

各

病院・診療所
薬局
訪問看護ステーション

 御中

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課長

特定医療費（指定難病）受給者証及び特定疾患医療受給者証に係る取扱いについて

平素より、本道の保健福祉行政の推進にあたりましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、難病法に基づく医療費助成制度及び北海道特定疾患治療研究事業における経過措置期間が、平成29年12月31日をもって終了することに伴い、平成30年1月1日から標記受給者証に係る次の事項が変更となります。

つきましては、患者様から、平成30年1月1日以降に新たな受給者証が提示された際、各取扱いについてご留意いただきますようお願いいたします。

また、提示された際は、受給者証の有効期間の始期が平成30年1月1日からとなっているかもあわせてご確認くださいませようお願いします。

記

1 公費負担者番号について

従前、クリーム色又はオレンジ色の受給者証をお持ちであった方は、公費負担者番号が変わっていますので、平成30年診療分のレセプト請求時に、正しい公費負担者番号になっているか十分にご確認願います。

公費負担者番号	平成29年まで	平成30年から
指定難病	54015011（クリーム色）→	54016019（白色）
特定疾患	83016014（オレンジ色）→	83016022（藤色）

※生活保護受給者については、受給者証の色は白又は藤色に変わりますが、公費負担者番号は54016027（医療保険併用者は54016019）から変更ありません。

2 入院時食事療養費について

従前、クリーム色又はオレンジ色の受給者証をお持ちであった方は食事療養費の半額が公費助成の対象でしたが、平成30年診療分からは全額自己負担となります。

※生活保護受給者については、「全額自己負担なし」から変更ありません。

3 自己負担上限額軽減特例について

自己負担上限額にかかる「重症認定」制度が廃止され、自己負担上限額軽減特例は「高額かつ長期（※1）」、「人工呼吸器装着認定」及び「世帯内按分」のみとなります。

「高額かつ長期（※1）」については、自己負担上限額管理票上の総医療費を確認し、要件に該当するか審査するため、自己負担上限額に達した後（患者様の窓口負担がない日）でも、管理票に総医療費を記載するようにしてください。

～「高額かつ長期（※1）」や自己負担上限額管理票についての詳細は裏面を参照願います～

4 自己負担上限額管理票（以下、「管理票」）について



「高額かつ長期（※1）」も「軽症者特例（※2）」も管理票に記載されている指定難病等に係る総医療費を確認し、各要件を満たしている場合に認定となります。

管理票に総医療費の記載がされていない場合、患者様が申請を行えなくなるため、各医療機関（訪問看護ステーション等の事業所を含む）窓口においては、制度をご理解いただき、患者様の窓口負担がない場合（**生活保護等の自己負担額が0円の方も含む**）でも、必ず管理票に記載いただきますようお願い致します。

【算定対象期間の考え方】

- ・自己負担変更申請や更新申請を行う月を含めて12ヶ月以内

【例】

平成30年7月に申請
→医療費算定期間
「H29.8～H30.7」

高額かつ長期（※1）について

「自己負担変更申請（又は更新申請）を行う月以前の12ヶ月」のうち、「特定医療費（受給者証が適用される医療費）に係る総額が50,000円（10割）を超える月が6ヶ月以上ある」方が対象となる、自己負担上限額軽減特例です。

階層区分	患者負担割合：2割			
	自己負担上限額 (外来 + 入院 + 薬代 + 医療系介護サービス)			
	受給者証上の階層区分	一般	高額かつ長期(※1)	人工呼吸器等装着者
生活保護	A0	0円	0円	0円
低所得Ⅰ	A1	2,500円	2,500円	1000円
低所得Ⅱ	A2	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	A3	10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	A4	20,000円	10,000円	
上位所得	A5	30,000円	20,000円	
入院時の食費	全額自己負担(生活保護の方は負担なし)			

「高額かつ長期（※1）」は自己負担上限額を軽減するための特例です。表の色つきの区分に該当する方（A3、A4、A5）が本特例の申請対象です。

最大で1万円の減額となるため、患者様にとって大きな軽減であることから、総医療費が5万円に達するまで管理票へ記載いただくよう御協力願います。

指定難病に係る支給認定について

更新申請時に国が定めた基準を満たしているかを審査し、基準を満たした方（認定者）に対し、新たな受給者証を交付します。

認定されるためには、診断基準を満たしている場合で、次の①又は②のいずれか一方を満たす必要があります。

【認定要件】

- ① 指定医に記載してもらう「臨床調査個人票」に記載されている内容が、国が定めた重症度基準を満たすこと。（重症度基準は疾患によって異なります）
- ② 「軽症者特例（※2）」の要件を満たすこと。

軽症者特例（※2）とは・・・

上記の【認定要件】①に該当しない場合に「更新申請を行う月以前の12か月」のうち、「**指定難病に係る医療費の総額が33,330円（10割）を超える月が3か月以上ある**」方が認定対象となります。

※注意 特定疾患のうち、道の基準で審査を行う次の疾患は軽症者特例の対象ではありません。

- 1.突発性難聴
- 2.ステロイドホルモン産生異常症
- 3.難治性肝炎
- 4.溶血性貧血

感染症・特定疾患グループ

電話：011-231-4111（代） 内線：25-522、523