

指定医療機関の皆様からよくある問合せQ&A(令和4年4月1日時点)

項目	NO	質 疑	回 答	直近の履歴
自己負担上限額管理票	1	介護保険では、1円単位での請求が出てくる。自己負担上限額管理票にはどのように記載するのか。	本人に対する請求を1円単位で行った後、自己負担上限額管理票には、10円未満を四捨五入した金額を記載してください。	
自己負担上限額管理票	2	訪問看護や訪問診療の際には、出先で毎回金額を請求することはできない。どのように記載、請求をするのか。	毎回金額を記載するのが、困難な場合は、一括して(例えば、月末の日付にまとめて)月の診療又は訪問看護費用を記載していただいてもかまいません。その際、既に自己負担上限額まで達していた場合は、上限額を超える分は全て公費請求してください。達していない場合は、本人へ請求してください。	
自己負担上限額管理票	3	自己負担上限額管理票を患者から預かって、医療機関等が管理してもよいか。	自己負担上限額管理票は、受給者証とあわせて、患者が所持して管理するものですので、原則として、請求の都度、患者に提示を求め、その場で患者へ返却いただきますようお願いいたします。(複数の医療機関等を利用される場合、1医療機関が自己負担上限額管理票を患者から預かってしまうと、他の医療機関等で当該月の自己負担の累積額を確認できないことが想定されます。)	H29/7/27追加
自己負担上限額管理票	4	自己負担上限額に達した後も、自己負担上限額管理票を記載する必要があるのか。	自己負担上限額管理票が、以下の内容を証明する根拠となる場合がありますので、自己負担上限額に達した後も記載いただきますようお願いいたします。なお、1ヶ月の医療費総額の累計額が5万円以上となった場合は、それ以降の記載は省略していただいてもかまいません。 ①1ヶ月の医療費総額(10割分)が高額(5万円以上)である場合などは、自己負担上限月額が軽減される根拠となる場合があります。 ②軽快・重症をくりかえす疾病の方は、重症度分類ではなく、軽症かつ高額な医療費(33,330円以上:1ヶ月の医療費総額(10割分))を要することをもって医療費助成の対象となる。	H29/7/27更新
自己負担上限額管理票	5	受給者証を持ってきたが、自己負担上限額管理票を忘れた方については、どのように対応するのか。	必ず受給者証と自己負担上限額管理票はセットでお使いいただくようお願いください。なお、一部負担が3割の方については、医療費の2割の額又は、受給者証に記載された自己負担上限額のうち低い方を徴収してください。払いすぎた金額は、後日、受給者から県に請求いただくこととなります。	
自己負担上限額管理票	6	管理票の押印はサインでもよいか。	押印もサインも不要です。なお、指定医療機関名欄は、できれば手書きとならないようにゴム印などをご使用ください。	R4/4/1更新
自己負担上限額管理票	7	病院、診療所で、当月処方された薬が、その月を超えて薬局に持ちこまれた場合は、自己負担上限額はいつに記載するのか。	実際に診察や調剤を行なった月に記載してください。具体的には、病院、診療所は、処方箋を発行した月に、薬局は調剤を行った月に記載してください。	H27/9/14更新
自己負担上限額管理票	8	自己負担上限額管理票の徴収印は、口座引き落としの場合は、どうするのか。	請求額の確定後に、診療、サービス等を提供した月のページに自己負担額等を記載します。押印は、口座引き落とし日にかかわらず、記載時でお願いします。	
自己負担上限額管理票	9	複数の指定医療機関から受診を受けている患者さんの場合、日付などの記載の順番が前後するような場合があるがどのようにすればよいか。	医療機関の間で事前に調整して管理票への記載する順番を決めていただいてもかまいません。	
自己負担上限額管理票	10	処方箋や訪問看護指示書の作成機関は指定医療機関に限定されますか。	指定医療機関でない医療機関が作成した処方箋や訪問看護指示書により調剤や訪問看護を行った場合は、特定医療費(指定難病)の助成対象にはなりません。したがって、管理票への記載も必要ありません。	H27/7/1追加
自己負担上限額管理票	11	訪問看護ステーションにおいては、「診療報酬点数」の欄の単位を、「円」で記載してよいか。	訪問看護ステーションにおいては、「診療報酬点数」の欄は、医療費総額(円)で記載いただきますようお願いいたします。なお、医療機関・薬局が記載する「診療報酬点数」と区別するため、単位に「円」を記載いただきますよう、お願いします。	H29/7/27追加

