

事 務 連 絡
平成 2 1 年 5 月 2 7 日

各特定疾患治療研究事業
契約締結医療機関事務担当者 様

北海道保健福祉部保健医療局
医療政策業務課特定疾患グループ

特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正に伴う当面の取扱いについて

北海道の特定疾患治療研究事業の推進につきましては、日ごろから格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、北海道特定疾患治療研究事業の適用を受ける者が医療機関を受診し、医療保険上の高額療養費の対象になった場合の取扱いについては、特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正について（平成 21 年 5 月 27 日付け医政第 959 号北海道保健福祉部長通知）により通知したところですが、今回の改正に伴う当面の取扱いについて次のとおり定めましたので、事業の円滑な実施についてご協力をお願いします。

記

1 平成 21 年 9 月 30 日までの間についての対応

(1) 新旧受給者証の混在

平成 21 年 5 月までに受診券の発行を受けている患者（以下「既受診者」という。）については、平成 21 年 9 月 30 日までに、順次、改正後の様式の受診券を交付することとしています。このため、平成 21 年 9 月 30 日までの間は、新旧受給者証が混在することとなります。

(2) 新受給者証の扱い

窓口で改正後の様式による受給者証を提示した患者に係る審査支払機関への医療費請求は、受給者証に記載された「適用区分」に応じて請求してください（レセプトの「特記事項」欄に所得区分を記載。）

(3) 旧受診証の扱い

窓口で改正前の様式による受給者証を提示した患者に係る審査支払機関への医療費請求は、平成 21 年 9 月 30 日までの間に限り、従来どおり一律「一般」の適用区分で請求してください。

(4) 限度額適用認定証等の扱い

窓口で改正前の様式による受給者証を提示した患者であっても、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を併せて提示した場合は、(3)に関わらず、当該限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証に記載されている区分を適用してください。

2 平成 21 年 10 月 1 日以降についての対応

(1) 新受給者証の扱い

窓口で改正後の様式による受診券を提示した患者に係る審査支払機関への医療費請求は、受診券に記載された「適用区分」に応じて請求してください（レセプトの「特記事項」欄に所得区分を記載。）

(2) 旧受給者証の扱い

旧受給者証は原則として使用できません。旧受給者証を提示した患者が来院した場合は、お手数をおかけしますが、当課までご連絡ください。

(3) 限度額適用認定証等の扱い

窓口で提示された受診券に記載された適用区分と限度額適用認定証等に記載された適用区分が仮に一致していない場合は、限度額適用認定証等の適用区分を優先して請求してください。

3 スモン及び北海道の単独事業対象疾患（法別番号 83）の取扱いについて

国の定める疾患のうち、スモン患者については、平成 21 年 9 月 30 日までの間に限り、原則としてすべて「一般」の適用区分として取り扱うものとする。ただし、70 歳以上で高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証に負担割合「3割」が記載されている者については、現役並み所得の適用区分として取り扱うものとする。また、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の発行を受けている者が、これらの書面を窓口で提示した場合には、当該認定証の適用区分を適用して請求してください。

北海道の単独事業対象疾患（法別番号 83）患者については、高額療養費の取扱いに伴う改正に該当しないため、新受給者証に適用区分を記載しないこととしていくことから、従来どおり一律「一般」の適用区分で請求してください。

担当：熊谷、名久井、山西
電話：011-231-4111
内線 25 - 344 / 345 / 346