

小児慢性特定疾患治療研究事業 の診療報酬請求等に係る Q & A (平成 17 年 4 月)

目次

1	記載方法	(問 1 ~ 問 4)	1
2	自己負担限度額	(問 5 ~ 問 8)	3
3	重症患者	(問 9 ~ 問 1 1)	4
4	複数疾病認定	(問 1 2 ~ 問 1 3)	5
5	保険薬局の取扱い	(問 1 4)	5
6	その他	(問 1 5)	6

1 記載方法

問1 旧総合病院の入院外において患者が複数診療科を受診し、他科にて小児慢性特定疾患に係る患者負担額を自己負担限度額まで徴収した場合、当該診療科に係るレセプトには「他科にて徴収済」の記載は必要か。
また、この場合の公費患者負担額は「0」を記載するのか。

(答) 特定疾患治療研究事業等他の公費と同様、他科にて徴収済である旨の記載がなくとも差し支えない。

なお、この場合における「一部負担金額」欄の「公費」及び「公費」の項の記載は、「0」又は「空白」でも差し支えない。

問2 重症患者認定及び生活保護法の被保護世帯等においては、自己負担なしが設定されているが、この場合のレセプトの公費患者負担額は「0」を記載するのか。

(答) 一部自己負担「無」が記載されている小児慢性特定疾患医療受診券の場合においても、レセプト「一部負担金額」欄の「公費」及び「公費」の項の記載は、「0」又は「空白」でも差し支えない。

問3 一部負担金の額が医療受診券に記載された月額自己負担限度額を下回る場合、レセプトの公費患者負担額に係る記載方法は、1円単位又は10円単位のどちらを記載するのか。

(答) このことに係る公費患者負担額の記載方法については、記載要領において「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した額(10円単位)を記載し、金額を記載しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額(1円単位まで)を記載することとされている。

よって、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者は、18歳未満の児童(引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳到達まで)であることから、当該対象者に係るレセプトにおいて、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するものはなく、下回る全ての事例について10円未満の端数を四捨五入する前の額(1円単位まで)で記載することとなる。

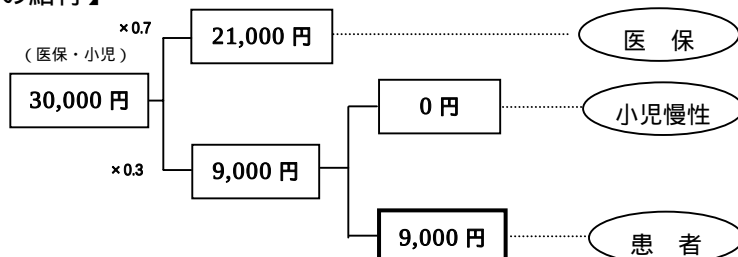
問4 自己負担限度額には、食事療養費に係る標準負担額を含むのか。
また、その場合の公費患者負担額の記載方法はどうか。

(答) 小児慢性による入院であって、療養の給付における一部負担額が小児慢性に係る自己負担限度額より下回る場合に、自己負担限度額に到達するまで、食事療養費に係る標準負担額を患者が負担することとなる。

よって、この場合におけるレセプト「一部負担金額」欄の「公費」の項に記載する公費患者負担額は、標準負担額を含む金額を記載する。

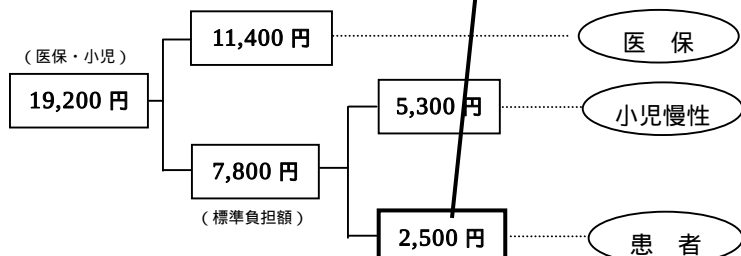
事例 小児慢性に係る入院の自己負担限度額 11,500 円の場合

【療養の給付】



療養の給付部分において自己負担限度額に到達しない場合は、自己負担限度額まで標準負担額を患者が負担する。

【食事療養】



【レセプト記載方法】

<療養の給付>

保 険	請 求 点	一部負担金額 円
	3,000	
公 費		11,500

<食事療養>

保 険	請 求 円	標準負担額 円
	19,200	7,800
公 費		

療養の給付に係る公費患者負担額と自己負担限度額に到達するまで患者が負担した公費に係る標準負担額を合算した額を記載する。

2 自己負担限度額

問5 自己負担限度額の診療実日数に応じた日割り計算は行うのか。

(答) 特定疾患治療研究事業と同様に、診療実日数に応じた日割り計算は行わない。

問6 医療機関の窓口で徴収する公費患者負担額の端数整理は如何か。

(答) 認定における自己負担限度額決定時には、10円未満切り捨てとされているが、医療機関における端数整理については、健康保険法に基づき10円未満の端数を四捨五入して窓口で徴収することとなる。

