

社保研究部だより

# 難病医療費助成制度の取り扱い

今年1月1日から難病法(法別54, 旧:51)が施行されている。57の指定疾患が、110に拡大・再編されたほか、窓口での取り扱いが変わっている。この間、質問が多く寄せられる項目を中心に変更内容の一部を解説する。

## ○難病(法別54)は「指定医療機関」の届出が必要

今年1月から大阪府の指定した医療機関以外では難病(法別54:旧51)の医療証を取り扱うことができなくなった。

患者が大阪府の指定を受けていない医療機関で受診した場合は、対象疾患に対する治療(特定医療費)であっても、通常の医療保険の負担割合(3割など)を支払うことになり、公費助成分の償還払いもできないので不利益が生じる。

指定医療機関になるには、指定医療機関指定申請書(保険医療機関・保険薬局)を大阪府知事宛に送らなければならない。受理された時点から指定医療機関になれるが、来院日に遡って指定を受けることはできない。

### 【宛先】

〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目 大阪府・健康医療部・保健医療室・健康づくり課・疾病対策グループ宛

## ○歯科疾患との関連は個別に判断する

旧制度下では、指定疾患と口腔領域の疾患との関連を示す「星取表」のようなものがあつたが、病名が110に拡大・再編された新制度下では従来のような一覧はない。厚労省も当面作成する予定はないと、日医や日歯に通知している。そのため、主治医と連携しながら適否を個別に判断するしかない。

## ○法別54の自己負担上限額

同月内の自己負担上限は所得階層の区分ごとに分類されている(表1)。上限額は、医療機関ごとに単独で管理するのではなく、複数の指定医療機関等(内科、歯科、薬局、訪問看護ステーションなど)が共同で管理する。入院と入院外の区別もない。

表1 難病法に基づく特定医療費の自己負担上減額(法別54)

階層区分	患者負担割合: 2割					
	実施機関番号601番(原則)			実施機関番号501番(経過措置)		
	一般	高額かつ長期	人口呼吸器等装着者	一般	重症認定患者	人口呼吸器等装着者
生活保護	0	0	0	0	0	0
低所得I	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得II	5,000	5,000		5,000		
一般所得I	10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得II	20,000	10,000		10,000		
上位所得	30,000	20,000	20,000			

## ○自己負担上限管理票

同月内の自己負担の上限は、患者が持参する「自己負担上限管理票」によって管理する。それぞれの指定医療機関で①医療費総額分(10割分)②自己負担額③自己負担の累積額——を記載し、徴収印欄に押印する(図1)。

また、負担上限に達したことを確認した医療機関は、上限額に達したことを確認する欄にも記載と押印が必要になる。

ただし、生活保護受給者で自己負担が発生しない場合には「自己負担上限管理票」は交付されないので注意が必要となる。

図1

## ○レセプト記載方法

### ①「特記事項」欄

レセプト上部の特記事項欄は、年齢と所得区分ごとに分かれる(表2)。

表2 所得区分とレセプト「特記事項」への記載(多数該当以外)

【70歳以上】		【70歳未満】	
受給者証の区分の表示	レセプト「特記事項」の記載	受給者証の区分の表示	レセプト「特記事項」の記載
Ⅳ	17 上位	(ア)	26 区ア
Ⅲ	18 一般	(イ)	27 区イ
Ⅱ	19 低所	(ウ)	28 区ウ
Ⅰ		(エ)	29 区エ
		(オ)	30 区オ

### ②「患者負担額(公費)」欄など

特定医療費(公費)の給付対象の点数に対する負担金額を「患者負担額(公費)」欄に必ず記載する。具体例は次のとおり。

#### ○70歳未満(3割負担/低所得者I: 負担上限2,500円)

・外来: 54公費の対象分 2,200点

医療費 22,000円

7割給付 15,400円

3割負担 6,600円 ← 2,500円(患者負担)

← 4,100円(法別54)

公費分請求点数	決定	※	点	合計	2,200	点
患者負担額(公費)	2,500	円	決定	※		点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額 額(円)		円
				免除・支払済		