指定医療機関の皆様からよくある問合せQ&A(令和4年4月1日時点)

項目	NO	質 疑	回 答	直近の履歴
自己負担上限額管理票	12	1ヶ月の医療費総額5万円を超える月が年間6回以上を超え、「高額かつ長期」での自己負担上限額が適用されている特定医療費受給者証を所持している患者の場合、今後の自己負担上限額管理票の記載は、当該上限額に達したら省略してよいか。	「高額かつ長期」の自己負担額の適用は、受給者証の有効期間に同じです。 よって、患者さんが、次回更新手続き時に引き続き、「高額かつ長期」での受給者証の交付を希望する場合は、その根拠として、当該期間における管理票の記載が必要となります。 このため、当該患者が希望する場合は、上限額に達した以降も、引き続き、記載についてご協力のほどお願いします。 なお、1ヶ月の医療費総額の累計額が5万円以上となった場合は、当該月については、それ以降の記載は省略していただいかまいません。	H28/2/15 追加
受給者証	1	「適用区分」と「階層区分」の記載内容の取り扱いは違うのか。	受給者証の「適用区分」と「階層区分」は、別制度に基づくもので、必ずしも一致するものではありませんので、ご注意ください。 「適用区分」は高額療養費の算定基準にかかるものであり、「階層区分」は、当該受給者の方の、月ごとの自己負担上限額を示すものです。	
受給者証	2	特定医療費「公費負担者番号54」の受給者証と、県内市町が発行した重度障害者医療の受給者証をお持ちの方はどちらを適用するのか。	特定医療費は、法律に基づく医療費助成制度であることから、法律に基づく制度が優先します。 なお、特定医療費受給者証は医療保険だけではなく、介護保険の一部も対象としていますが、重度障害医療の受給者証は、介護保険を対象としていないので、ご注意ください。	
受給者証	3	個々の指定医療機関名が記載してある受給者証に、当医療機関の名称が記載されていない。 本医療受給者証は、当医療機関では適用できないのか。	兵庫県が発行している「特定医療費(指定難病)受給者証」については、「難病法」に基づく指定医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション)であれば使用できます。 他都道府県または政令指定都市が発行する受給者証については、各発行機関にご確認ください。	R元年5月 更新
指定医	1	「協力難病指定医」の指定を受けるにはどのようにすればよいか。	協力難病指定医は、更新申請時に添付する診断書(臨床調査個人票)を作成する医師です。要件は、診断又は治療に5年以上従事した経験を持ち、都道府県知事または政令指定都市が行う研修を履修することが必要です。 兵庫県が開催する研修の詳細については、兵庫県HP(「兵庫県新たな難病対策」で検索)に掲載しますので、ご確認ください。	H30/4/1 更新
指定医	2	兵庫県から難病指定医の指定を受けているが、県管轄外へ移動した場合は、どのような手続きを行えばよいか。	主たる勤務先の医療機関が県管轄外に変わるときは、①変更先の医療機関の所在地の都道府県または政令指定都市に指定医指定申請書を提出するとともに、②兵庫県に対して、指定医辞退届を提出してください(郵送可)。 ※指定難病における県管轄とは:神戸市を除く県内市町全域(平成30年4月1日～)	H30/4/1 更新
特定疾患	1	特定疾患治療研究事業「公費負担者番号51」の受給者証は平成27年1月以降は発行されないのか。	特定疾患治療研究事業での対象疾患のうち4疾患(スモン、プリオン病((ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)、重症急性膵炎、劇症肝炎)については、平成27年1月以降も、特定疾患治療研究事業の受給者証を発行します。 なお、平成27年1月1日以降は、新規申請は、スモン及びプリオン病((ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)のみが対象になります。	H27/7/1 更新