紙をご参照ください。

# ３　診療報酬明細書への記載方法

　特定疾病療養受療証を確認した場合、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の特記事項欄に以下のとおり記載をお願いします。詳しくは、各保険者にご確認ください。

　①　特定疾病療養受療証に記載の自己負担上限額が10,000円の場合：０２長

　②　特定疾病療養受療証に記載の自己負担上限額が20,000円の場合：１６長２

　③　慢性腎不全に係る自己連続携行式腹膜灌流（ＣＡＰＤ）を行っている患者に対し

て、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の

負担額を受領しない場合：０３長処

（参照：「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年８月７日保険発第82号））

※１　以下の疾病が対象となります。

①　人工腎臓を実施している慢性腎不全

②　血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第

Ⅸ因子障害

③　抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大

臣の定める者に係るものに限る。）

（参照：「健康保険法施行令第41条第9項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病」（昭和59年9月28日厚生省告示第156号））

※２　厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部精神・障害保健課長発　障精発第0613001号「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について」

|  |  |
| --- | --- |
| 担当 | 障害者支援課福祉サービス担当　 |
| TEL | 075-414-4600 |