

指定医療機関についてのQ&A

長野県保健・疾病対策課(平成30年12月14日現在)

NO	項目	質問事項	回答
1	受給者証	支給認定患者等が医療受給者証を忘れてきた場合、どうすればいいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関で特定医療を受けるためには、指定医療機関で医療受給者証を提示する必要があります。(法第7条第6項) ・医療受給者証を提示することができない場合は、通常の受診と同様の患者一部負担割合を徴収してください。(3割の方は3割を請求) ・なお、この場合による自己負担上限額の精算は、患者さんが保健所に償還払いの手続を行うことを原則とします。
2	受給者証	受給者証の指定医療機関のページに自分の医療機関の記載がないが、医療受給者証を適用してもよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・原則は受給者証に記載されている医療機関でのみ適用となりますが、緊急その他やむを得ない事情がある場合には指定医療機関であれば記載がなくても適用できます。なお、患者さんが継続して利用されることが見込まれる場合には、患者さんが保健所に変更申請をしていただく必要があることをお伝えください。
3	特定医療費の対象 (H30.8.15追加)	特定医療費の対象となる介護給付は何か。	<ul style="list-style-type: none"> ①訪問看護、②訪問リハビリテーション、③居宅療養管理指導、④介護療養施設サービス、⑤介護予防訪問看護、⑥介護予防訪問リハビリテーション、⑦介護予防居宅療養管理指導、⑧介護医療院サービス が対象となります。
4	自己負担額 上限額管理票	医療受給者証は提示されたが、管理票を忘れた場合はどうすればいいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・指定難病に係る医療費総額の2割(1割の方は1割)と月額自己負担上限額のうち、低い方の額を徴収してください。 ・なお、この場合により自己負担上限額を超えた場合は、患者さんが保健所に償還払いの手続を行うことを原則としますが、再度の来院時に管理票を記載いただき、返金できるのなら返金していただいても差支えありません。
5	自己負担額 上限額管理票	訪問看護等、利用した月の翌月にまとめて利用料を請求する場合、管理票はどのように記載すればいいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんに請求する際に、管理票の利用月の自己負担額累積額を確認した上で、徴収してください。既に、自己負担上限額に達していた場合には、すべて公費に請求し、達していな場合には、その差額については本人から徴収してください。 ・管理票には利用月の最終利用日(月末の日付でも可)を記入してください。
6	自己負担額 上限額管理票	介護保険サービスでは1円単位で患者徴収額があるが、管理票はどのように記載すればいいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理票には10円未満を四捨五入した額を記入してください。
7	自己負担額 上限額管理票	上記の5の回答によれば、介護サービス費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することになるが、医療費・介護サービス費総額(10割分)欄は、どのように記載するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費については、医療費・介護サービス費総額(10割)欄には、介護サービス費の総額を1円単位で記載してください。

8	自己負担額 上限額管理票	医療機関より月末に処方箋が発行され、翌月初めに調剤薬局に処方箋が持ち込まれた場合、管理票はどの月に記載すればいいか。	・調剤を行った月に記載してください。(レセプトの診療月で記載)
9	自己負担額 上限額管理票	入院時食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を徴収した場合、管理票への記載は必要か。	・食事(生活)療養標準負担額は特定医療費の給付対象外のため、管理票に記載されないようにお願いします。
10	自己負担額 上限額管理票	福祉医療費助成制度などの地方単独事業を併用し、結果的に自己負担が0円になる患者さんの場合、自己負担上限額管理票の自己負担額欄にはどのように記載すればよいか。	・地方単独事業によって結果的に患者さんの自己負担が0円になる場合であっても、難病の医療費助成制度において患者さんが本来負担するべき額を管理票に記載してください。
11	自己負担額 上限額管理票	(誕生日が昭和19年4月1日までの)70歳から74歳の患者で指定公費が支給される場合、自己負担上限額管理票はどのように記載すればよいか。	・(誕生日が昭和19年4月1日までの)70歳から74歳の患者さんで指定公費が支給される場合には、指定公費が支給された後の負担額を管理票に記載してください。(医療費の1割を超える部分は指定公費及び医療保険負担となるため、管理票には1割分までの自己負担額を記載する。)
12	自己負担額 上限額管理票	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か。 (例)訪問診療を利用し、訪問看護も複数のステーションを利用している。	・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ことは差支えありません。
13	指定医療機関	指定医療機関である薬局での調剤が特定医療費の対象となるためには、その調剤に係る処方箋を発行するのは指定医療機関である必要があるか また、訪問看護に係る指示書についても同様の扱いとなるか。	・処方箋や指示書の発行も患者さんが受ける特定医療の一環であるため、その医療の提供者は指定医療機関である必要があります。
14	介護報酬の請求	月の途中で生活保護が開始(または廃止)となった者は、同じ月内で公費負担者番号が異なる2枚の受給者証を持っている。(例、生活保護開始前:54205018、生活保護開始後:54206024、の受給者証) この場合、介護報酬請求時にはどちらの公費負担者番号を記載すればよいのか。	・生活保護開始前(または廃止後)の公費負担者番号である54205018(経過的特例者)または公費負担者番号54206016(原則適用者)を用いていただきますようお願いいたします。
15	食事療養費	2016年4月に、一般所得の入院患者の食事療養標準負担額が1食360円に変更になった際、指定難病の患者については260円に据え置くこととなったが、指定難病以外の治療のため入院し、食事療養標準負担額を支払う場合、どちらの金額を適用すべきか。 ※ここでいう一般所得とは食事療養費の所得区分のこと。	・食事療養標準負担額を260円とするのは、一般所得に該当する指定難病の患者が、入院の間に指定難病の治療を行った場合に限られます。そのため、一般所得に該当する指定難病の患者でも、入院の間に指定難病の治療を全く行っていない場合は、360円となります。

16	負担割合 (H30.12.14追加)	平成30年8月から介護保険における現役並み所得の方は負担割合が3割となっているが、特定医療費受給者証を適用した場合の負担割合はどうか。	医療保険と同じく、2割分(月額負担上限額を超えない範囲)が自己負担となります。
----	-----------------------	---	---