

小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法等について（指定医療機関用）

新旧対照表

(変更点は下線部)

新	旧
<p>(別紙)</p> <p>小児慢性特定疾病医療費に係る 自己負担上限額管理票等の 記載方法等について（指定医療機関用）</p> <p>厚生労働省 <u>健康・生活衛生局</u> 難病対策課</p>	<p>(別紙)</p> <p>小児慢性特定疾病医療費に係る 自己負担上限額管理票等の 記載方法等について（指定医療機関用）</p> <p>厚生労働省 <u>健康局</u> 難病対策課</p>

新

目 次

第1	小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について	1
第2	指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い	2
第3	生活保護受給者等の取扱いについて	4
第4	診療報酬請求について	5
	(1)「療養の給付」欄について	
	(2)「食事療養」欄について	
第5	管理票の記載について	8

旧

目 次

第1	小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について	1
第2	指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い	2
第3	生活保護受給者等の取扱いについて	4
第4	診療報酬請求について	4
	(1)「療養の給付」欄について	
	(2)「食事療養」欄について	
第5	管理票の記載について	8

新	旧
<p>第1 小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」という。）に基づく新たな医療費（小児慢性特定疾病医療費）助成制度の概要は以下のとおりである。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 小児慢性特定疾病医療費支援 都道府県知事、指定都市市長、中核市市長又は児童福祉法第59条の4第1項の政令で定める市長（特別区長を含む。）（以下「都道府県知事等」という。）が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）に通い、又は入院する小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものに対し行われる医療をいう。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>第2 (1)～(8) (略)</p> <p>(9) 管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、当該指定医療機関名、医療費総額（10割分）、自己負担額、自己負担の累積額（月額）を記載する。</p> <p>(10) 自己負担の累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、指定医療機関名を記載することとなる。累積額が自己負担上限月額を超えた管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなるが、医療費総額については「高額かつ長期」等の確認に使用するため、自己負担上限月額に達した後も5万円を超えるまで管理票に記載すること。</p> <p>(11) 小児慢性特定疾病医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担上限月額が適用されるため、<u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等により確認した</u>高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）に基づいて記載することとなる。 ただし、<u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等による所得区分の確認ができない</u>場合の高額療養費の算定基準額については、<u>以下の</u></p>	<p>第1 小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」という。）に基づく新たな医療費（小児慢性特定疾病医療費）助成制度の概要は以下のとおりである。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 小児慢性特定疾病医療費支援 都道府県知事、指定都市市長、中核市市長又は児童福祉法第59条の4第1項の政令で定める市長（特別区長を含む。）（以下「都道府県知事等」という。）が指定する医療機関（「指定小児慢性特定疾病医療機関」という。）に通い、又は入院する小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものに対し行われる医療をいう。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>第2 (1)～(8) (略)</p> <p>(9) 管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、当該指定医療機関名、医療費総額（10割分）、自己負担額、自己負担の累積額（月額）を記載し、<u>徴収欄に押印</u>する。</p> <p>(10) 自己負担の累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、指定医療機関名を記載、<u>確認印を押印</u>することとなる。累積額が自己負担上限月額を超えた管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなるが、医療費総額については「高額かつ長期」等の確認に使用するため、自己負担上限月額に達した後も5万円を超えるまで管理票に記載し、<u>徴収印欄に記載内容を確認する印として押印</u>すること。</p> <p>(11) 小児慢性特定疾病医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担上限月額が適用されるため、<u>受給者証に記載されている</u>高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）に基づいて記載することとなる。 また、<u>小児慢性特定疾病医療費適用の診療と小児慢性特定疾病医療費適用外の診療がある時に、高額療養費の限度額適用認定証を所持し</u></p>

