医療機関の方から寄せられている質問について

R8.3 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するのか？	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	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。
11	「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。
12	所得区分（適用区分）について、どのように確認すればよいか？	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てください。

特定医療費（指定難病）受給者証　＜見本＞

R8.3 浜松市

（表）

注意事項

1　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。

2　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。

3　保険医療機関等において診療を受ける場合、この証を窓口に提出して下さい。

4　氏名、居住地、加入している医療保険等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。

5　治癒、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。

6　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。

7　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を行って下さい。

8　**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、裏面「指定医療機関」に記載がされていなくても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月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、自己負担上限月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	9 9 9 9 9 9 9	
受診者	フリガナ	ハママツ　ハナコ	年月日
	氏名	浜松　花子	昭和○年○月○日
	居住地	浜松市中央区鴨江二丁目１１番２号	
	保険者	○○組合	
疾病名	○○症		
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	居住地		
	フリガナ		受診者からみた続柄
	氏名		
負担	自己負担上限額	月額　20,000　円	階層区分　一般Ⅱ
		入院時食費	全額自己負担
	入院長期療養者	非該当	高額かつ長期　非該当
	重症高額該当	非該当	医療費扶助　無
有効期間	令和○年○月○日　から　令和○年9月30日　まで		

上記のとおり認定する。
令和○年○月○日　浜　松　市　長　浜松市長

※ 裏面を御確認ください。

（裏）

9999999

	指定医療機関		適用開始日
1	病院・診療所	○○病院 浜松市中央区△△○丁目○番○号	R.08.2.1
2	薬局	○○薬局 浜松市中央区△△○丁目○番○号	R.08.2.1
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	053-453-6116

申請窓口

保健所・こころの健康センター	中央区役所内	浜松市中央区元城町１０３－２	053-457-2891
	東区役所センター内	浜松市中央区薬師２町２０－３	053-424-0125
	西区役所センター内	浜松市中央区雄踏１－３１－１	053-597-1120
	南区役所センター内	浜松市中央区泉１丁目６００－１	053-425-1590
保健所・こころの健康センター	浜名区役所内	浜松市浜名区貴布祢３０００	053-585-1171
	細江保健センター内	浜松市浜名区細江町気賀３０５	053-523-3121
保健所・こころの健康センター	天竜区役所内	浜松市天竜区二俣町二俣８３０－１８	053-922-0075

公費負担者番号は、受給者によって異なる場合があるので必ず御確認ください。

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。