

青森県難病指定医療機関向けQ&A

番号	項目	質問	回答
1	1.管理票の取扱い	患者が管理票を忘れてきた場合、どうすればよいか。	後日管理票を持参するよう伝え、持参したら医療費総額等の必要事項を記入してください。
2	1.管理票の取扱い	管理票の表紙の医療受給者記入欄が記入されていない場合、どうすればよいか。	患者又はその御家族に記入するようお伝えください。
3	1.管理票の取扱い	診療・調剤を行った月と患者からの支払いがあった月が別々の場合、どちらの月で管理票を記入すればよいか。	診療・調剤を行った月の管理票に記入してください。
4	1.管理票の取扱い	管理票の記入欄が埋まってしまった場合、どうすればよいか。	次に空いている管理票に記入してください。 ※管理票を使い切った場合は、患者に対して受給証裏面に記載の保健所まで問い合わせるようお伝えください。
5	1.管理票の取扱い	訪問看護で、患者の支払が月毎で翌月引き落としの場合、管理票はどのように記入すればよいか。	利用日ごとの記載ではなく、まとめて記入しても差し支えありません。また、請求月ではなく、利用月の管理票に記入してください。 なお、自己負担に10円未満がある場合は、四捨五入して記入してください。
6	1.管理票の取扱い	患者が複数の医療機関・薬局・訪問看護ステーション等を利用している場合、管理票はどのように記入すればよいか。	管理票に記入する順序は特に定められていませんが、先に自己負担を徴収する指定医療機関から記入していただくことが望ましいです。 なお、それぞれの指定医療機関において、患者が自己負担上限額を超えて支払うことがないよう調整してください。
7	2.他制度併用	指定難病に係る医療費が、市町村単独の医療費助成制度(重度心身障害者医療費助成制度等)の対象となる場合、管理票にはどのように記入すればよいか。	<b>本制度のみで助成された金額</b> (市町村単独の医療費助成制度による助成が適用される前の金額)を記入してください。 ※自己負担額の下に「重心」等該当となる助成制度を書き添えてください。
8	2.他制度併用	本制度と市町村単独の医療費助成制度では、どちらが優先されるか。	本制度が優先されます。
9	2.他制度併用	患者が支払いを終えた後に、特定医療受給者証のほかに市町村単独の医療費助成制度の受給者証を所持していることが判明した場合、どうすればよいか。	管理票に記入する金額は、本制度のみで助成された金額で問題ありません。

青森県難病指定医療機関向けQ&A

番号	項目	質問	回答
10	2.他制度併用	患者が介護サービスを利用した場合、本制度と介護保険制度のどちらが優先されるか。	本制度と介護保険制度とでそれぞれ算出し、比較していずれか低い額となります。 ※併用レセプトでの請求方法については審査支払機関にお問い合わせください。
11	3.記入医療費	月の自己負担上限額を超えた場合、それより後の医療費は記入しなくてよいのか。	自己負担上限額に達した後も、管理票に記入してください。
12	3.記入医療費	管理票に記載する医療費総額は領収書の金額でよいのか。	領収書の金額の内、 <b>本制度の対象となる金額のみ</b> (特定医療受給者証に記載されている指定難病及びそれに附随する傷病に関する医療費)を記入してください。 ※訪問看護の場合も同様
13	3.記入医療費	管理票に記載する金額はいつからの分を記入できるのか。	<b>特定医療受給者証の有効期間内に行った診療・調剤に係る金額</b> を記入してください。
14	3.記入医療費	患者が、特定医療費支給認定申請をしてから特定医療受給者証が交付されるまでの間に要した医療費はどうすればよいか。	特定医療受給者証に記載の有効期間内の医療費について、管理票に記入して下さるようお願いいたします。 管理票への記入が難しい場合は、自己負担申告書への記入をお願いいたします。
15	4.医療費誤り	レセプト請求前に医療費の誤りが発覚した場合、どうすればよいか。	自己負担の累積額等に変動があるため、患者に対しては返金又は追加徴収してください。また、他の医療機関に対してはレセプト請求の訂正を依頼する等患者が不利益を被らないよう適宜処理してください。
16	4.医療費誤り	レセプト請求後に医療費の誤りが発覚した場合、どうすればよいか。	レセプト請求前の場合と同様の対応をするとともに、国保連や支払基金に対して過誤調整やレセプト返戻を依頼する必要があります。 詳しい手続きについては、審査支払機関にお問い合わせください。
17	5.助成対象	患者の加入医療保険の自己負担割合が3割未満の場合、管理票の記載は必要か。	患者の自己負担額が上限額に達した場合、助成の対象となりますので、管理票に記入して下さるようお願いいたします。
18	5.助成対象	臨床調査個人票を作成した際の文書料は本制度の対象となるのか。	本制度の対象とはなりません。

青森県難病指定医療機関向けQ&A

番号	項目	質問	回答
19	5.助成対象	患者が訪問看護ステーションの訪問リハビリテーションサービスを受けているが、本制度の助成対象となるか。	訪問リハビリテーションサービスは、医療機関が提供するもののみが本制度の対象となるため、訪問看護ステーションが提供した場合は本制度の対象とはなりません。
20	5.助成対象	介護老人保健施設に入所している患者が指定医療機関で指定難病に係る医療を受けた場合、本制度の対象となるか。	本制度の対象となります。 ※ただし、介護老人保健施設自体は指定医療機関の要件に該当しないため、介護老人保健施設内における診療等は対象とはなりません。
21	5.助成対象	青森県以外で交付された特定医療受給者証を持つ患者の管理票も記入する必要があるか。	本制度の対象となるため、記入してください。
22	5.助成対象	指定医療機関となっていない医療機関が発行した処方箋をもとに、指定医療機関となっている薬局が調剤する場合、本制度の対象となるか。	本制度の対象とはなりません。 ※訪問看護に係る指示書についても同様です。
23	5.助成対象	患者が生活保護受給者の場合、どのように処理すればよいか。	生活保護受給者は、指定難病及びそれに附随した傷病については本制度の対象となります。生活保護受給者以外の患者と同様に管理票に記入してください。 ※指定難病に係る傷病でない場合は、生活保護制度における医療扶助となります。
24	加入保険	患者が提示した特定医療受給者証に記載されている保険者名と実際の加入保険が異なっているが、どちらが正しいか。	保険者が提供する最新の情報に基づき請求事務を行ってください。 ※特定医療受給者証の変更手続きを行うよう患者にお伝えください。
25	高額療養費	高額療養費の適用区分が空欄の場合、レセプトの特記事項にどのように記載すればよいか。	保険者から発行される限度額適用認定証等がある場合は、当該認定証に記載されている適用区分を記入してください。 なお、何も無い場合は一般(ウ又はⅢ)を記入してください。 ※レセプトの記載要領は厚生局が担当しています。御不明な点などがありましたら、厚生局青森事務所又は支払基金若しくは国保連にお問い合わせください。
26	指定医療機関の要件	退職等により指定医がいなくなる場合、指定医療機関を辞退する必要があるか。	指定医でなければ、臨床調査個人票の作成はできませんが、診療自体は可能ですので、辞退する必要はありません。 ※指定医療機関を辞退・失効した場合は本制度による公費請求ができません。

- ・「患者」＝特定医療受給者証に記載された受診者
- ・「管理票」＝特定医療費自己負担上限額管理票
- ・「本制度」＝難病法に基づく医療費助成制度