新	旧
<p><u>区分として取り扱うこととする。</u> <u>また、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。</u></p> <p>① <u>70歳未満の者 適用区分ウ</u> ② <u>70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般</u> ③ <u>70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般</u> ④ <u>70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア</u></p> <p>※①については、レセプトの「特記事項」欄へは記載しない。なお、②③④については、「特記事項」へ記載する必要がある。</p> <p>※②③の「適用区分一般」とは、レセプト記載要領に基づき、後期高齢者医療を除く70歳以上の者（2割負担）は「適用区分エ」、後期高齢者医療被保険者（2割負担）は「適用区分カ」、後期高齢者医療被保険者（1割負担）は「適用区分キ」を指す。</p> <p>※④は、高齢受給者証等の提示により、指定医療機関において、現役並み所得者であることが確認できた場合。</p> <p>第3、4（略）</p>	<p><u>ていなくても、小児慢性特定疾病の受給者証に記載された所得区分を元に、小児慢性特定疾病適用外の診療についても、高額療養費が現物給付になることに留意すること。</u></p> <p><u>ただし、保険者からの連絡の遅れ等により受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄とすることも認めているため、その場合の高額療養費の算定基準額については、80,100円＋（医療費－267,000円）×1％として取り扱うこととし、空欄の場合の小児慢性特定疾病適用外の診療についての高額療養費については、償還払いとなることに留意すること。</u></p> <p>第3、4（略）</p>

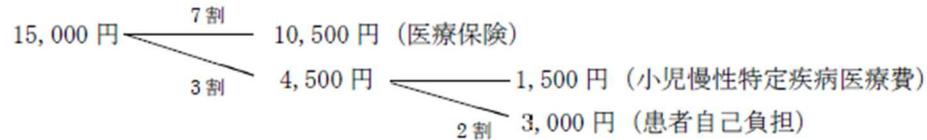
新

第5 管理票の記載について

【記載例】

- 15 歳の一般の健康保険の加入者（3割）入院外の場合
- 自己負担上限月額；一般所得 I（5,000 円）
- 一般の健康保険加入者（窓口負担 3割→2割）

ア 1月5日 ○○○病院（総医療費 1,500 点）
医療費の2割が自己負担上限月額 5,000 円を下回っているため、患者からは2割分を徴収する。



小児慢性特定疾病医療費
年 月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
------	-------	-------	---------

月額自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)
1月5日	○○○病院	15,000 円	3,000 円	3,000 円

イ (略)

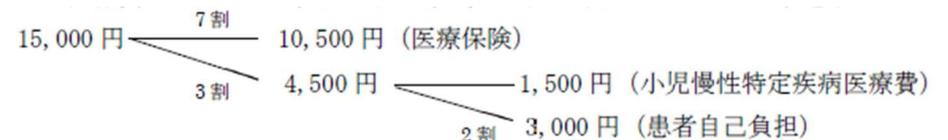
旧

第5 管理票の記載について

【記載例】

- 15 歳の一般の健康保険の加入者（3割）入院外の場合
- 自己負担上限月額；一般所得 I（5,000 円）
- 一般の健康保険加入者（窓口負担 3割→2割）

ア 1月5日 ○○○病院（総医療費 1,500 点）
医療費の2割が自己負担上限月額 5,000 円を下回っているため、患者からは2割分を徴収する。



小児慢性特定疾病医療費

平成 27 年 1 月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
------	-------	-------	---------

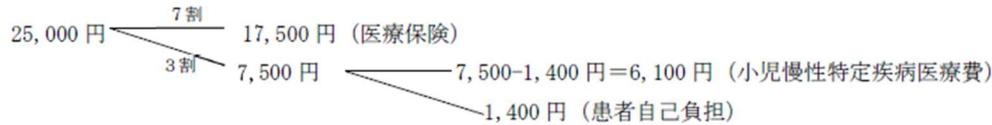
自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収印
1月5日	○○○病院	15,000 円	3,000 円	3,000 円	印

イ (略)

新

ウ 1月20日 △△病院（総医療費 2,500 点）
 2割分と自己負担上限月額が同額のため、本来患者からは5,000円を徴収するのだが、既に他の医療機関で3,600円を徴収しているため、△△病院では5,000円-3,600円=1,400円を徴収する。



小児慢性特定疾病医療費 年 月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
------	-------	-------	---------

月額自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)
1月5日	○○○病院	15,000円	3,000円	3,000円
1月5日	××薬局	3,000円	600円	3,600円
1月20日	△△病院	25,000円	1,400円	5,000円
日				

