

難病医療費助成業務等の事業実施主体の変更について

(医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーションの皆様へ)

「難病の患者に対する医療等に関する法律」第40条大都市特例が平成30年4月1日に施行されます。

これに伴い、福岡県内にお住まいの難病患者のうち、福岡市、北九州市内にお住まいの方は、それぞれ、福岡市、北九州市が事業の実施主体となります。

また、指定医の指定、指定医療機関の指定に係る各種申請や届出先等も併せて変更となりますので、ご注意ください。

1 大都市特例による事業の実施主体の変更について

住所地	平成30年4月1日から	平成30年3月31日まで
福岡市内	福岡市	福岡県
北九州市内	北九州市	
その他の福岡県内	福岡県	

2 福岡市が実施主体となる事業等について

事業項目	事業内容
特定医療費の支給に関する事務	特定医療費支給の認定・変更・取消に関する事務及び受給者証の交付
	指定難病審査会の設置
	特定医療費の審査及び支払いに関する事務
指定医に関する事務	指定医の指定・公示
	指定に係る申請、更新、指定の辞退の受付及びこれに附随する事務
	指定医に対する研修
指定医療機関に関する事務	指定医療機関の指定・公示
	指定に係る申請、更新、指定の辞退の受付及びこれに附随する事務
療養生活環境整備事業に関する事務	難病相談支援センターの設置
	在宅人工呼吸器使用患者支援事業

3 指定医の指定について

平成 30 年 3 月 31 日までに福岡県で指定を受けた指定医は、平成 30 年 4 月 1 日から指定期間が満了するまでの間は、福岡市が指定したものと見なします。

指定通知は、そのまま有効とし、指定医番号も変更ありませんので、改めて福岡市に申請を行う必要はありませんが、主たる勤務先の所在地が福岡市である指定医の平成 30 年 4 月 1 日以降の申請及び届出の提出先は福岡市となります。

■平成 30 年 4 月 1 日以降、主たる勤務地が変更になる場合の手続き

変更前	変更後	申請手続き
福岡市	福岡市外の 福岡県内市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 辞退届を福岡市へ提出・ 指定申請書を福岡県（変更先が北九州市の場合は北九州市）へ提出
福岡市外の 福岡県内市町村	福岡市	<ul style="list-style-type: none">・ 辞退届を福岡県（変更前が北九州市の場合は北九州市）へ提出・ 指定申請書を福岡市へ提出

4 指定医療機関の指定について

平成 30 年 3 月 31 日までに福岡県で指定を受けた指定医療機関等は、平成 30 年 4 月 1 日から指定期間が満了するまでの間は、福岡市が指定したものと見なします。

指定通知は、そのまま有効としますので、改めて福岡市に申請を行う必要はありませんが、所在地が福岡市である指定医療機関の平成 30 年 4 月 1 日以降の申請及び届出の提出先は福岡市となります。

■平成 30 年 4 月 1 日以降、所在地が変更になる場合の手続き

変更前	変更後	申請手続き
福岡市	福岡市外の 福岡県内市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 廃止届を福岡市へ提出・ 指定申請書を福岡県（変更先が北九州市の場合は北九州市）へ提出
福岡市外の 福岡県内市町村	福岡市	<ul style="list-style-type: none">・ 廃止届を福岡県（変更前が北九州市の場合は北九州市）へ提出・ 指定申請書を福岡市へ提出

5 在宅人工呼吸器使用患者支援事業について

福岡市内にお住まいの患者さんについては、平成 30 年 4 月 1 日以降は福岡市が訪問看護ステーション等医療機関と委託契約をして、事業を実施いたします。

委託契約の締結が必要な訪問看護ステーション等医療機関に対しては、個別に依頼いたします。

6 特定医療費（指定難病）受給者証について

福岡県が交付し使用されている受給者証は、有効期限が「平成 30 年 10 月 31 日」となっており、平成 30 年 4 月 1 日以降は、福岡市が交付したものとみなします。

発行機関は、「福岡県」となっておりますが、有効期限が満了するまでの間はそのまま使用できますので、ご注意ください。

■受給者番号

平成 30 年 3 月 31 日までの認定者については、平成 30 年 4 月 1 日以降も受給者番号に変更はありません。

■公費負担者番号

平成 30 年 3 月 31 日までの医療費等は、福岡県の番号にてご請求ください。

平成 30 年 4 月 1 日以降の医療費等は、福岡市の番号にてご請求ください。

特定医療費（指定難病）受給者証	
公費負担者番号	54406012【平成 30 年 4 月 1 日からは 54407028】 又は 54406020【平成 30 年 4 月 1 日からは 54408026】
有効期間	平成 30 年 1 月 1 日から 平成 30 年 10 月 31 日まで
発行機関 及び印	福岡県知事

平成 30 年 4 月 1 日以降の診療分の新しい公費負担者番号は、受給者証に記載のこの番号になりますので、レセプト請求の際は
お間違えのないようにお願いします。

■福岡市が発行する受給者証

平成 30 年 4 月 1 日以降に福岡市が発行する受給者証は白色になります。

7 特定医療費（指定難病）受給者証の医療費総額欄について

平成30年1月1日以降を有効期間とする受給者証から「医療費総額欄」を追加しております。

自己負担上限額に達した後も受診した場合は、医療費総額を記載していただき、確認印の押印もお願いいたします。

(自己負担上限額管理票)

30年4月分 自己負担上限額管理票

日付	医療機関等の名称	医療費総額 (10割分) (円)	自己負担額	月額自己負担額累積額	確認印
4月1日	A病院	20,000円	4,000円	4,000円	印
4月1日	B薬局	5,000円	1,000円	5,000円	印
4月20日	C病院	20,000円	4,000円	9,000円	印
4月20日	D薬局	15,000円	1,000円	10,000円	印
4月30日	E病院	15,000円			印

自己負担上限額に達した後も受診した場合は、医療費総額のみ記載し押印してください。
その他の欄は斜め線を引きます。

8 特定医療費の療養費払い（還付）について

特定医療費の療養費払いの請求書様式は、福岡県と福岡市で異なります。

患者さんが間違って様式を持参した場合は、お手数ですがその旨、患者さんにお伝えください。

■福岡県様式 平成30年3月31日までの医療費等にかかる請求

■福岡市様式 平成30年4月1日以降の医療費等にかかる請求

	平成30年4月1日以降に発生した医療費の支払い	平成30年3月31日までに発生した医療費の支払い
支払者	福岡市	福岡県
	北九州市	
	福岡県	

【お問い合わせ先】

福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課
〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1
TEL 711-4986 / FAX 733-5535
E-Mail : hokenyobo.PHWB@city.fukuoka.lg.jp