

難病法に基づく指定医療機関の指定について

この度は、難病法に基づく医療機関の指定申請をいただきありがとうございました。

同封した**指定書の右上に記載されている番号（アルファベット1桁+数字6桁）**は患者からの求めに応じて療養証明書（裏面5参照）を作成する際に必要となりますので大切に保管してください。

また、下記に指定医療機関として注意していただきたい事項を抜粋しましたので御確認ください。

なお、難病法に基づく指定医・指定医療機関の一覧やお知らせを次のホームページに掲載しています。

【ホームページ名：難病対策について】 <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/index.html>
※上記 URL に直接アクセスいただくか、埼玉県ホームページ（トップ）右上の検索バーで“**難病対策について**”を検索してください。

記

1 指定の更新・変更

指定の有効期間は6年間です。更新手続は、健康保険法の保険医療機関又は保険薬局の指定の更新方法に準じて行います。指定医療機関の名称、所在地、標ぼうしている診療科等に変更がある場合は変更の届出が必要です。

2 公費負担者番号

① **難病法に基づく特定医療費**（患者1名につき1枚の医療受給者証（複数疾患の場合あり）を交付）

原則； **54116017** …… 難病法に基づき新たに認定する受給者

経過措置対象者； **54115019** …… 特定疾患等医療給付事業からの移行者（経過措置期間3年間）

② **特定疾患等医療給付事業**（スモンなど一部の疾患が存続）； **51116010**

③ **県単独指定難病に係る医療給付**； **51116028**

- 橋本病、特発性好酸球増多症候群、脊髄空洞症、原発性慢性骨髄線維症の4疾患は当面、県単独で公費負担します。
- 県単独指定難病の受給者の**自己負担上限月額などは難病法の原則に準じた取扱い**とします。
- 県単独指定難病の受給者がうける「**介護保険法に基づく訪問看護等のサービス**」および「**埼玉県外の医療機関での受診等**」は、**患者から県に療養費支給申請（裏面5参照）が必要**になります。

3 難病法に基づく特定医療費の支給

患者への給付対象は難病法の指定医療機関における次の①②になります。

① **保険診療による患者自己負担分**

② **介護保険法の規定による次のサービスの患者自己負担分**

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、指定介護療養施設サービス

なお、患者が窓口で支払う金額は、承認された疾病の給付対象に係る自己負担分のうち、月単位で自己負担上限月額までとなります（**複数の指定医療機関等を利用する場合は合算（裏面4参照）**します。）。

【注意事項】

- 保険者や市町村から支給される医療費（付加給付・高額療養費など）分は算定から除きます。
- 原則**（公費負担者番号54116017・51116028）が適用される方は**入院時の食費は全額自己負担**になります。
- 経過措置対象者**（公費負担者番号54115019）の**入院時の食費は経過措置期間の3年間は1/2負担**になります。
- 次の費用は、**給付対象にはなりません。**
 - × 医療受給者証に記載された病名以外の病気やけがによる医療費
 - × 医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、入院時の差額ベッド代など）
 - × 介護保険での訪問介護の費用
 - × 臨床調査個人票、療養費証明書等の文書料
 - × 治療用補装具
 - × はり、灸、あんま、マッサージの費用
 - × 医療機関までの交通費、移送費

4 自己負担上限月額

患者の自己負担割合は2割（70才以上で自己負担割合1割の方は1割）になります。

患者には各々の自己負担上限月額（医療受給者証に記載）を管理する自己負担上限月額管理票を配付します。サービスの提供ごとに記入・押印してください。（肝炎治療自己負担限度額管理票などと同様です。）

参考 患者の窓口支払額(自己負担額)

例) 承認された疾患の治療のために、4月に指定医療機関を利用した。

- 自己負担割合：2割（通常3割負担の方は1割分は別途公費負担）
- 自己負担上限月額：10,000円
- 保険者や市町村からの付加金なし

4月15日に自己負担上限月額（10,000円）に達したため、以降は患者の自己負担なし。

日付	指定医療機関	医療費・介護サービス費 (10割)	自己負担割合 (2割)	患者の窓口支払額 (自己負担額)	医療給付額 (公費負担額)
4月10日	A病院	28,500円	5,700円	5,700円	0円
4月10日	B薬局	11,250円	2,250円	2,250円	0円
4月15日	C訪問看護ステーション	15,000円	3,000円	2,050円	950円
4月25日	A病院	28,500円	5,700円	0円	5,700円
4月26日	B薬局	11,250円	2,250円	0円	2,250円

※月ごとに管理するため5月には新たに自己負担額が発生します。

日付	指定医療機関	医療費介護サービス費 (10割)	自己負担割合 (2割)	患者の窓口支払額 (自己負担額)	医療給付額 (公費負担額)
5月8日	A病院	28,500円	5,700円	5,700円	0円

【指定難病医療費自己負担上限月額管理票の記入例】

自己負担額累積額が上限（例は10,000円）に達しても「自己負担額累積額」欄以外は記入・押印してください。

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額(10割)	自己負担額	自己負担額 累積額 (月額)	徴収印
4月10日	A病院	28,500	5,700	5,700	Ⓜ
4月10日	B薬局	11,250	2,250	7,950	Ⓜ
4月15日	C訪問看護ステーション	15,000	2,050	10,000円	Ⓜ
4月25日	A病院	28,500	0		Ⓜ
4月26日	B薬局	8,250	0		Ⓜ

上記のとおり自己負担上限月額に達しました。

日付	指定医療機関名	徴収印
4月15日	C訪問看護ステーション	Ⓜ

(注) 訪問看護サービス等において、利用した日の翌月に利用料を請求する場合には、利用した月の自己負担の累積額を確認したうえで、患者から徴収し、当該額を管理票に記載してください。

5 患者による療養費支給申請

次のような場合には患者に自己負担分をいったん支払っていただき、後日、住所地を所管する保健所に療養費支給申請を行っていただくことになります。

- 医療受給者証交付前（有効期間内に限る）における保険診療 ※申請から交付まで2か月程度かかります。
- 県単独指定難病の受給者（表面2③参照）がうける介護保険法に基づく訪問看護等のサービス

療養費支給申請に必要な「療養証明書（医療機関が作成）」には指定書右上に記載している番号（アルファベット1桁+数字6桁）を記載する必要がありますのでご注意ください。

【問合せ先】

埼玉県保健医療部疾病対策課特定疾患対策担当

電話：048-830-3491 FAX：048-830-4809