

特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療費助成における療養費払いの一部見直しに関するQ&A

No.	質問	回答	備考
1	公費適用の優先順位について教えてください。	国の法令で規定されている難病・小児慢性が優先され、それ以降に市町村の医療費助成(子ども医療費、県障、県親)が続きます。	
2	難病・小児慢性と市町村の医療費助成を一緒に使う公費併用の取扱いは変更ありますか。	公費併用の取扱いはこれまでどおりです。	
3	レセプト請求の都合上、医療機関での精算はなかなか難しいので、特定医療費請求書に領収内容を証明していますが、その取扱いは無くなりますか。	特定医療費請求書の取扱いに変更はありません。 ただし、令和3年4月1日以降は市町村の医療費助成を先に使った支払いは療養費払いが出来ないため、特定医療費請求書で証明していただくのは、あくまでも医療保険(介護保険)の患者負担割合により支払われた医療費についてのみとなります。	
4	患者様に返金が生じる場合、公費適用の優先順位のとおり療養費払いの請求手続きが必要となりますが、手続きに関する説明は医療機関で行う必要がありますか。	療養費払いの請求手続きの詳細については、手続先である保健所や県庁健康対策課(令和3年4月1日以降は健康づくり支援課)でも説明いたしますが、医療機関においても手続先などご説明くださいますようお願いいたします。	
5	令和3年3月31日までに新規申請した受給者の療養費払いの請求の猶予期間に関して、受給者証が交付されるまでの間(受給者証の交付日が属する月の末日)について教えてください。	難病・小児慢性の受給者証が交付されるまでに2ヶ月程度かかります。そのため、令和3年3月31日までに新規申請された方の受給者証は、令和3年4月1日以降の交付日の受給者証となってしまう場合があります。 その場合でも、受給者証の交付日が属する月の末日までの医療費(例えば、令和3年5月6日交付の受給者証の場合、令和3年5月31日までの医療費まで)は、市町村の医療費助成を先に使った分も療養費払いの請求の対象となります。	

No.	質問	回答	備考
6	<p>薬局では病院が発行する処方箋に記載される公費の情報をもとに医療費の会計処理をしています。</p> <p>令和3年4月1日以降、患者様が病院で医療保険(介護保険)の患者負担割合により医療費の支払いをされた場合、病院が発行する処方箋には公費の情報が記載されないかと思えます。</p> <p>県障の受給者証により薬局での支払いは0円となるため、患者様は受給者証を使いたいと思えますが、その場合、どのように県障の受給者証を使える処方箋か判断すれば良いですか。</p>	<p>通常、病院で県障の受給者証を使っていないにもかかわらず、薬局でだけ県障の受給者証を提示される場合はないと思えます。</p> <p>したがって、そのような患者様の処方箋は、この度の療養費払いの一部見直しによるものと推測されますので、お手数ですが、処方箋を発行された病院に県障の受給者証を使える処方箋かお問い合わせくださいますようお願いいたします。</p>	
7	<p>県障等の受給者証を使って会計された患者様が、支給認定されたので難病・小慢の受給者証を薬局に提示された場合、会計は結局0円で変わりませんが、レセプト請求を取り下げて再請求する必要がありますか。</p>	<p>レセプト請求を取り下げて、公費併用で再請求し直すことにより、患者様の自己負担上限額管理票に医療費について記載することが出来ます。(自己負担上限額管理票の記載方法については、新潟県ホームページを御覧ください。 https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kenko/1356810952275.html)</p> <p>それにより、患者様が自己負担上限額を軽減させる制度(高額かつ長期)に該当させることが出来る可能性があるため、可能な限りレセプト取り下げ・再請求に御協力くださいますようお願いいたします。</p>	
8	<p>病院で臨床調査個人票を患者様にお渡しした日は分かりますが、患者様が実際にいつ保健所で手続きされたか分かりません。保健所で書類を受理した日から助成の対象となると思いますが、受理日を教えていただくことは可能でしょうか。</p>	<p>患者様が保健所でお手続きされた際に、保健所から「連絡票」を患者様にお渡しします。そこに支給認定された場合の支給開始日が記載されていますので、そちらを御確認ください。</p>	
9	<p>「療養費払(償還払)に関する御案内」というチラシは、患者様が申請に行った際に保健所でお渡しして説明されますか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>	
10	<p>患者様の判断で県障等の受給者証を使用してもよいとのことですが、特に入院の患者様の場合、難病・小慢の自己負担上限額が不明な段階であり、県障等の受給者証を使用した方がよいのか判断が付きません。患者様もどちらが負担が軽いかなど判断がつかない場合は、保健所に相談していただくよう患者様にご案内してもよろしいですか。</p>	<p>保健所に御相談いただいても構いませんが、支給認定前であるため、あくまでも参考値であり、入院日数等により、難病・小慢と県障等で負担額が上下してしまう可能性があることは、御承知おきください。</p>	
11	<p>新潟市の取扱いは4月からも従来と変更がないという解釈でよろしいですか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>	

No.	質問	回答	備考
12	県障等の受給者証を使用した場合、特定医療費請求書(療養費払)の証明を記載する際は県障等適用後の実際の支払額を記入することよろしいですか。	令和3年4月1日以降の受診分からは、特定医療費請求書(療養費払)に証明していただいても、患者様に療養費払いすることが出来ません。 ただし、令和3年3月31日までに難病・小児慢性の新規申請をされた方の受診分については、この限りではありません。	
13	正式な取扱いの文書は、今回の通知のみでしょうか。	お見込みのとおりです。	