

■ 指定医療機関

★1 指定申請手続き

Q1	医療機関コードがまだ通知されていませんが難病指定医療機関の指定申請はできますか？ 医療機関コード欄についてはいったん空欄として提出いただき、通知されたい電話等でコードをお知らせください。 (連絡先：092-711-4986)
Q2	難病指定医療機関の申請をした場合、指定の有効期間はいつからいつまでになりますか？ 原則、申請を受け付けた月の翌月の1日から6年間となります。 例えば、申請受理日が令和6年4月10日の場合、有効期間は、令和6年5月1日から令和12年4月30日となります。 但し、九州厚生局がホームページ上に示す指定年月日から1か月以内に申請を受け付けた場合に限り、指定年月日まで遡り指定します。 例えば、申請受理日が令和6年4月10日、指定年月日が同年4月1日の場合、令和6年4月1日から令和12年3月31日となります。
Q3	医科と歯科で異なる医療機関コードを持っていますが、申請する場合は個別に行う必要がありますか？ 医療機関コードが異なる場合は、それぞれ別の医療機関として扱いますので個別に申請してください。
Q4	移転や経営譲渡等により医療機関コードが変わった場合、どのような手続きが必要ですか？ 変更前の難病指定医療機関の廃止を届け出て、併せて変更後の医療機関の新規指定申請を行ってください。 この場合は、継続して公費の取り扱いが可能となりますが、指定の有効期間は新たに6年間となります。
Q5	難病指定医療機関の指定を受けていますが、医療機関名称が変わります。どのような手続きが必要ですか？ ・保険医療機関番号は変わらない → 指定医療機関変更届出書を提出してください。 ・保険医療機関番号が変わる → 指定医療機関辞退申出書と、指定医療機関指定申請書を提出してください。
Q6	福岡市外の患者さんが来院することがありますが、患者さんの住所地に対しても難病指定医療機関の指定申請が必要ですか？ 医療機関の所在地を管轄する都道府県又は政令指定都市から指定を受けていれば、患者さんの住所地に関係なく公費を適用できます。

★2 難病公費の適用・自己負担上限額管理票の記載方法など

Q7	難病指定医療機関の指定を受けていますが、患者さんの医療受給者証に自分の医療機関が記載されていない場合、公費を適用してよいですか？ 福岡市では、令和3年4月1日より全国の都道府県および政令指定都市の指定した難病指定医療機関であれば、受給者証に自医療機関名が記載されていない場合でも特定医療（難病）公費（54）の適用ができるようになりました。なお、福岡県、北九州市においても同様の取り扱いです。
Q8	特定医療費（指定難病）受給者証（54）と重度障がい者医療証（マル障）（80）の両方の提示を受けた場合、マル障のみ適用してよいですか？ 公費負担医療の適用順位は決まっていますので、54の特定医療（難病）と80のマル障の併用がある場合、第一公費を54の特定医療（難病）、第二公費を80のマル障としてください。
Q9	患者さんをお持ちの〔限度額適用認定証〕と、受給者証に記載されている〔適用区分〕が異なりますが、どちらの区分を適用したらよいですか？ 患者さんをお持ちの受給者証と限度額適用認定証の区分が異なる場合、有効期間や発行日をご確認のうえ、最新と思われる方の区分を優先してください。 保険者から区分変更の連絡を受けた際にはその旨を受給者証の適用区分に反映し、新たな適用区分の受給者証を患者さんに送付していますが、保険者からの通知のタイミングによっては受給者証の適用区分の修正に時間がかかることがあります。
Q10	難病指定医療機関でない病院（診療所）が作成した薬の処方箋や訪問看護指示書でも難病公費の適用はできますか？ 難病指定医療機関でない医療機関が作成した処方箋や訪問看護指示書による調剤や訪問看護を行った場合は、難病公費の助成対象になりません。
Q11	診療情報提供料は、特定医療費の支給対象となりますか？ 診療情報提供料は診療報酬の対象となりますので、指定難病に係るものであれば難病公費の対象となります。
Q12	自己負担上限額に達した後も、自己負担上限額管理票に記載する必要がありますか？ 自己負担上限額に達した以降の分も全て総医療費の記載をお願いします。 自己負担上限額管理票は医療費の証明も兼ねているので、患者さんが自己負担上限額が下がる「高額かつ長期」の申請をする場合などに当該自己負担上限額管理票で月の総医療費を確認（証明）できることになります。
Q13	病院が処方箋を前月の終わりに発行し、その翌月に薬局に処方箋が持ち込まれた場合、自己負担上限額管理票はどの月に記載すればよいですか？ レセプト請求の月と同じように実際に診察・処方や調剤を行った月に記載してください。 具体的には、病院は処方箋を発行した月に、薬局は調剤を行った月に記載してください。
Q14	訪問診療や訪問看護の場合、出先で毎回金額を請求することができないが、どのように記載したらよいですか？ 訪問診療や訪問看護を実施した月の月末の日付で、月の診療又は訪問看護費用の合計を記載してください。 既に自己負担上限額まで達していた場合は、上限額を超える自己負担分は全額公費に請求することとなり、達していない分については、本人への請求となります。
Q15	要介護認定を受けている患者さんの介護保険制度上の支給限度額を超えたサービス費用について、特定医療費に請求できますか？ 介護保険制度上の支給限度額を超えたサービス費用については支給対象になりませんので請求できません。
Q16	レセプトの書き方について教えてほしい。 レセプトの書き方については、市ホームページに掲載している「特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について」や社会保険診療報酬支払基金のホームページのレセプト請求計算事例などを参照ください。