

医療機関の方から寄せられている質問について

R4.10 浜松市

No	質 問	回 答
1	管理票への記載は助成対象となる分のみか？	お見込みの通りです。
2	入院時の食事負担額は管理票に記載するのか？	記載しないでください。
3	管理票の日付は診療日を記入しますか？	診療日の属する月の管理票に徴収日で記入してください。
4	訪問看護など1か月分をまとめて翌月に請求することしかできない場合は、管理票はどのように記載すればよいか？	診療日の属する月の管理票に徴収日でまとめて記入していただいても構いません。
5	管理票のみ忘れた人はどのようにすればよいか？	上限額まで徴収して構いません。後日償還払い対応となります。支払を保留、後日調整できる場合は行っていただいても構いません。管理票の日付も、必ずしも順番通りにならなくて構いませんが、受給者が上限を超えて払うことのないように御注意ください。
6	介護保険分も合算、管理票に記載するのか？	お見込みのとおりです。
7	医療費証明書の文書代は助成対象になるか？	対象になりません。
8	管理票と医療費証明書の両方の記載依頼をされた場合はどのように記載すればよいか？	管理票に記載するのは、受給者証を確認し難病医療費助成の対象として扱った分になります。 証明書に記載するのは、受給者証が確認できず、ただの保険診療として扱った分になります。 同じ医療の内容が両方に記載されることのないようにしてください。
9	受給者証がまだ届いていなかった患者の取扱について、病院は償還払い、薬局は支払猶予となった場合など、医療機関によって扱いが異なる場合はどうなるのか？	償還払い対応の指定医療機関は、後日受給者から記載を依頼される医療費証明書を記載してください（管理票は記載しないでください）。 支払猶予対応の指定医療機関は、受給者証と管理票を確認して清算し、管理票を記載してください（医療費証明書は記載しないでください）。 受給者は、証明書と該当月の管理票の両方を請求書と共に浜松市に提出することになります。
10	適用区分が空欄の場合はどのように扱えばよいか？	裏面を御参照ください。
11	受給者証に当医療機関名が記載されていない場合はどのようにしたらよいか？	裏面を御参照ください。 R4.10.1 から難病指定医療機関であれば、医療機関名の記載が無くても医療費助成の対象（公費請求可能）となります。
12	「浜松市重度心身障害者医療費助成金受給者証」など、他の医療費助成制度を併せて利用する場合、管理票はどう記載したらよいか？	あくまで指定難病医療費助成における一部負担金の額を記載することとし、重度医療等で徴収した自己負担金（500円）等を記載することのないようにしてください。 このため、管理票に記載する指定難病医療費助成上の自己負担額と、実際の本人窓口負担額とは異なる場合があります。

特定医療費（指定難病）受給者証 <見本>

R6.1 浜松市

(表)

注意事項

- この証を交付された方は、標記の疾病について、この証の表面に記載された金額を限度とする自己負担上限額までを医療機関に対して支払うことで保険診療を受けることが可能となります。
- 本事業の対象となる医療は、医療受給者証に記載された疾病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療に限られています。
- 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口へ提出して下さい。
- 氏名、居住地、加入している医療保険に変更があったときは、浜松市長にその旨を届け出て下さい。
- 治療、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに浜松市長に返還して下さい。
- この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、浜松市長に再交付の申請を行って下さい。
- この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行って下さい。
- 各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関（難病法に基づき指定された指定医療機関）であれば、医療費助成の対象となります。

指定医療機関に対するお願い

- この証は、指定医療機関のみ使用が可能です。
- 診療を行う際は、この証及び自己負担上限額管理票を必ず確認してください。また、標記疾病に関する治療の自己負担額等を、支払いの都度、自己負担上限額管理票に証明してください。
- 指定難病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。
- 指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

備考

特定医療費（指定難病）受給者証

公費負担者番号 5 4 2 2 7 0 2 0

特定医療費受給者番号 0 0 0 0 0 0 0

フリガナ ハママツ タロウ 生年月日
氏名 浜松 太郎 昭和〇年〇月〇日
居住地 浜松市中央区鶴江二丁目11番2号
保険者 〇〇組合
被保険者証の記号及び番号 123 45678 適用区分 ウ

疾病名 〇〇症

居住地
保護者(受診者が18歳未満の場合記入) フリガナ 氏名
自己負担上限額 月額 20,000 円 階層区分 一般Ⅱ
入院時費 全額自己負担
人工呼吸器等装着 非該当 高額かつ長期 非該当
軽症高額該当 非該当 医療費按分 無

有効期間 令和5年10月1日 から 令和6年9月30日 まで

上記のとおり認定する。
令和6年1月1日 浜松市長

※ 裏面を御確認ください。

公費負担者番号は、受給者によって異なる場合がありますので必ず御確認ください。

適用区分（医療保険の所得区分）について

- 通常は、保険者照会の結果、70歳未満は5区分（ア、イ、ウ、エ、オ）、70歳以上は6区分（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ）のいずれかが入ります。
- ただし、保険証が変わった場合など、一時的に空欄の場合があります。その場合は、レセプト上の特記事項も空欄としてください。
- 空欄の際の扱いは以下のとおりとなります。
 - 70歳未満の者：区分ウ 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
 - 70歳以上の者（入院）：一般所得（Ⅲ） 57,600円
 - 70歳以上の者（外来）：一般所得（Ⅲ） 18,000円
- 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証等の提示があり、明らかに確認できる場合は、そちらの区分を適用していただいて構いません。

(裏)

0000000

指定医療機関	適用開始日
1 病院・診療所 〇〇病院 浜松市中央区△△△丁目〇番〇号	R.06.1.1
2 薬局 〇〇薬局 浜松市中央区△△△丁目〇番〇号	R.06.1.1
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

指定医療機関	適用開始日
13	
14	
15	
16	
17	
18	

問い合わせ先
浜松市 健康福祉部 健康増進課 053-458-6116

申請窓口

中央区役所内	浜松市中央区元城町103-2	053-457-2891
健康づくりセンター 東行政センター内	浜松市中央区流通元町20-3	053-424-0125
健康づくりセンター 南行政センター内	浜松市中央区瑞穂1-31-1	053-597-1120
健康づくりセンター 南行政センター内	浜松市中央区江之島町600-1	053-425-1590
健康づくりセンター 浜名区役所内	浜松市浜名区貴布祿3000	053-585-1171
健康づくりセンター 細江健康センター内	浜松市浜名区細江町気賀305	053-523-3121
健康づくりセンター 天竜保健福祉センター内	浜松市天竜区二俣町二俣630-18	053-922-0075

有効期間の過ぎた受給者証は使用できません。受診毎に必ず有効期間・金額等を御確認ください。

特定医療費（指定難病）受給者証に関して、特記すべき事項がある場合は、「備考欄」にその内容を記載していますので御確認ください。

指定医療機関欄の記載について

- 令和4年10月1日より、ここに記載されている医療機関以外であっても、各都道府県・政令指定都市の難病指定医療機関であれば医療費助成の対象（公費請求可能）となります。
- 指定されていない医療機関については医療費助成の対象にはなりません。