

難病指定医療機関窓口のみなさまへ

自己負担上限額管理票等の記載方法について

「自己負担上限額管理票等の記載方法について」ほか各資料を御確認ください。
なお、確認印は不要です。

医療費申告書の取扱いについて

重症度分類を満たさない場合であっても、「軽症高額該当基準（※1）」を満たしていれば申請により受給者証が交付されます。

更新申請の場合の軽症高額該当の確認には、申請月以前の12か月以内の指定難病に係る総医療費が記載されている「自己負担上限額管理票」の写しを使用しますが、紛失等によってその写しを提出できない場合や、新規申請の場合には、（指定）医療機関において確認を受けた「医療費申告書」を提出していただきます。

また、「高額かつ長期（※2）」に該当する場合、申請により自己負担上限額の軽減が受けられる場合があります。この申請の際に申請月以前の12か月以内の指定難病に係る総医療費が記載されている「自己負担上限額管理票」の写しを使用しますが、紛失等によってその写しを提出できない場合等に、難病指定医療機関において確認を受けた「医療費申告書」を提出していただきます。

※1 軽症高額該当（軽症者特例）

指定難病にかかっていると認められる方で、国が定める重症度分類に該当しない場合で、申請月以前の12か月以内に指定難病に係る総医療費（注）が33,330円を超える月が3か月以上ある方は、支給認定を受けることができます。

※2 高額かつ長期

支給認定を受けてから、申請月以前の12か月以内に指定難病に係る総医療費（注）が50,000円を超える月が6か月以上ある方は、「高額かつ長期」特例により、自己負担上限額の軽減措置を受けることができます。（市町村民税非課税の場合、生活保護認定又は人工呼吸器等装着者認定に該当する方を除く。）

注：「指定難病に係る総医療費」には、薬局、訪問看護事業所利用分を含みますが、入院時食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は含みません。

特定医療受給者証に記載の医療保険情報（適用区分等）について

特定医療受給者証には受診者の医療保険情報（保険者、記号・番号、適用区分）を記載しておりますが、これは受診者から県への届出・申請の内容に基づき県が保険者へ照会し回答を得たのち、また、適用区分の変更があった場合には保険者からの変更内容の連絡を受けたのち記載しているものであるため、医療保険

（裏面に続きます）

の加入状況、適用区分の最新の内容が即時に反映されるものではありません。

そのため受診者が提示した保険証の内容が特定医療受給者証に記載の医療保険情報と一致しない場合がありますが、受診者が提示した保険証が有効であれば（「資格取得年月日」「適用開始日」を御確認ください）、**保険証に基づき請求事務を取り扱ってください。**

適用区分についても、保険者が交付した限度額適用認定証等（またはオンライン資格確認）により確認した情報が特定医療受給者証の記載と相違する場合は、**保険者が交付・提供する最新の情報に基づき請求事務を取り扱ってください。**

加入状況や適用区分に疑義が生じ、確認が必要となったときは、当該患者が加入する**保険者に御確認ください**ようお願いいたします。

なお、特定医療受給者証に記載の医療保険情報が最新の情報と一致しない場合でも、特定医療受給者証は記載された有効期間内であれば有効なものであり、自己負担割合と自己負担上限月額を適用して請求事務を取り扱ってください。

指定医、指定医療機関の申請事項に変更があったときの手続きについて

県庁WEBサイトを御確認ください。

「指定難病医療費助成制度 指定医・指定医療機関の申請」

https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/intractable-disease-hospital_doctor.html