※後期高齢者や1944年4月2日以降生まれの高齢受給者も記載の考え方は同じ  
 ※他院で負担上限に達した後の受診の場合、患者負担額(公費)欄は0円と記載

#### ○70~74歳(1944年4月1日以前生まれ: 2割負担※実質1割負担/低所得者I: 負担上限2,500円)

・外来: 54公費の対象分 2,200点

医療費 22,000円

8割給付 17,600円

2割負担 4,400円 ← 2,200円(患者負担)

← 300円(指定公費)

← 1,900円(法別54)

公費分請求点数	決定	※	点	合計	2,200	点
患者負担額(公費)	2,500	円	決定	※		点
高額療養費	※	円	一部負担金	減額 額(円)		円
				免除・支払済		

※高齢受給者で1944年4月1日以前生まれは、窓口負担額と患者負担額(公費)欄の金額が異なる場合がある

# 手書きレセへの変更届など電子請求に関する取り扱い

レセプト電子請求の猶予期間が2015年3月診療分で終了する。レセプト電子請求の免除届済みの医療機関は、これまで通りレセコンを使用して紙レセプトで提出できる。新たな届出の必要はない。

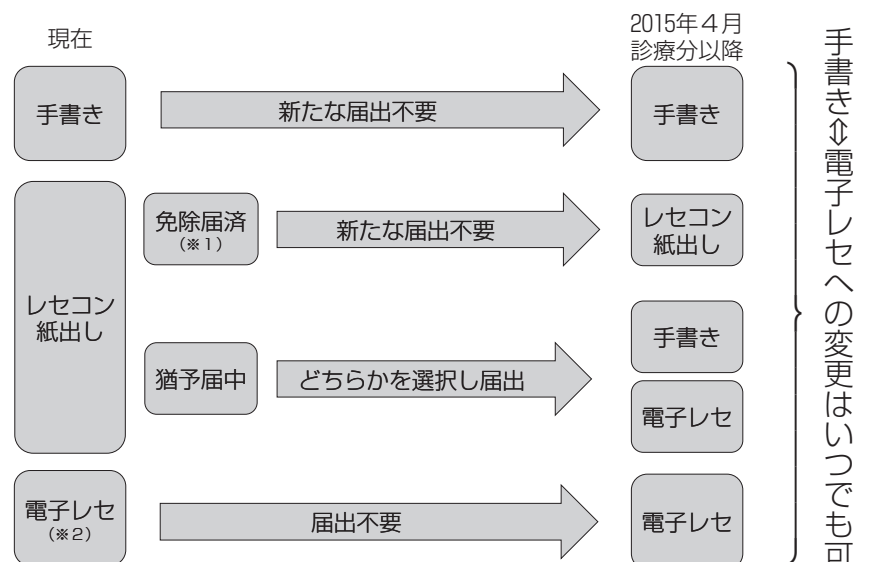
また、レセプト電子請求の猶予を届出済みで、レセコンを使用して紙レセプトを提出している医療機関でも、「書面による請求の開始届出書」(様式5号)をすれば、「手書き」による紙レセプトで請求できる。

## ○電子レセプトへの移行が困難な場合の届出

電子請求に移行する予定でレセコンの設置が遅れている場合など、下記の条件のいずれかを満たす場合は、審査支払機関に猶予届(様式第4号)を提出することで、書面による請求ができる。原則、請求日の1カ月前に提出するが、下記の①、②、⑤の場合は、紙レセプトによる請求時に届け出てもよい。

〈届出ができる電子レセプトによる請求が特に困難な場合〉

- ①電気通信回線設備に障害が発生した場合
- ②レセコンの販売又はリース業者との間で電子媒体による請求に係る契約を締結しているが、導入等に係る作業が完了していない場合
- ③改築工事中又は臨時的施設で診療(調剤)を行っている場合
- ④廃止又は休止に関する計画を定めている場合
- ⑤その他電子レセプト請求を行うことに、特に困難な事情がある場合



手書き⇄電子レセへの変更はいつでも可能

※1 常勤の歯科医師が65歳以上(2011年4月1日時点)で電子レセプト請求が不可能な診療所  
 ※2 光ディスクなどの電子媒体やオンラインでレセプトを提出している診療所