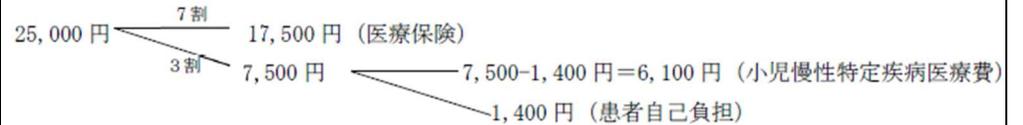
上記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
1月20日	△△病院
日	

自己負担上限月額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

旧

ウ 1月20日 △△病院（総医療費 2,500 点）
 2割分と自己負担上限月額が同額のため、本来患者からは5,000円を徴収するのだが、既に他の医療機関で3,600円を徴収しているため、△△病院では5,000円-3,600円=1,400円を徴収する。



小児慢性特定疾病医療費

平成27年1月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
------	-------	-------	---------

自己負担上限額 5,000円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収印
1月5日	○○○病院	15,000円	3,000円	3,000円	印
1月5日	××薬局	3,000円	600円	3,600円	印
1月20日	△△病院	25,000円	1,400円	5,000円	印
日					印

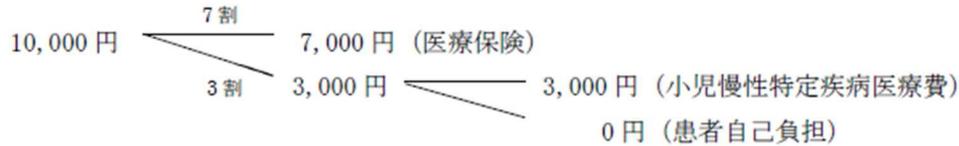
上記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印
1月20日	△△病院	印
日		

自己負担上限月額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

新

エ 1月20日 ▲▲薬局（総医療費 1,000 点）
 医療費総額が月に 50,000 円を超える月が 12 か月以内に既に 6 回以上ある場合には、小児慢性特定疾病医療費の自己負担額が下がる場合があることから、医療費総額を把握するため、負担上限額に達した後に指定医療機関を受診した場合は、医療費総額を記載する。



小児慢性特定疾病医療費 年 月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
月額自己負担上限額		5,000 円	

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)
1月5日	○○○病院	15,000 円	3,000 円	3,000 円
1月5日	××薬局	3,000 円	600 円	3,600 円
1月20日	△△病院	25,000 円	1,400 円	5,000 円
1月20日	▲▲薬局	10,000 円		

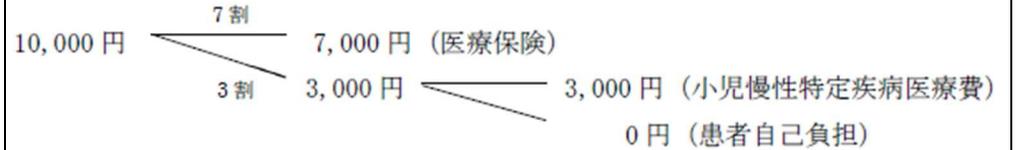
上記のとおり自己負担上限額に達しました。

医療費総額のみ記載し、自己負担額及び自己負担の累積額 (月額) の欄は斜線を引く。

日付	指定医療機関名
1月20日	△△病院

旧

エ 1月20日 ▲▲薬局（総医療費 1,000 点）
 医療費総額が月に 50,000 円を超える月が 12 か月以内に既に 6 回以上ある場合には、小児慢性特定疾病医療費の自己負担額が下がる場合があることから、医療費総額を把握するため、負担上限額に達した後に指定医療機関を受診した場合は、医療費総額を記載し、徴収印欄に記載内容を確認する印として押印する。



小児慢性特定疾病医療費

平成27年1月分自己負担上限額管理票

受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568
自己負担上限額		5,000 円	

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収印
1月5日	○○○病院	15,000 円	3,000 円	3,000 円	印
1月5日	××薬局	3,000 円	600 円	3,600 円	印
1月20日	△△病院	25,000 円	1,400 円	5,000 円	印
1月20日	▲▲薬局	10,000 円			印

上記のとおり自己負担上限額に達しました。

医療費総額のみ記載し、自己負担額及び自己負担の累積額 (月額) の欄は斜線を引く。

日付	指定医療機関名	確認印
1月20日	△△病院	印