

番号	項目	質問	回答
1	申請	指定医療機関になることができるのは何か。	<p>難病法において、指定医療機関となることができるものは以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院または診療所（介護医療院を含む。） ・保険薬局 ・指定訪問看護事業者 ・指定居宅サービス事業者（訪問看護を行う者に限る。） ・指定介護予防サービス事業者（訪問看護を行う者に限る。）
2	申請	申請が受理された場合、指定日（公費請求ができるようになる日）はいつか。また、指定された旨の通知や案内は届くのか。	<p>原則、申請書を受理した日から、6年後の受理した日の属する月の前月末日です。申請時点で未開業の場合は開業日からの指定になります。</p> <p>申請後、指定されますと、「指定通知書」を各医療機関あてに送付します。</p> <p>例：令和元年7月3日申請受理 令和元年7月3日～令和7年6月30日</p>
3	申請	新規で開設するが、医療機関等のコードがまだ発行されていない。その場合は申請することは可能か。	<p>コードが未発行の場合、申請書にその旨を記載した上で申請していただけます。なお、指定日は上記と同様ですが、「指定通知書」の交付はコードが発行されてから行いますので、コードが分かりましたら県健康推進課に連絡してください。</p>
4	申請	開設者は県外にあり、医療機関等の所在地は奈良県内である。どちらに申請すべきか。	<p>医療機関等の所在地である都道府県に申請する必要があります。</p>

5	申請	医療機関等が移転したが、どのような申請が必要か。	<p>医療機関等のコードの変更有無によって必要な手続きが異なります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コード変更あり →旧医療機関の「指定医療機関休廃止届出書」と、新医療機関の「指定医療機関指定申請書」を提出してください。 ・コード変更なし →「指定医療機関変更届出書」を提出してください。
6	申請	医療機関等が法人化により組織改編が行われた。どのような申請が必要か。	<p>上の質問と同様の取扱いとなります。</p> <p>法人成りの場合、基本的には医療機関コードは変更されると思われるので、旧医療機関の「指定医療機関休廃止届出書」と、新医療機関の「指定医療機関指定申請書」を提出してください。</p>
7	診療・請求	指定医がいないと難病の診療はできないのか。	<p>指定医は、指定難病特定医療費の支給申請にかかる診断書(臨床調査個人票)を記載するために必要なものです。そのため、指定医がいなくても受給者証をお持ちの方の診療・調剤、公費請求等を行うことができます。</p>
8	診療・請求	後期高齢者医療制度に加入している方で、自己負担割合が1割の方の場合、特定医療費の自己負担(2割)でなく、1割の自己負担を徴収してよいか。	お見込のとおりです。
9	診療・請求	特定医療費の <u>対象とならないもの</u> を例示してほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者証に記載された疾病名以外の病気や怪我による治療 ・医療保険が適用されないもの(保険診療外の治療・調剤、入院時のベッド差額代、個室料など) ・介護保険での訪問介護の費用 ・診断書(臨床調査個人票)、証明書等の文書料 ・治療用補装具 ・はり、灸、あんま、マッサージの費用 ・医療機関までの交通費、移送費 ・入院時の食事療養費、生活療養費等は対象外です。

10	診療・請求	特定医療費の対象となる介護給付は何か。	①訪問看護 ②訪問リハビリテーション ③居宅療養管理指導 ④介護療養施設サービス ⑤介護予防訪問介護 ⑥介護予防訪問リハビリテーション ⑦介護予防居宅療養管理指導 ⑧介護医療院サービス の自己負担分が対象となります。
11	診療・請求	指定難病特定医療受給者証の「適用区分」欄と、保険者発行の限度額認定証の「適用区分」欄が異なっている。公費請求の際、どのようにすればよいか。	受給資格のある方の適用区分が変更となった場合、保険者からの連絡に基づき、随時新しい特定医療受給者証を交付しています。そのため、保険者から連絡が無い場合や、変更が生じて短期間の場合は質問のような相違があると考えられます。 公費の請求を急がれる場合は、限度額認定証等で最新の適用区分をご確認いただき、請求してください。
12	診療・請求	診療報酬請求書(レセプト)の記載方法について。	指定難病の公費負担者番号「54」と、他の公費を併用される場合は公費の優先順位をご確認ください。恐れ入りますが、具体的な記載方法(入力方法)については、審査機関(社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会)にお問い合わせください。
13	自己負担上限額管理票	介護保険サービスでは1円単位で徴収することがあるが、管理票はどのように記載すればよいか。	管理票の「医療費総額」欄にはそのまま1円単位で記載し、「自己負担額」欄には10円未満を四捨五入した額を記入してください。
14	自己負担上限額管理票	診療・調剤が行われた月と、徴収した月が異なる場合、どちらの月に記載すればよいか。	診療・調剤を行った月に記載してください。
15	自己負担上限額管理票	自己負担上限額に達した場合、管理票は記載しなくてもよいか。	1か月の医療費総額が5万円を超える月が1年間で6か月以上ある場合、自己負担上限額を軽減できる特例制度があります(高額かつ長期)。受給者の方がこの特例を申請するために、医療費が記載された自己負担上限額管理票が必要になりますので、上限額に達した場合も引き続き記載いただきますようお願いいたします。

16	自己負担上限額 管理票	自己負担上限額に達しており、実費を徴収していない場合、「徴収印」欄は押印しなくてよいか。	上記特例の申請のため、管理票の「医療費総額」欄を記入し、「自己負担額」に「0円」と記載した上で「徴収印」欄に記載内容を確認する印として押印してください。 印については、医療機関の印や担当者印等いずれでも構いません。
----	----------------	--	--