問7 同一月に入院と外来が混在した場合、医療機関における患者負担額の徴収方法は如何か。

(答) 医療機関においては入院、外来別に自己負担限度額まで徴収し、入院に係る自己負担限度額を超える額については、保護者の申請に基づき償還払いとなる。
ただし、実施主体によっては、償還払いではなく現物給付を行っている場合があるので、実施主体に確認願いたい。

問8 保護者の申請に基づく償還払いの対象となる受診は、同一医療機関内の受診に閉じられるのか又は別医療機関の受診も含むこととなるのか。

(答) 別医療機関の受診も含む負担額の合計額と自己負担限度額の差額が償還払いの対象となる。

3 重症患者

問 9 既に医療受診券を所持している患者が別疾患の発症により重症患者の認定を受けた場合は、疾患単位で自己負担ありと自己負担なしを切り分けるのか。

(答) 既に医療受診券を所持している患者が別疾患の発症により重症患者の認定を受けた場合であっても、重症患者認定は患者単位で行われるため、既存の疾患分も含めて自己負担ありから自己負担なしへ医療受診券が切り替わることとなる。

問 1 0 既に医療受診券を所持している患者が月の途中で重症患者の認定が行われた場合、一月に自己負担ありと自己負担なしが混在することとなるのか。

(答) 既に医療受診券を所持している患者が重症患者に認定された場合、当該認定の効力は、重症患者認定申請書の受理日の属する月の翌月の 1 日から発生するとされていることから、一月に自己負担ありと自己負担なしが混在することはない。

問 1 1 小児慢性特定疾患治療研究事業の重症患者においては、特定疾患治療研究事業の「重症患者」(51xx601x)と同様に公費負担者番号により区分されるのか。

(答) 小児慢性特定疾患治療研究事業においては、「対象患者」と「重症患者」の公費負担者番号による区分は行わない。

4 複数疾病認定

問 1 2 小児慢性に係る対象疾病のうち複数疾病について認定される患者の場合、医療受診券の交付方法はどうか。

- (答) 疾病毎に受給者番号を設定し、疾病単位に複数枚の医療受診券が交付される。
また、認定時に決定された月額自己負担限度額がそれぞれの医療受診券に記載される。
ただし、実施主体によっては、一枚の医療受診券に複数の疾病を記載して交付する場合もある。

問 1 3 複数疾病認定により 2 枚の医療受診券を交付されている患者が同一医療機関で受診した場合、当該医療機関においては、それぞれの医療受診券の「月額自己負担限度額」欄に記載された金額を徴収するのか。
また、この場合のレセプトはどのように作成するのか。

- (答) 医療受診券の「月額自己負担限度額」欄に記載された金額は、疾患ごとの月額上限額ではなく、当該患者についての月額上限額であることから 1 枚の医療受診券に記載された金額を上限に徴収する。
なお、この場合のレセプト作成方法は、医療受診券の 1 枚目を第 1 公費、2 枚目を第 2 公費として 3 者併用レセプトを作成し、公費患者負担額として徴収した金額を「一部負担金額」欄の「公費」又は「公費」の項に記載する。

5 保険薬局の取扱い

問 1 4 保険薬局における公費患者負担の取扱いはどうか。

- (答) 保険薬局及び指定訪問看護における公費患者負担は発生しない。

6 その他

問 1 5 小児慢性特定疾患治療研究事業の法制化に伴う公費患者負担額ありの取扱いは、平成 17 年 4 月 1 日から開始されるのか。

（答） 児童福祉法に基づく「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」は、平成 17 年 4 月 1 日より適用されることとなるが、実施主体によっては、公費患者負担額ありの取扱に経過措置を設定するなど開始時期が異なる場合があるので、開始時期の把握にあつては、実施主体に確認願いたい。